

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO 8.3 INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1 de 1308

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. SALUD MENTAL	5
3. ENFERMEDAD MENTAL.....	7
3.1 SALUD MENTAL EN COLOMBIA	13
3.2 SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL EN EL TRABAJO.....	16
3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL TRABAJO	21
3.4 SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES UAE-DIAN	23
3.5 OBSERVACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA DIAN	26
4. CONDICIONES FÍSICAS	31
4.1 CONDICIONES FÍSICAS QUE SE CONSIDERAN INHABILITANTES PARA LOS GRUPOS DE EXPOSICIÓN SIMILAR (GES) – DIAN.....	31
5. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES I.....	31
5.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES I	31
5.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES I 60	
6. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES II	158
6.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES II.....	158
6.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL	

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO 8.3 INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 2 de 1308

GES II220

7. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES III..... 320

7.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES III 320

7.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES III..... 382

8. CONDICIONES DE *SALUD* INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES IV 515

8.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES IV 515

8.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES IV 577

9. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES V..... 708

9.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES V 708

9.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES V 736

10. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VI 868

10.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VI 868

10.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VI 930

11. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO 8.3 INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 3 de 1308

EL GES VII..... 1084

11.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VII..... 1084

11.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VII..... 1147

12. BIBLIOGRAFÍA..... 1302

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO 8.3 INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 4 de 1308

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento, el cual se constituye en un anexo al profesigramas de la DIAN, tiene como finalidad dar a conocer las inhabilidades médicas y psicológicas, para la ejecución de labores en cualquier dependencia de la DIAN, bajo la estructura de los siete (7) Grupos de Exposición Similar (GES) enunciados en el numeral 6.1 del documento mencionado.

Este anexo, se realiza para dar claridad a las evaluaciones médicas ocupacionales, para cada uno de los GES, dando cumplimiento a lo establecido la Resolución 2346 del 11 de julio de 2007, expedida por el Ministerio de la Protección Social, particularmente a lo expuesto en el artículo 4, en el que el perfil del cargo hace parte fundamental de la realización de dichas evaluaciones médicas, para conocer las condiciones de trabajo a las que se encuentra expuesto un trabajador, y comparar las demandas del oficio con sus capacidades físicas y mentales.

Para tal fin, se construyó el presente documento de la siguiente manera:

Inhabilidades psicológicas: se establecieron de igual manera para todos los Grupos de Exposición Similar

Inhabilidades médicas: se establecieron por Grupos de Exposición Similar, (del I al VII), ya que la demanda física varía de acuerdo a la exposición del riesgo.

o De acuerdo a cada GES se describen el grupo de inhabilidades por sistema, con su respectiva descripción y justificación de la inhabilidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 5 de 1308

2. SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud OMS (2018), define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Esta definición contempla una dimensión positiva de la salud mental ya que destaca la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para la Organización Mundial de la Salud OMS (2018):

La salud mental individual está determinada por múltiples factores, tales como: culturales, económicos, sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

Los factores sociales, sugieren que es el contexto donde interactúa el individuo el que está generando alteraciones o dificultades para el desarrollo o el accionar adecuado de las capacidades individuales. Los factores psicológicos están muy relacionados con los rasgos de personalidad, las técnicas de afrontamiento, los estilos de vida saludables. Y los factores biológicos, están asociados a factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales

Algunos autores sugieren que los factores externos a la persona como son la calidad de los ambientes familiares, escolares, laborales y sociales con los que se socializa e interactúa desencadenan afectaciones en la salud mental y, que los factores internos propios de cada

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 6 de 1308

individuo, determinan la vulnerabilidad a ciertos trastornos o psicopatologías, para una buena adaptación al medio, en cuanto adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social, se considera como un factor básico de la salud mental.

En este sentido, los estilos y estrategias de afrontamiento de los que dispone la persona y que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador o un obstáculo para la interacción con los otros, es decir, para relacionarnos de forma efectiva con los demás. Conocer las relaciones entre los estilos interpersonales y las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona ante situaciones de estrés sería un primer paso. (Castaño y León, 2010).

Según Kobasa (1979b), citado por Godoy & Godoy (2002), la determinación de las características individuales que contribuyen a mantener a las personas sanas bajo situaciones de estrés ayudaría a entender las bases del desarrollo y del bienestar humano, y permitiría incrementarlos a través de la modificación de esas variables personales, algo más fácil que la modificación de los acontecimientos vitales, la mayoría de los cuales son completamente impredecibles e inalterables.

Si una persona desarrolla hábitos de vida poco saludables, con estilos de afrontamiento más centrados en la fantasía o la evitación y con pensamientos de tipo catastrófico distorsionado e inflexible; hace que una persona sea más vulnerable a la aparición de trastornos mentales, que otras con hábitos de vida saludables, estilo de afrontamiento centrados en el problema-búsqueda de apoyo social y, pensamientos positivos, esperanzadores y flexibles.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 7 de 1308

3. ENFERMENDAD MENTAL

Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas, en general se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo como el autismo.

La organización mundial de la salud (2019), destaca que:

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países... La depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. El trastorno bipolar, afecta a alrededor de 60 millones y la esquizofrenia 21 millones de personas de todo el mundo, siendo estas las enfermedades mentales más comunes para la organización mundial de la salud, esta prevalencia sumaba para el 2016 el 25% de la población total en el mundo.

Para Panadero (2011), los trastornos mentales graves y crónicos implican, para las personas que los padecen, una importante afectación tanto en su funcionamiento cotidiano, como en su calidad de vida. Considerando ambas cosas, se ha generado un número importante de recursos de intervención que si bien se diseñaron en Madrid España, pueden ser tenidos en cuenta para nuestro caso; Liberan (1993), citado por Panadero (2011), señaló tres aspectos a considerar para definir los trastornos mentales graves y crónicos: el diagnóstico, el funcionamiento y la duración.

Siendo el segundo, el que para quienes cursan un trastorno mental grave y crónico, desarrollan

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 8 de 1308

un deterioro que se evidencia a través de diversas discapacidades, referidas fundamentalmente a la pérdida de habilidades para el adecuado desempeño de roles sociales, según lo referenciado por Casas, Escandell, Ribas y Ochoa (2010), citados por Panadero (2011).

La funcionalidad es un concepto amplio, que cubre diferentes dominios, Romero I., Perez V. & Gilaberte Inmaculada (2013) incluyen en estos dominios la funcionalidad laboral (la habilidad de llevar a cabo tareas y actividades asociadas al trabajo), el cuidado personal, la funcionalidad social (relaciones personales), familiar y cognitiva.

De acuerdo con Romero I., Perez V. & Gilaberte Inmaculada (2013), un concepto aceptado del término funcionalidad es la capacidad de realizar actividades o tareas en el modo en el que se espera o se requiere.

Así mismo, Romero I., Perez V. & Gilaberte Inmaculada (2013) refieren que, aunque hay numerosas escalas para la evaluación de la funcionalidad cabe mencionar que estas se emplean fundamentalmente en investigación siendo escaso su empleo en la práctica clínica habitual...los aspectos funcionales parecen que van a cobrar más relevancia en el DSM-V así como en el CIE-11.

Para Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015):

En los trastornos mentales severos, uno de los aspectos más importantes es la evaluación de la tasa de prevalencia de la discapacidad social que genera este trastorno...Algunos autores expresan que la enfermedad mental crónica cursa un deterioro que se evidencia a través de diversas discapacidades, referidas fundamentalmente a la pérdida de habilidades para el adecuado desempeño de roles sociales, con la consecuente disminución de la calidad de vida.

De la misma forma la discapacidad mental se ha definido como una limitación psíquica o del

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 9 de 1308

comportamiento de los individuos, que puede generar que este no controle sus acciones, ni comprenda el alcance de sus actos y, por lo general, con ella se presentan limitaciones en la realización de funciones y actividades diarias (CESAL, 2017).

Por lo que para la OMS (2007), los trastornos mentales actualmente no se pueden explicar si se consideran únicamente los síntomas y signos de la enfermedad; el otro componente importante es la discapacidad que ocasionan, misma que afecta a una tercera parte de los pacientes.

Es así como, de acuerdo con lo enunciado por Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M. (2017), las discapacidades o deficiencias funcionales que limitan o dificultan la actividad personal se expresan mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001), y el modelo de valoración de la Asociación Médica Americana, traducida y adaptada por el INSERSO (1994). Este último considera cuatro criterios básicos: actividades de la vida cotidiana (autocuidado, comunicación, sueño y actividades sociales y recreativas), funcionamiento social competente y responsable, concentración, persistencia y ritmo para realizar tareas; y capacidad de adaptación a situaciones estresantes, como en el trabajo.

También es necesario explorar con más detalle y específicamente para cada síntoma clínico la hipótesis de que el funcionamiento está influenciado por la psicopatología, de acuerdo con Navarro O. & Carrasco O. (2010), donde es cada vez más necesario hacer énfasis en descripciones dimensionales, necesarias para conseguir una definición y tratamiento integral. Según estudios epidemiológicos de la OMS, encuentran que, en el 2007, los trastornos neuropsiquiátricos y del comportamiento, reportan una discapacidad a nivel mundial hasta del 31%...Estos trastornos representan actualmente alrededor de 13% del total de la carga de morbilidad y discapacidad global...Para el 2020 se proyectaba que esta carga aumentaría al 15% de la discapacidad ajustada a los años perdidos por la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 10 de 1308

Valencia (2007), reportó que, de todas las personas afectadas, una gran proporción no recibe atención especializada debido a las limitaciones que existen en la mayoría de los países del mundo en infraestructura de servicios de salud mental; la demanda de atención es muy grande y existe un reducido número de especialistas y personal de salud mental. Ya en el 2017, Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M., reportan que hasta en más del 50% de los casos afectados por diagnóstico de esquizofrenia, a largo plazo reciben un tratamiento adecuado.

En este mismo año la OMS, afirmó que los tratamientos de los trastornos mentales han presentado cambios considerables ya que, hace más de 50 años, la única opción para una persona con enfermedad mental, era su reclusión en alguna institución mental, hecho que vario con la aparición de medicamentos neurolépticos, única forma de tratamiento que inició el proceso de la desinstitucionalización, lo que implicó la salida de los pacientes a la comunidad.

Según la OMS (2001), citado por Valencia M. (2007), alrededor de casi las dos terceras partes de personas con algún trastorno mental, no asisten nunca a un servicio o con un especialista en salud mental. Aún en situaciones en que se demostró la disponibilidad de un servicio de salud mental donde era posible recibir atención, sólo el 35% de personas afectadas por un trastorno mental acudieron a consulta con un especialista en salud mental.

Según, Fuller Towey, (2006) citados por Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M. (2017) el factor diferencial fundamental en el éxito de los tratamientos a cualquier enfermedad es el grado de adherencia terapéutica.

Adherencia se refiere a situación en la que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario... Un metanálisis realizado por Cramer y Rosenheck (1999), citado por Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012), demostró que la tasa de adherencia a los antipsicóticos fue del 60% y a los antidepresivos del 68% no siendo significativamente diferentes a las otras medicaciones no

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 11 de 1308

psiquiátricas que estaban entre el 58% y el 78%.

Loffer y sus colaboradores (2003), citados por Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012), investigaron las razones subjetivas de la adherencia y su estabilidad a lo largo del tiempo; observaron que las ideas persistentes que permitían predecir la falta de adherencia eran la negación de necesidad de medicación, la angustia por los efectos adversos y la falta de conciencia de la enfermedad.

Otros estudios encontrados por Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012). encontraron que el estigma tanto de familiares como de la sociedad en general podrían explicar la tardanza en la búsqueda de tratamiento psiquiátrico y la falta a su adherencia, sin embargo, otros hallazgos concluyeron que se estigmatiza de manera diferente a quien padece una evolución más benigna que a quien padece un trastorno de aparente control.

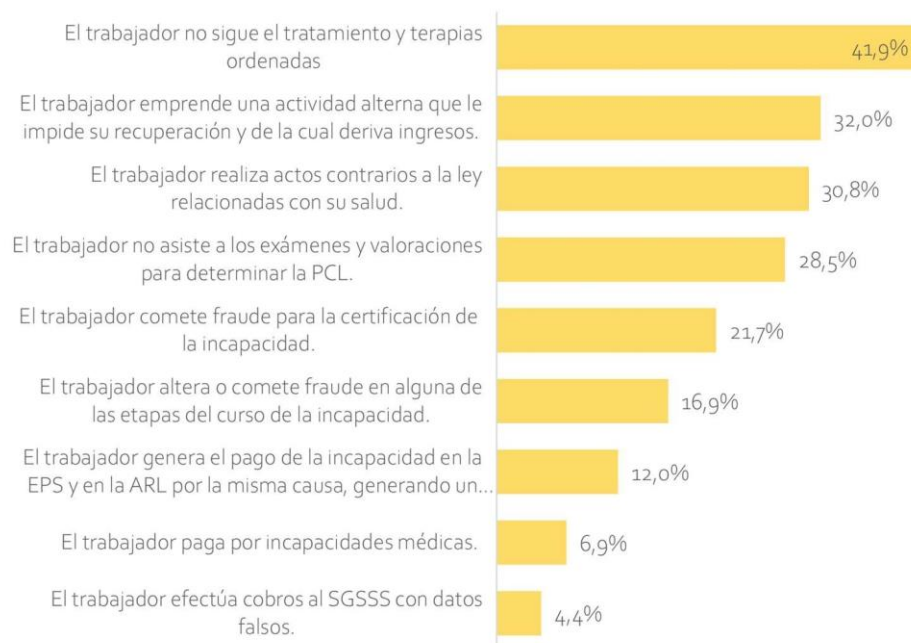
Gilmer (2004), citado por Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012), afirma que los pacientes sin adherencia terapéutica realizan más visitas a la consulta y a urgencias; por lo que Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012), sugieren que es de vital importancia mantener el tratamiento con una dosis adecuada de antipsicóticos e incluir en el programa de tratamiento la intervención familiar y la psicoeducación para favorecer el cumplimiento del tratamiento y, de esta manera, contribuir la disminución del estigma.

En últimas, Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012), en su estudio sobre la relación del estigma y el apego al tratamiento psiquiátrico en los trastornos mentales severos y persistentes encontraron que a pesar de que el estigma internalizado juega un papel importante en el riesgo de pobre apego al tratamiento psiquiátrico; este no es el único factor que lo explica.

El tercer informe de seguimiento sobre la salud y estabilidad en el empleo, por CESLA ANDI (2019), reportó que dos de cada cinco empresas incluidas en el estudio (139) manifestaron

presentar casos de abuso del derecho, evidenciando que la práctica más común a la hora de extender la incapacidad médica es obstaculizar la recuperación, ignorando y entorpeciendo las terapias y tratamientos ordenados por el médico. El 62,6% de los casos de abuso del derecho se presentan por conductas orientadas a retrasar, obstaculizar o impedir el proceso de recuperación.

Incidencia en abuso del derecho: % de empresas que afirman haber presentado casos de abuso del derecho en los siguientes rubros (2018)



Fuente: Tercer Informe de Seguimiento sobre Salud y Estabilidad en el Empleo (2019)
Centro de Estudios Sociales y Laborales

En todos los casos, el trabajar con convicción y una actitud positiva durante el tratamiento es el predictor más importante de la mejoría posterior e incluso de la recuperación completa, hasta en más del 50% de los casos afectados, a largo plazo, si reciben un tratamiento adecuado. (Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M., 2017)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 13 de 1308

3.1 SALUD MENTAL EN COLOMBIA

En Colombia, La ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

Para el Ministerio de Salud y la Protección Social la definición contempla en primer lugar, la forma como se comportan y relacionan las personas entre sí. En segundo lugar, sugiere que la realidad de cada ser humano es consecuencia de la manera en que se perciben los acontecimientos, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos de la mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.

Así para Min Salud (2014), la salud mental es:

Una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.

La Ley 1616 de 2013 tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 14 de 1308

enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

En esta misma Ley, el artículo 5º, define el trastorno mental como una alteración en los procesos de conocimiento del individuo, como el lenguaje, la memoria, la percepción, el pensamiento, la atención, además del conjunto de emociones que definen el comportamiento, el relacionamiento y la forma de interactuar con los demás.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia, en nuestro país 40,1 por ciento (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Los más frecuentemente identificados fueron los trastornos de ansiedad (19,3 por ciento), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15 por ciento) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6 por ciento). (MinProteccion,2003)

De acuerdo con los datos del informe de carga de enfermedad en Colombia 2005, los problemas neuropsiquiátricos como la depresión mayor unipolar, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y la epilepsia son responsables del 21% de la carga global de años saludables perdidos por cada mil personas en Colombia. Las personas con trastornos mentales que no reciben una atención adecuada, presentan recaídas y deterioros que llevan a urgencias y rehospitalizaciones con altos costos para las empresas y para el sistema de salud.

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 15 de 1308

el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo. Posada J., (2013)

Según el Ministerio de Salud en su Boletín No. 5 de abril de 2018, en 2015 en Colombia se atendieron 4 personas con trastornos mentales y del comportamiento por cada 100 personas que consultaron los servicios de salud, esta proporción viene creciendo año tras año desde 2009 (línea de base de la bodega de datos, SISPRO).

En este mismo informe, en cuanto a la medida de hospitalización de las personas por trastornos mentales y de comportamiento, se expone que:

La tendencia hoy día es desinstitucionalizar la atención de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, evitar el recrudecimiento del cuadro clínico y si es necesaria la internación, reducir la estancia hospitalaria a la mínima expresión, para lograr esto se hace necesario realizar intervenciones desde la promoción de la salud mental, realizar la detección temprana en los diferentes entornos y brindar la atención integral a las personas que ya se encuentran diagnosticadas y control ambulatorio periódico a toda persona previamente diagnosticadas, incluyendo a quienes han sido dadas de alta, conforme a lo establecido en los planes de manejo de la Ruta Integral de Atención a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia.

El Ministerio de Salud, en su Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, reportó que la no consulta en personas con patología mental variaron; del 47% al 56% consideraron que no era necesario consultar, del 11% al 24% dijeron que no fueron a consulta por descuido y el 15,6% porque no quisieron.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 16 de 1308

3.2 SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL EN EL TRABAJO

Como ya se había advertido, son muchos los factores psicológicos, sociales, económicos, culturales y biológicos que influyen en el mantenimiento de la salud mental. Para el caso del contexto laboral, los factores psicosociales se han definido como:

La condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad, frecuencia y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos, y por último producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognitivo, del comportamiento social, laboral y fisiológico. (Villalobos, 2004)

Por su parte, la OMS los definen como:

Aquellas condiciones relacionadas con el trabajo que se constituyen en agentes nocivos para la salud y provocan estrés o tensión, molestias, insatisfacción y disminución en la producción del trabajador, además inciden en condiciones de salud inadecuadas... entendiendo el estrés laboral es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a dichas situaciones.

En la literatura médico científica se encuentra que un estrés continuo trae como consecuencia la fatiga extrema que afecta incluso la realización de labores sencillas, siendo este incapacitante. Se afirma, que las personas experimentan sensaciones de pánico y una notable reducción de la energía para realizar distintas actividades; como también se afirma que las personas pueden desarrollar una serie de trastornos psico-fisiológicos, por desgaste excesivo de uno o varios órganos activados de forma muy intensa y duradera, no pudiéndose recuperar.

La OMS (2019) en su hoja informativa sobre Salud Mental afirma que:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 17 de 1308

Los riesgos también pueden guardar relación con el contenido del trabajo. Por ejemplo, puede que las tareas asignadas a una persona no se adecúen a sus competencias o que la carga de trabajo sea permanentemente elevada. Algunos trabajos, como ocurre con los que desempeñan el personal humanitario y el de primera intervención, acarream un riesgo más elevado, pueden afectar a la salud mental y causar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos. Además, los riesgos pueden ser superiores en situaciones en las que el equipo no está cohesionado o no se dispone de apoyo social.

Como se afirmó anteriormente, para algunos autores, afectaciones en la salud mental son el resultado de un proceso de interacción entre el entorno laboral y los recursos de afrontamiento personal. Algunas investigaciones concluyen que los factores relacionados con la organización se destacan generalmente como elementos desencadenantes, mientras que los factores personales y sociales son considerados como determinantes.

Según Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M. (2017), afirman que en pacientes con esquizofrenia tras una descompensación clínica:

La adaptación laboral depende no solo de los recursos instrumentales y emocionales del paciente, sino también del grado de complejidad y dificultad de realización de las tareas propias de cada empleo o profesión. Por ello están importante el análisis del trabajo o profesiograma específico como la evaluación integrada del paciente a lo largo de la evolución de la enfermedad.

Para estos investigadores, es frecuente que en un medio laboral competitivo los casos de evolución tórpida acaban por no poder realizar un trabajo eficaz ni integrarse suficientemente a nivel social. En concreto la sintomatología negativa y el deterioro global esquizofrénico condicionan impedimentos definitivos para incorporarse a un trabajo normalizado. Mingote J.,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 18 de 1308

Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M. (2017)

El desempeño de cualquier actividad laboral requiere suficiente motivación, dedicación y competencia, que han de valorarse en las condiciones reales de cada empleo y en cada persona. Es importante valorar no solo las cuestiones de diagnóstico y tratamiento, sino también las capacidades del afectado para cada empleo específico. Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M. (2017)

En Colombia, La ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, en su artículo 9°, indica que las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

La misma Ley 1616, precisa que un problema psicosocial o ambiental se refiere a un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Costos directos e indirectos de la enfermedad mental en el trabajo

Dentro de las principales causas de incapacidad en el mundo, tenemos que los trastornos mentales, al igual que el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias, representan el 31 % de los casos de incapacidad. (CESLA, 2017)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 19 de 1308

El estudio realizado por el Foro Económico Mundial y la Escuela de Salud Pública de Harvard, (2011, pág. 29), citado por el Centro de Estudios Laborales y Sociales (CELSA, 2017), encontró que “el impacto global acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdida de la producción económica mundial ascenderá a 16,3 billones de dólares entre 2011 y 2030”.

CESLA (2017) en su Segundo Informe sobre Salud y Estabilidad de Empleo, asegura que: La carga económica que, indirectamente, reciben las empresas a consecuencia de las psicopatologías genera un fuerte impacto en términos de productividad, puesto que, al tomarse en cuenta que los problemas de salud generan un número significativo de incapacidades, ello produce, a su vez, una mayor cantidad de ausencias laborales. Esto representa para las empresas una disminución de la productividad y el posible estancamiento de algún proceso que dependa de las personas que se ausentan, una alta rotación de personal, entre otras, que hacen que sea pertinente traer a la discusión laboral y, en especial en temas relacionados al ausentismo, la salud mental.

Por su parte, la OMS en su Hoja Informativa de Mayo del 2019 sobre Salud Mental advierte que, en un estudio dirigido por esta organización, los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad. Lo que significa que una deteriorada salud mental, tienen consecuencias para las empresas, reflejadas en pérdidas de productividad y una alta rotación del personal. Además, pueden afectar negativamente a las interacciones familiares y sociales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 20 de 1308

Sin embargo, para CESLA (2017), se trata de un dato mundial que, para la misma OMS (2013), no refleja del todo la realidad, dado a que es un asunto que todavía genera mucho rechazo y estigmatización, por lo tanto, no todo aquel que padece una enfermedad mental recurre a un especialista para acceder a un tratamiento.

Igualmente CESLA (2017), afirma que si bien es cierto que el entorno laboral resulta ser un espacio de protección y prevención para el desarrollo de psicopatologías, dado que es una actividad que dignifica y genera en las personas sentimientos de satisfacción, pero, para una persona que tenga un diagnóstico de algún tipo de psicopatología, una de las principales actividades de la vida cotidiana que se ve afectada es el trabajo y es, por tanto, que este asunto toma cada vez más relevancia dentro de las mediciones laborales.

Lo anterior se soporta en los datos ofrecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (2015), la depresión es uno de los cinco factores principales asociados con ausencia del trabajo y productividad perdida. Así mismo reporta que algunos estudios sugieren que las personas con depresión pierden el 20 % del tiempo en el trabajo, y que la productividad perdida por ausentismo y presentismo da cuenta entre el 50 y el 60 % de la carga económica total de la depresión. (CESLA, 2017)

Para CESLA (2019), en su tercer informe de seguimiento sobre ausentismo laboral e incapacidades médicas:

Los costos asociados al ausentismo tienen un impacto significativo sobre las estructuras organizacionales y productivas de las empresas, pero, también, las restricciones médicas y los fueros de salud tienen un efecto no despreciable en los costos empresariales...El ausentismo laboral se percibe como un fenómeno que genera una afectación significativa de la sostenibilidad empresarial.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 21 de 1308

3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL TRABAJO

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. (OMS,2018).

Por suerte, hay un progresivo reconocimiento de que el bienestar mental de los trabajadores tiene efectos positivos en los resultados de la organización, así como en la salud, la realización profesional y la calidad de vida del trabajador. (OMS,2019)

Las medidas para promocionar la salud mental y prevenir la enfermedad en el contexto laboral, se pueden encuadrar en tres niveles distintos de actuación: Acciones de corte fundamentalmente organizacional, de convivencia e individual.

A Nivel organizacional, se resaltan actividades como:

- Identificar y evaluar riesgos psicosociales.
- Realizar de programas de inducción que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo, implementación de mecanismos de retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 22 de 1308

- Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional.
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.

Nivel interpersonal.

- Fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello.
- Entrenar en habilidades sociales
- Establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.
- Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 23 de 1308

Nivel individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Poner en práctica programas de formación continua a fin de conseguir un ajuste individuo puesto de trabajo
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.

3.4 SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES UAE-DIAN

Las demandas de carga mental por la misionalidad de la DIAN, exige un alto nivel en los procesos cognitivos superiores (lenguaje, inteligencia y creatividad). El desarrollo de las funciones incluye recolección, procesamiento y análisis de información de múltiples fuentes con límites de tiempo. Así mismo, las tareas implican procesos de toma de decisiones basados en la normatividad, la cual se ve abocada a reformas constantes que introducen modificación

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 24 de 1308

de criterios y procedimientos.

Adicionalmente, en el análisis del contenido de la tarea, se encuentra que a esta le recae en ultimas la responsabilidad de asegurar la seguridad fiscal del estado y la competitividad del país, por lo que se requiere de un alto cuidado, atención, minuciosidad en las labores de fiscalización, liquidación, cobro, devolución de saldos y compensación.

Las funciones de la DIAN demandan que el servidor desarrolle labores con altos niveles de atención, concentración, memoria, análisis y resolución de problemas. Alteraciones de los procesos básicos cognitivos como sensación, percepción, afectaría la interpretación de las realidades y la comprensión de manera coherente y organizada de la información ofrecida por el entorno.

Por su parte, Las alteraciones en los procesos de pensamiento, lenguaje y creatividad impactarían negativamente en la toma de decisiones y la resolución de problemas, como también en la capacidad de transmitir ideas de manera coherente.

Las afectaciones económicas que se pueden generar en las personas obligadas a declarar o en los usuarios aduaneros causan alteraciones emocionales, por lo que los servidores de la DIAN se ven abocados a sentimientos, emociones o tratos negativos, siendo esto motivo de alta demanda emocional.

El ausentismo por el trastorno mental generaría, no solamente costos de incapacidad, sino costos para el país por el incumplimiento en los términos de vencimiento y costos por la modificación organizacional que esto requiere y por el impacto en grupo social de trabajo.

La complejidad de la tarea DIAN en términos de tiempo, resolución de problemas y análisis de información requiere de una serie de habilidades para experimentar emociones de forma moderada, flexible y regulada. Esto implica que la persona debe ser consciente de sus propias

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 25 de 1308

emociones, las exteriorice asertivamente y las regule de manera que no tenga afectaciones en su salud.

En este proceso de autorregulación emocional para el logro de los objetivos requiere de una interpretación y procesamiento de la información ajustado a la realidad. Las personas pueden tener reacciones inapropiadas que podrían impedir una integración funcional en los equipos de trabajo.

En pro del bienestar y el mantenimiento de la salud mental y en cumplimiento de la normatividad en cuanto a salud mental y prevención de la enfermedad mental en Colombia (Resolución 2646 de 2008, Ley 1616 de 2013, Resolución 2404 de 2019) la DIAN, desarrolló el programa para la promoción de la salud mental y le prevención de la enfermedad mental

En cuanto a la promoción de la salud mental, se desarrollan programas que promueven la adopción de hábitos de vida saludable (nutrición y deporte), el equilibrio entre vida familiar y vida laboral, manejo del estrés, programas de educación para un mejor ajuste al puesto de trabajo, entre otros. Todo esto apoyado tanto por las Entidades Promotoras de Salud, como por la ARL y la Caja de Compensación.

En la prevención de la enfermedad, se identifican en términos de nivel de riesgo a los funcionarios y áreas de trabajo, con exposiciones altas de factores psicosociales percibidos como de riesgo. Esta identificación se hace mediante la aplicación de los cuestionarios de factores intra y extralaborales y el cuestionario de medición del estrés incluido en la Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

Una vez identificados se aplican entrevistas individuales y focales como mecanismos confirmatorios de los riesgos percibidos y el nivel de estos. Las entrevistas permiten confirmar el grado de afectación de los riesgos en salud mental de los servidores y así definir las alternativas de intervención que incluyen desde seguimiento hasta acompañamientos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 26 de 1308

psicosociales y entrenamientos grupales o personalizados en el manejo del estrés y la ansiedad, habilidades sociales, adaptación al cambio, resiliencia, entre otros.

Los servidores con afectaciones importantes fisiológicas, sociales y psicológicas son incluidos en el programa de Vigilancia Epidemiológica del riesgo, el cual tiene como objetivo verificar el cumplimiento de recomendaciones, acompañar desde el servicio de orientación psicológica y adoptar las medidas de control, administrativas necesarias para la mitigación del riesgo.

Dentro del diagnóstico psicosocial de la entidad para la caracterización de la enfermedad mental en la DIAN se realizan entrevistas psicológicas con los funcionarios que han allegado a la entidad incapacidades o reportes de diagnóstico de patologías asociadas a salud mental. En estas entrevistas se verifican el cumplimiento de las recomendaciones medico laborales, la adhesión al tratamiento y las condiciones de desempeño laboral.

Lo anterior permite y con lleva al establecimiento de planes individuales de intervención; que van desde seguimientos periódicos, levantamiento de análisis de puesto de trabajo con énfasis en demandas laborales, mentales y emocionales, hasta actividades de capacitación y sensibilización a pares o superiores o conceptos de reubicación.

3.5 OBSERVACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA DIAN

Dentro del programa de vigilancia epidemiológica se han puesto en evidencia aspectos resultantes de las discapacidades cognitivas, sociales y psicológicas de los enfermos mentales, así:

- **Comportamientos violentos**

Aun cuando la mayoría de enfermos mentales no son violentos, la conducta violenta es 15 veces más frecuente entre los enfermos mentales que en la población general, aunque la contribución

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 27 de 1308

total a la violencia por parte de las personas con enfermedad mental grave es menor del 5%, según la revisión de Uriarte (2005), citado por Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M., (2017)

Sin embargo, Mingote J., Cuadrado P., Huidobro A., Gutiérrez D., Peciña I., Gálvez M., (2017), en su artículo sobre el paciente que sufre un trastorno psicótico en el trabajo, refieren que las conductas violentas de los enfermos con esquizofrenia se caracterizan por ser: absurdas, de una crueldad brutal, inmotivadas e inesperadas y dirigidas contra las personas del medio familiar y social más próximo. Posteriormente destaca la ausencia de sentimientos de culpa, la indiferencia afectiva y el aislamiento social

Para la DIAN esto ha acarreado afectaciones en la salud mental de los servidores que no sufren de patologías, requiriendo intervenciones individuales y grupales, desde psicoeducación como acompañamiento psicosocial para la disminución de los miedos ante las amenazas y agresiones tanto físicas como verbales por parte de aquellos funcionarios con diagnósticos de enfermedad mental.

Pese a la activación de los comités de convivencia, las recomendaciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y las acciones de acompañamiento psicosocial para la intervención de la enfermedad mental (las cuales fueron en su mayoría rechazadas), algunos de los servidores con diagnóstico de la esfera mental que presentaron conductas violentas directas e indirectas, físicas y verbales.

Entre las conductas violentas indirectas tenemos desde amenazas de muerte con muestra de elementos cortopunzantes hasta verbalizaciones que afectan la dignidad de otros y contenidos en los tanques de agua para afectar a toda la comunidad DIAN. Y entre las conductas violentas directas están golpes, lanzamiento de bebidas y elementos sólidos afectando su integridad física.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 28 de 1308

En el 2018 y el 2019, se presentaron conductas violentas por parte de tres servidores con diagnóstico de la esfera mental, que ocasionaron afectación en la salud mental a 1191 funcionarios de la entidad, distribuidos Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla. Estos servidores vivenciaron temores, sintomatología relacionada con el estrés (en diferentes magnitudes), apatía, desmotivación, disminución de la productividad y desesperanza.

Frente a una de las situaciones vivenciadas, en unísono, varios servidores reportaban su sintomatología, expresando: “¿Hasta cuándo nos escucharán?”, sintiendo impotencia ante las situaciones presentadas con sus compañeros, ya que las situaciones son repetitivas y sin evolución de su estado de salud y, por ende, de sus comportamientos agresivos. Funcionarios que muy respetuosa y comedidamente solicitan reserva de la información suministrada debido a las condiciones especiales de la situación planteada (2019).

- **Abuso del derecho**

Si bien es cierto que la Ley 1616 de salud mental establece que la rehabilitación psicosocial debe asumirse como un proceso que les facilite, a quienes presenten algún tipo de trastorno mental, la posibilidad de desarrollar sus habilidades y competencias, por medio de los cambios y adaptación en el entorno para mejorar la calidad de vida de aquellas personas que sufran una psicopatología o una discapacidad mental, servidores de la DIAN, con diagnóstico de la esfera mental buscan reducir su carga laboral hasta en un 80%.

En la DIAN existen servidores que cuentan con hasta 26 recomendaciones, con múltiples afecciones, con recomendaciones que incluyen trabajar hasta solo dos horas diarias y, que por supuesto se ve reflejado en un detrimento productivo del servidor público y en el grupo de trabajo.

De otra parte, del total de servidores con diagnóstico de la esfera mental el 5% refieren no estar adheridos al tratamiento, afirmando, por un lado, que la medicación los vuelve

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 29 de 1308

somnolientos y por otro lado, refieren capacidades disminuidas en el procesamiento de la información y la comunicación.

Así mismo, pese a las afectaciones cognitivas y sociales y al concepto de rehabilitación desfavorable por parte de la EPS, los servidores no acuden a los exámenes y valoraciones para determinar la PCL, constituyéndose en abuso del derecho.

Sin duda alguna, los costos asociados al ausentismo tienen un impacto significativo sobre las estructuras organizacionales y productivas de las empresas, pero, también, las restricciones médicas, las reubicaciones y los fueros de salud tienen un efecto no despreciable en los costos empresariales (CESLA, 2019).

En la DIAN, por cada servidor con restricciones y reubicaciones, hay otro se ve sometido a sobrecarga laboral, mental y emocional, a lo que se suma las afectaciones en los jefes inmediatos que reportan sentimientos de impotencia y desesperanza, requiriendo acompañamiento psicosocial y psicoeducación en salud mental y enfermedad mental. Durante los últimos 3 años, por enfermedades de la esfera mental se han otorgado poco más de 11000 días de incapacidad, situación que ha generado costos tanto en lo económico en el reconocimiento de las mismas, como en la redistribución de las metas y responsabilidades de esos funcionarios en sus grupos de trabajo, además de carga emocional en los compañeros y jefes cuando se han convertido en algo recurrente, principalmente por la no adherencia al tratamiento.

- **Inconciencia de la enfermedad**

La falta de conciencia o la no aceptación de la enfermedad genera un deterioro en la funcionalidad tan importante, que en algunos casos se ve reflejado en comportamientos hetero agresivos (como se enunció anteriormente) y autoagresivos que en un caso específico lo llevo a la muerte.



POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS

Proceso
Gestión de Asesoría P&P

Página 30 de
1308

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 31 de 1308

4. CONDICIONES FÍSICAS

4.1 CONDICIONES FÍSICAS QUE SE CONSIDERAN INHABILITANTES PARA LOS GRUPOS DE EXPOSICIÓN SIMILAR (GES) – DIAN

El presente documento está establecido para determinar cuáles son las condiciones en salud, basadas en las patologías más relevantes para cada uno de los GES, definidos de manera específica y acorde a las condiciones de riesgo que se ven expuestos.

Cada grupo considera las condiciones particulares de los GES y las condiciones habilitantes se describen de cara al riesgo, por ende a mayor nivel de riesgo más número de patologías consideradas.

5. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES I

5.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES I

- **TRASTORNOS DISOCIATIVOS**

Definición

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre de trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 32 de 1308

Causas

Estos trastornos pueden aparecer después de un estrés abrumador, el cual puede ser causado por eventos traumáticos o por conflictos internos intolerables y ayudan a mantener los recuerdos difíciles controlados.

Sintomatología

Estos trastornos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar las áreas del funcionamiento psicológico, las personas experimentan una incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesible controlables. Presentan sensación de estar separado de si mismo y de sus emociones, con un sentido confuso de la identidad. Presentaran un estrés significativo o problemas en las relaciones personales, de trabajo y otros ámbitos importantes de la vida, y puede presentar comportamientos suicidas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno disociativo está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 33 de 1308

- **TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO**

Definición

La característica definitoria de este trastorno es la presencia de dos o más estados de personalidad distinto a una experiencia de posesión. Esta manifestación varía en función de la motivación psicológica, el nivel de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. Pueden presentar lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Causas

Las causas de los trastornos de identidad disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Más del 70% de los pacientes ambulatorios con trastorno de identidad disociativo ha intentado suicidarse; son frecuentes los múltiples intentos y las conductas autolesivas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 34 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **AMNESIA DISOCIATIVA**

Definición

Se caracteriza por la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario y no pueden justificarse por la existencia de una enfermedad.

Causas

Las causas de la amnesia disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

El deterioro funcional oscila entre limitado y grave. Por lo general, tienen un deterioro en todos los aspectos de su funcionamiento. Muchos llegan a ser discapacitados a nivel profesional e interpersonal. Los episodios se presentan de manera repentina y pueden durar minutos, horas

	POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 35 de 1308

y en ocasiones meses o años. La amnesia disociativa puede ser específica de acontecimientos producidos en cierto momento, como combates intensos, o con menor frecuencia con la pérdida completa de la memoria sobre sí mismo.

Justificación de la inhabilidad

Acatar órdenes y seguir instrucciones se dificultan con la presencia de la patología y sus síntomas, el rendimiento laboral puede estar disminuido a la patología por el grado disfuncional que se presenta.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/ DESREALIZACIÓN**

Definición

Este trastorno implica la constante desconexión o sensación de estar fuera de sí mismo. La desrealización son experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno. Estos síntomas se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica demostrada puede parecer incongruente con el extremo dolor que se puede padecer. El deterioro se experimenta a menudo tanto en las esferas laborales como interpersonales, en gran parte debido a la baja emocionalidad con los demás, a la dificultad subjetiva de recordar información.

Causas

Las causas del trastorno de despersonalización son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 36 de 1308

Sintomatología

Se destacan en este trastorno las experiencias persistentes de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones. También se pueden presentar experiencias de des realización de manera única o con la despersonalización.

Puede percibir a las demás personas y cosas que le rodean se perciban distantes, borrosas o como en un sueño

Justificación de la inhabilidad

Al presentar una disrupción con la realidad las tareas ejecutadas van a presentar limitación en su realización.

Se genera una gran interrupción con el desempeño y capacidad laboral, debido a la interrupción con la realidad aísla a la persona.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA VIGILIA

Definición

Estos trastornos pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Algunos de los trastornos del sueño están acompañados por trastornos de la depresión, ansiedad y por alteraciones en los procesos cognitivos básicos y superiores.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 37 de 1308

Causas

Se presentan como síntomas de problemas como lesiones cerebrales o como síntomas de otras enfermedades mentales.

Sintomatología

Las personas que sufren de estos trastornos generalmente presentan insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad del sueño, así como también reportan cansancio mental y físico, dificultad para la recordación, la concentración el procesamiento y el análisis de la información.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La falta de conciliación de sueño o su alteración puede presenta una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE HIPERSOMNIA

Definición

El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día; un episodio principal de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 38 de 1308

sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa);
Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco

Causas

La hipersomnía puede deberse a lesiones cerebrales, trastornos o derivada de depresión, hiperglucemia y fibromialgia, o puede darse como síntoma de otros trastornos del sueño como narcolepsia, apnea del sueño y otros. La hipersomnía no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnía.

Sintomatología

Incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la calidad de la vigilia e inercia del sueño. Pueden tener dificultad para despertar en la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. El bajo nivel de alerta que existe mientras un sujeto lucha frente a la necesidad del sueño puede conducir a una disminución de la eficiencia, la concentración y la memoria durante las actividades diurnas. La hipersomnía se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 39 de 1308

- **NARCOLEPSIA**

Definición

Trastorno que presenta períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

Causas

No existe una sola causa que determine la presencia del trastorno, muchos de los pacientes presentan niveles bajos de hipocretina, sustancia química que ayuda al cerebro a permanecer en estado de vigilia, en algunos casos esto se da por pocas células productoras debido a una respuesta autoinmune que las ataca.

Sintomatología

Se presenta somnolencia extrema diurna, pueden sentirse con impulso muy fuerte para dormir, incontrolable en general, pueden ocurrir aun conduciendo o llevando a cabo actividades que pueden ser riesgo para si mismo o para otros.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 40 de 1308

- **TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA**

Definición

Estos trastornos incluyen afecciones que se manifiestan con problemas de autocontrol del comportamiento y las emociones en especial la ira. Dichos comportamientos son característicos de este grupo de trastornos en tanto violan los derechos de los demás, manteniendo constante conflicto con los demás y con la autoridad por la violación de las normas sociales.

Causas

El origen y evolución del control de los impulsos tiene causas genéticas, físicas y ambientales; las causas físicas se presentan diferencias en el cerebro a nivel estructural, incluyendo la correcta actividad de los neurotransmisores encargados del control de los impulsos. De las causas ambientales, viven en ambientes susceptibles de ejercer alguna influencia en la presentación del trastorno.

Sintomatología

Se caracterizan por que el sujeto no puede resistir al impulso o tentación de llevar a cabo acciones aun siendo estas peligrosas para el o para otros, con una alta activación emocional, que se asume placentera durante la acción, pero tras ello puede sentirse culpables o arrepentidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 41 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Definición

Se caracteriza por arrebatos agresivos impulsivos que presentan un inicio rápido que suelen durar menos de 30 minutos. A menudo se producen problemas sociales, laborales, económicos y legales.

Causas

Las causas del trastorno explosivo intermitente son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Se presentan como síntomas agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. También puede presentar agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos. Presentando tres

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 42 de 1308

arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE CONDUCTA**

Definición

El comportamiento repetitivo y persistente de no respeto por los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad. Generalmente las personas con este trastorno malinterpretan frecuentemente las intenciones de los demás y responden con una agresividad que resulta razonable y justificada.

Causas

Las causas del trastorno de conducta son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Las características de personalidad asociadas a esta enfermedad son la irritabilidad, la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 43 de 1308

susplicacia, la insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Los comportamientos del trastorno de conducta pueden conducir a problemas de adaptación laboral y problemas legales.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Definición

En esta categoría se hace referencia a los trastornos que están asociados con enfermedades mentales y que según los patrones de conducta y el tipo de personalidad hacen que de una u otra manera se presenten con mayor probabilidad enfermedades específicas relacionadas, que son predictivas del tipo de respuestas a presentarse cuando los factores externos estresantes pueden ocasionar que se presente la enfermedad mental.

Causas

Los trastornos de la personalidad son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno. Es posible que genéticamente aumenten la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de la personalidad y una situación de la vida que es desencadenante en desarrollo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 44 de 1308

de la enfermedad.

Sintomatología

Se presenta en dos o más ámbitos como: Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos), en la afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal, en el control de los impulsos. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE**

Definición

El trastorno esquizoide de la personalidad es una enfermedad poco frecuente en la que las personas evitan actividades sociales y continuamente evitan las interacciones con terceros. También tienen un rango de expresión emocional limitado.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 45 de 1308

Causas

Se desconocen las causas del trastorno esquizoide de la personalidad.

Sintomatología

Muestra desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, y está presente en diversos contextos. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, elige actividades solitarias, disfruta con pocas o con ninguna actividad, no tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

Estas características pueden hacer que tenga problemas para tener un buen desempeño social, como a nivel laboral o a nivel social

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Definición

Presenta conductas predominantemente despreocupadas y de vulneración de los derechos de los demás. Presenta Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales. Proclive al engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 46 de 1308

estafa para provecho o placer personal. También se observa irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Presentará poca capacidad o responsabilidad laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

Causas

El Trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares de primer grado

Estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

Sintomatología

- Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 47 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE**

Definición

Presenta altos niveles de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como acciones amenazantes. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo. Las relaciones interpersonales se ven perjudicadas dada la poca confianza en los otros, tanto en el ámbito personal como laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Suele presentar las siguientes conductas: Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo, preocupación con dudas injustificadas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 48 de 1308

acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires), percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar, sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

Definición

Estos trastornos engloban hasta diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, y otras sustancias desconocidas. Hace referencia al consumo excesivo y problemáticos de drogas, las cuales producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta activación de recompensa es tan intensa que se descuidan las actividades normales.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastorno inducido por sustancias. Los trastornos por consumo de sustancias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 49 de 1308

involucran un patrón patológico de comportamiento en los que los consumidores continúan consumiendo la sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. El abuso en consumo de sustancias conlleva a la pérdida del dominio propio bien sea de manera temporal o definitiva.

Los trastornos inducidos por sustancias involucran los efectos directos de una droga, que incluyen en forma típica la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales. La Intoxicación provocada por una dosis de absorción de una droga produce trastornos en el plano de la consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.

La abstinencia se refiere a los efectos fisiológicos, síntomas y cambios de comportamiento específicos de una sustancia que son causados por la disminución o la reducción de la ingesta de esa sustancia. Para ser clasificado como un trastorno por abstinencia de sustancias, el síndrome debe causarle al paciente un malestar significativo y/o poner en peligro el funcionamiento social, laboral o personal.

Para ser que un trastorno sea considerado inducido por sustancias, se debe saber que la sustancia implicada es capaz de causar la enfermedad. Las sustancias pueden ser de 10 clases de fármacos que típicamente causan trastornos relacionados con sustancias u otros muchos (p. ej., los anticolinérgicos y los corticosteroides pueden causar síndromes psicóticos temporarios). Además, el trastorno mental debe:

1. Aparece dentro de 1 mes de la intoxicación o de la abstinencia de la sustancia
2. Provoca un malestar significativo o deterioro de la función
3. No se ha manifestado antes del uso de la sustancia
4. No ocurre exclusivamente durante el delirio agudo causado por la sustancia
5. No persiste durante un período sustancial

Ciertos trastornos neurocognitivos causados por el alcohol, inhalantes, o sedantes hipnóticos y los trastornos de la percepción causados por los alucinógenos pueden ser de larga duración.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 50 de 1308

(MSD, 2018).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

▪ Por consumo de alcohol

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
- Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
- Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
- El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 51 de 1308

sociales, profesionales o de ocio.

- h. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- i. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
- j. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
- k. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
 - Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

▪ **Trastorno por consumo de cannabis**

Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- a. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- b. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
- c. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- d. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
- e. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 52 de 1308

- f. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
- g. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- h. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- i. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
- j. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.
- k. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:
 - Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis
 - Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

▪ **Trastorno por consumo de fenciclidina**

Un modelo de consumo de fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- a. Se consume fenciclidina con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- b. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de fenciclidina.
- c. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir fenciclidina,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 53 de 1308

consumirla o recuperarse de sus efectos.

- d. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir fenciclidina.
- e. Consumo recurrente de fenciclidina que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con el consumo de fenciclidina; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la fenciclidina; desatención de los niños o del hogar).
- f. Consumo continuado de fenciclidina a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o exacerbados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
- g. El consumo de fenciclidina provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- h. Consumo recurrente de fenciclidina en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por una fenciclidina).
- i. Se continúa con el consumo de fenciclidina a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ella.
- j. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de fenciclidina para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de fenciclidina.
- **Trastorno por consumo de inhalantes**

Un modelo problemático de consumo de una sustancia inhalante a base de hidrocarburos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al, menos por

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 54 de 1308

dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- a. Se consume un inhalante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- b. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del inhalante.
- c. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el inhalante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- d. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir un inhalante.
- e. Consumo recurrente de un inhalante que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- f. Consumo continuado de un inhalante a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.
- g. El consumo del inhalante provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- h. Consumo recurrente de un inhalante en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- i. Se continúa con el consumo del inhalante a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por esa sustancia.
- j. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - Una necesidad de cantidades cada vez mayores de inhalante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de inhalante.

- **Trastorno por consumo de opiáceos**

Un modelo problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 55 de 1308

plazo de 12 meses:

- a. Trastorno por consumo de opiáceos 287
- b. Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- c. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de opiáceos.
- d. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
- e. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos.
- f. Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- g. Consumo continuado de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
- h. El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- i. Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- j. Se continúa con el consumo de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
- k. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de opiáceos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un opiáceo.
- l. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:
 - Presencia del síndrome de abstinencia característico de los opiáceos.
 - Se consumen opiáceos (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 56 de 1308

- **Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos**

Un modelo problemático de consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
- Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos 293
- Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; desatención de los niños o del hogar).
- Consumo continuado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o agravados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
- El consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 57 de 1308

estando incapacitado por los sedantes, los hipnóticos o los ansiolíticos).

- j. Se continúa con el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ellos.
 - Tolerancia, definida por alguno de los hechos siguientes:
 - Una necesidad de cantidades cada vez mayores de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un sedante, un hipnótico o un ansiolítico.
- k. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:
 - l. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- m. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (o alguna sustancia muy similar, como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

- **Trastorno por consumo de estimulantes**

Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- a. Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- b. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.
- c. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- d. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.
- e. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 58 de 1308

- f. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
- g. El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- h. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.
- i. Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
- j. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
- k. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- l. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.

Justificación de la Inhabilidad

Las condiciones adictivas pueden generar relaciones interpersonales conflictivas, bajo desempeño por la exposición a las sustancias, se pueden asociar síntomas de tipo depresivo y ansioso por el síndrome de abstinencia.

Se restringe para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**
 - **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 59 de 1308

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

1. Contexto médico legal de la presentación
2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
4. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 60 de 1308

5.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES I

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Definición

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos: Apnea

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 61 de 1308

obstructiva del Sueño Problemas renales, Tumores de la glándula suprarrenal Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos, Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados, Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas.

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener: dolor de cabeza, dificultad para respirar, sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor.

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardíaca, resultando en eventos de origen cardíaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardíaco, generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 62 de 1308

• ENFERMEDAD CORONARIA

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo

Hipercolesterolemia

Hipertrigliceridemia

Hipertensión arterial

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 63 de 1308

coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 64 de 1308

- **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 65 de 1308

(ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía) puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 66 de 1308

cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sanas tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 67 de 1308

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognoscitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

II. SISTEMA RESPIRATORIO

- **BRONQUITIS**

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 68 de 1308

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos

Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga

Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos Molestia en el pecho

La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria de manera crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 69 de 1308

- **FARINGITIS**

Definición

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el Mycobacterium tuberculosis y el Treponema pallidum (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 70 de 1308

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 71 de 1308

y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 72 de 1308

- **ASMA**

Definición

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 73 de 1308

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta

Sintomatología

- Los signos y síntomas del asma comprenden:
- Falta de aire
- Dolor u opresión en el pecho
- Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar
- Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)
- Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza
- Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:
- Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos Aumento de la dificultad para respirar
- Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia
- Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:
- Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco
- Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo
- Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 74 de 1308

- Justificación de la inhabilidad

El asma moderada o severa persistente se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología.

En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma moderada o severa persistente genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

- **HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL**

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alérgenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (penicilium, cladosporium, alternaria y aspergillus), ácaros (dermatophagoides pteronysinus, dermatophagoides farinae y dermatophagoides microceras), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma, disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica y dermatitis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 75 de 1308

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

- Goteo y congestión nasales
- Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos
- Tos
- Picazón en la nariz, el paladar o la garganta
- Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal
- Fatiga
- Factores estacionales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 76 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 77 de 1308

Causas

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 78 de 1308

antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 79 de 1308

menos varios días.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

- **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 80 de 1308

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire (alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones. Estos pueden ser:

Harina de sílice Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol (Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 81 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son:

Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos Tos seca

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

III. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

• EPILEPSIA

Definición

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 82 de 1308

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontáneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontánea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. **Atónicas.** Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. **No motoras:**

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 83 de 1308

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores, incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades cerebrales. Las enfermedades cerebrales que causan daño al cerebro, como tumores cerebrales o accidentes cerebrovasculares, pueden causar epilepsia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de epilepsia en adultos mayores de 35 años.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 84 de 1308

encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 85 de 1308

una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la consciencia. Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios. Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 86 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

- **VÉRTIGO**

Definición

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo (sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza).

El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 87 de 1308

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza (arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 88 de 1308

Náuseas Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 89 de 1308

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Sintomatología

Rigidez muscular.

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o mascara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular. Dolor testicular.

Enrojecimiento de los pies.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 90 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIERTIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)**

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida. Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibidor del reflejo miotático.

Causas

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 91 de 1308

al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad.

La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopalidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la sustancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la sustancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 92 de 1308

trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 93 de 1308

neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 94 de 1308

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia. Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefer, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics (Gillies de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

Mioclonías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclonías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclonías sincronas). La mioclonía puede ser estimada como una sacudida o contracción rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclonías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclonías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclonia múltiple de Friedreich (mioclonías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclonías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 95 de 1308

síncronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclonías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclonías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht- Lundborg, de curso progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

Temblores de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 96 de 1308

mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros. El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblor vibratorio - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 97 de 1308

igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cérea), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana es el ejemplo más asequible - el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André- Thomas) que expresa fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las pruebas de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg).

El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer-Bordas): fenómenos positivos con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 98 de 1308

exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André-Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal. El torticollis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos o tres tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas, desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticollis espasmódico. Otros factores,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 99 de 1308

muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado.

Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una hipertonia de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre sí, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente, que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 100 de 1308

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos en que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonía sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 101 de 1308

Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este caminho (Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES**

Definición

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 102 de 1308

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glossofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 103 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

- **TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoplasia que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células ependimarias o plexos coroideos. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 104 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia disimetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO**

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 105 de 1308

paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria. Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Pleja: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 106 de 1308

responsable. varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

IV. SISTEMA VISUAL

- **GLAUCOMA**

Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

Causas

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de presión en el ojo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 107 de 1308

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

- Glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

- Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

- Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

- Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 108 de 1308

En ocasiones, algunas actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

Glaucoma de ángulo abierto

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 109 de 1308

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior. La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso.

En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 110 de 1308

el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarros o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 111 de 1308

- **AMETROPIA**

Definición

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 112 de 1308

niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos. El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 113 de 1308

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales, fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **ANISOCORIA**

Definición

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos, aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 114 de 1308

diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes.

Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas.

Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 115 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DIPLOPIA**

Definición

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular Traumatismos orbitarios

Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 116 de 1308

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una visión doble

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **CATARATAS**

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinos opacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 117 de 1308

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión. A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 118 de 1308

comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue

Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor

Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades Visión de «halos» alrededor de las luces

Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores o color amarillento

Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 119 de 1308

• QUERATOCONO

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.

Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

Causas

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa. Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 120 de 1308

y trabajo en alturas.

V. SISTEMA AUDITIVO

- HIPOACUSIA

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colestatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 121 de 1308

implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio, cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes: Amortiguación del habla y de otros sonidos.

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud
Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio Abstenerse de participar en las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 122 de 1308

conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva en las frecuencias conversacionales puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

• PERFORACION TIMPANICA

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

- Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.
- Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 123 de 1308

barotraumatismo es causado con más frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

- Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.
- Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarramiento en el tímpano.
- Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.
- Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 124 de 1308

- **SINDROME DE MENIERE**

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es pr

obable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar náuseas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 125 de 1308

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanilleo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanilleo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA RENAL

• INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 126 de 1308

puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

- Náuseas Vómitos
- Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir
- Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante
- Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 127 de 1308

- Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad. Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar descompensación de la persona.

- **GLOMERULONEFRITIS**

Definición

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 128 de 1308

anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo, incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio.

Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 129 de 1308

diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado. Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 130 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarillada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el abdomen

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

- **SINDROME NEFROTICO**

Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 131 de 1308

sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 132 de 1308

hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos

Fatiga

Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL

Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 133 de 1308

apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarramiento en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor, entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 134 de 1308

dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente. Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESCOLIOSIS**

Definición

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 135 de 1308

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular

Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral

Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desparejos

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura despareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 136 de 1308

- **ESPONDILOSIS**

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las personas de más de 60 años tienen espondilosis.

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 137 de 1308

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar: Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies. Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

• ESPONDILOLISTESIS

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 138 de 1308

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento". La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.

Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales -- pierde agua, volviéndose menos esponjoso y capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 139 de 1308

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **SINDROME DE MANGUITO ROTADOR**

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado.

Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 140 de 1308

realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad.

Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste Del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 141 de 1308

confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

- **EPICONDILITIS LATERAL**

Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca.

El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 142 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

• EPICONDILITIS MEDIAL

Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco precalentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 143 de 1308

por lo general, el anular y el meñique.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

- **TENOSINOVITIS DE QUERVAIN**

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad. La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

- **Sintomatología**

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes: Dolor cerca de la base del pulgar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 144 de 1308

Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar

Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK**

Definición

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

Causas

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 145 de 1308

causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que está localizado en el centro de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los proceso de agarre.

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 146 de 1308

de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 147 de 1308

el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas. Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

VIII. SISTEMA METABÓLICO - ENDOCRINOLÓGICO

- **OBESIDAD**

Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 148 de 1308

forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

IMC Estado del peso

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 149 de 1308

Algunos movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentado el riesgo cardiovascular.

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 150 de 1308

físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2. La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Sintomatología

Los síntomas de la diabetes incluyen:

aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 151 de 1308

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

- **HIPOTIROIDISMO**

Definición

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 152 de 1308

en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea. Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 153 de 1308

Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal. Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 154 de 1308

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento Depresión

Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

- **HIPERTIROIDISMO**

Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 155 de 1308

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 156 de 1308

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones) Aumento del apetito

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular Dificultad para dormir

Piel delgada Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen:

Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 157 de 1308

Globos oculares prominentes

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones.

Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 158 de 1308

6. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES II

6.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES II

- ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están identificados por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes dominios:

Delirios, que hacen referencia a creencias fijas e irracionales que no son susceptibles de cambio o modificación a una cuando se les comprueba lo contrario.

Alucinaciones referidas a la alteración de la percepción caracterizadas por la presencia de estímulos externos

Pensamiento desorganizado, que se infiere a partir del discurso. Las personas pasan de un tema a otro y las respuestas a determinadas preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto. En pocas ocasiones el discurso puede ser incomprensible e incoherente.

Comportamiento motor muy desorganizado, el cual se evidencia en problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento que va dirigido a un objetivo.

Síntomas negativos, que se refieren entre otros a la disminución de la expresión de emociones, la incapacidad de sentir placer a partir de estímulos positivos, a la reducción del habla y a la aparente falta de interés por entrar en contacto con otras personas.

Los trastornos psicóticos son heterogéneos y la gravedad de los síntomas puede predecir aspectos importantes de los mismos, como el grado de los déficits cognitivos o neurobiológicos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 159 de 1308

En su estudio sobre la evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental, en el cual aplicaron, Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), el instrumento WHODA 2.0 en 100 usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, se evidenció en el análisis de los resultados un deterioro respecto a la comunicación comprensiva y comunicación con el mundo y la participación en la sociedad. Deterioro que resulta proporcional a lo referenciado por los pacientes en cuanto a la pérdida de las habilidades para el adecuado desempeño de los roles sociales.

Para Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), Estos resultados resultaron concordantes con estudios anteriores se encontraron que los trastornos del espectro psicótico presentan un curso crónico y episódico, provocando alteraciones en todas las áreas de la vida y generando discapacidades, pérdidas de funciones psicosociales y sufrimiento en el paciente y la familia.

• **TRASTORNO DELIRANTE**

Definición

La característica principal de este trastorno es la presencia de uno o más delirios que persisten durante al menos un mes. No cumple con el Criterio A de esquizofrenia. Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante. El funcionamiento no esta muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.

Existen seis tipos de trastornos delirante:

- Tipo erotomaniaco: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.
- Tipo de grandeza: Ese subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 160 de 1308

de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento importante.

- Tipo celotípico: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio del individuo es que su cónyuge o amante le es infiel.
- Tipo persecutorio: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica la creencia del individuo de que están conspirando en su contra, o que lo engañan, lo espían, lo siguen, lo envenenan o drogan, lo difaman, lo acosan o impiden que consiga objetivos a largo plazo.
- Tipo somático: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales.
- Tipo mixto: Este tipo se aplica cuando no predomina ningún tipo de delirio.

Tipo no especificado: Este subtipo se aplica cuando el delirio dominante no se puede determinar claramente o no está descrito en los tipos específicos (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS, 2006)

Sintomatología

Dado que los delirios son de creencias irracionales inmodificables, estos ocasionan problemas sociales, conyugales o laborales. Por esta misma razón las personas pueden desarrollar afectos irritables, especialmente en delirios de tipo persecutorio, celotípico y erotomaníaco (creencia errónea de que otra persona está enamorada de él o ella). Como también

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 161 de 1308

comportamientos de oposición con ideas antagónicas. Hay una relación directa entre el deterioro de la enfermedad y, el rendimiento laboral y el aislamiento social.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta el trastorno delirante con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ESQUIZOFRENIA**

Definición

Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. Esto es que los síntomas pueden variar de una persona a otra considerándose la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo. El trastorno también se caracteriza por un nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos del ser, muy por debajo, en comparación con la etapa previa al inicio del trastorno. Son muy comunes los déficits cognitivos y están evidenciados en el deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje, en el procesamiento lento de la información y de otras funciones ejecutivas (conjunto de capacidades necesarias para el autocontrol de la conducta). La falta de conciencia de la enfermedad es un síntoma típico de la esquizofrenia, constituyéndose como factor predictivo de la inobservancia del tratamiento, de recaídas, de tratamientos involuntarios, de disfunción psicosocial y un peor curso de la enfermedad. Los signos neurológicos menores son comunes, los cuales incluyen deficiencias en la coordinación motora, la integración sensorial y la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 162 de 1308

secuenciación motora de los movimientos complejos, así como confusión izquierda-derecha y desinhibición de los movimientos asociados. Además, puede haber anomalías físicas menores en la cara y los miembros. La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos y la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivada por un propósito, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Incluye delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, están muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 163 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la esquizofrenia con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

Definición

Además de la presencia de uno o más de los síntomas característicos de éste espectro de trastornos, se presentan síntomas relacionados con episodios mayores del estado del ánimo (depresión, ansiedad, maníaco), durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad. El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero no es un criterio definitorio como lo es en la esquizofrenia. También es común la falta de conciencia de la enfermedad lo que genera baja adherencia a los tratamientos.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 164 de 1308

Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la patología con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear, los episodios de tipo depresivo pueden cursar con auto o hetero agresión.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

• TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

Definición

Las características esenciales de un trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 165 de 1308

visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores etiológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal. Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Se caracteriza por la presencia de alucinaciones o delirios destacados; existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica y causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar alucinaciones con la patología sin manejo o no diagnosticada, los delirios se relacionan con un contexto patológico asociado, que en tal caso generaría la restricción no solo por las manifestaciones mentales, sino por la condición patológica de base.

• TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Los trastornos bipolares y trastornos relacionados se caracterizan por pasar de uno a u otro

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 166 de 1308

estado emocional extremo, que van desde la energía excesiva, conocido como euforia o estado maníaco, hasta la depresión. En estados maníacos las personas pueden sentirse bastante animadas o irritables, locuaces, se distraen con facilidad, tienen pocas horas de sueño, lo que conlleva al agotamiento, la desconcentración, y relaciones disfuncionales. En estados de depresión las personas no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas cotidianas, disminuye el interés por sus responsabilidades y propósitos, se le dificulta dormir, llanto recurrente, aislamiento social, ideaciones suicidas. En ocasiones las personas pueden presentar alteraciones en el proceso de percepción pensamiento.

- **TRASTORNO BIPOLAR TIPO I**

Definición

Se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo). Durante el proceso maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. En este periodo se observa una autoestima elevada que va desde la confianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas, si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas. El riesgo de suicidio es 15 veces superior al de la población en general. Aunque haya una recuperación funcional entre los episodios, aproximadamente un 30% presenta una alteración grave de la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 167 de 1308

función en el ámbito laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Episodio Maniaco:

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo), participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 168 de 1308

consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Esta alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

Episodio hipomaniaco.

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas, la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 169 de 1308

funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de depresión mayor

La persona presenta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), así como también una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 170 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO BIPOLAR II

Definición

Este trastorno se caracteriza por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos en el trastorno bipolar I. Un rasgo común es la impulsividad, que puede desencadenar en intentos de suicidio o en trastornos por consumo de sustancias. Las personas con este tipo de trastornos también pueden tener niveles elevados de creatividad, que durante los episodios hipomaníacos pueden generar ambivalencia respecto a la búsqueda de tratamiento o comprometer la observancia del mismo. El riesgo de suicidio es mayor en el trastorno bipolar II. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con trastorno bipolar II refiere antecedentes de intento de suicidio.

Sintomatología

Episodio hipomaníaco.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 171 de 1308

Consiste de un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Además se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas y la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 172 de 1308

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.), disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.), insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas, pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- **TRASTORNO CICLOTÍMICO**

Definición

Los síntomas hipomaníacos y depresivos persistentes no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaníacos o depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes. El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alternancia crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 173 de 1308

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación Inhabilidad

Se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 174 de 1308

estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **TRASTORNO BIPOLAR RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS**

Definición

Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y este trastorno son esencialmente los mismos. La diferencia se da cuando los episodios de hipomanía o manía ocurren tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio: los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento y la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 175 de 1308

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• OTROS TRASTORNOS BIPOLARES ESPECIFICADOS Y ESPECIFICADOS AFINES

Definición

En ésta categoría aplican los síntomas característicos de un trastorno bipolar y trastorno relacionado, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 176 de 1308

enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

Episodios hipomaniacos de corta duración (2–3 días) y episodios de depresión mayor

Episodios hipomaniacos con síntomas insuficientes y episodios de depresión mayor

Episodio hipomaniaco sin episodio previo de depresión mayor

Ciclotimia de corta duración (menos de 24 meses)

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO DEPRESIVOS

El trastorno depresivo se caracteriza por la desregulación disruptiva del estado de ánimo esto es presencia intensa e incontrolable de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en cuanto a sus procesos de atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 177 de 1308

creatividad.

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos se debe especificar

Si hay presencia de sentimientos de nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones, miedo de que pueda suceder algo terrible o miedo a perder el control de si mismo, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia), esto es con ansiedad. Especificando a su vez, la gravedad teniendo en cuenta el número de síntomas presentes: Leve (dos síntomas), Moderado (tres síntomas), Moderado-severo (cuatro o cinco síntomas) y Grave (cuatro o cinco síntomas y con agitación motora.

Si hay presencia de pérdida de placer por todas o casi todas todas las actividades, falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros y, presenta tres o más de las siguientes características es de tipo melancólico: desaliento profundo, desesperación y/o estado de ánimo vacío, depresión que acostumbra a ser peor por la mañana, despertar al menos dos horas antes de lo habitual, notable agitación o retraso psicomotor, anorexia o pérdida de peso importante, culpa excesiva o inapropiada.

Si hay presencia de características psicóticas congruentes o no con el estado de ánimo.

Si hay presencia de catatonía

Si se presenta en el periparto

- **TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR**

Definición

Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran mas tiempo). Implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas y remisiones interpisódicas. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 178 de 1308

Causas

La afectividad negativa es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor. Niveles altos de afectividad negativa vuelve a las personas mas proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

Los acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias se constituyen en factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor.

Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%.

Sintomatología

La característica principal es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día, por un período de tiempo de al menos dos semanas. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes, pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante. Muchos pacientes refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas severos de memoria. Aquellos pacientes involucrados en actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de llevarlas a cabo. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Puede tener sintomatología mixta si hay presencia de síntomas maníacos/hipomaníacos durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 179 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (Distimia)**

Definición

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años. Los pacientes describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 180 de 1308

Sintomatología

Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que esta ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

Durante el período de dos años la persona nunca ha estado sin los síntomas anteriores.

Puede estar continuamente presentes los síntomas de depresión mayor durante dos años.

Puede haber relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor y un momento del año en particular.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO

Definición

Los síntomas incluyen síntomas de un estado depresivo mayor, ocasionados por el consumo, inyección o inhalación de una sustancia y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 181 de 1308

Causas

Consumo o abstinencia a de una sustancia/medicamento. Su factor de riesgo aumenta con las características de cada tipo de sustancia/medicamento.

Antecedentes de trastorno depresivos mayor

Factores estresantes psicosociales

Sintomatología

Alteración importante y persistente del estado de ánimo caracterizado por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Estos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento el cual puede producir los síntomas descritos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO**

Definición

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 182 de 1308

Esta categoría se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por lo que la enfermedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 183 de 1308

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categorización se utiliza cuando el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 184 de 1308

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

En esta categoría se hace referencia a los trastornos caracterizados por la presencia de miedo y ansiedad excesivo e incontrolable. El miedo se constituye en la respuesta emocional ante un estímulo inminentemente amenazante para la persona sea real o imaginario, mientras que la ansiedad está relacionada con la respuesta anticipada a un estímulo amenazante en el futuro. Los síntomas del trastorno pueden interferir con el desarrollo normal de las actividades diarias ya que las ideas de sentirse en constante amenaza los hace estar hipervigilantes lo que a su vez con lleva a presentar alteraciones del sueño, cansancio físico y mental e incapacidad para tomar decisiones.

- **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)**

Definición

La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Las personas pueden ser inadecuadamente asertivas o excesivamente sumisas, pueden mostrar conductas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con una voz demasiado suave. El trastorno de ansiedad social se asocia con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Causas

Los rasgos subyacentes que predisponen a la personas al trastorno social son la inhibición del

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 185 de 1308

comportamiento y el miedo a la evaluación negativa La inhibición esta altamente influenciada por la genética.

La adversidad y el maltrato infantil son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

La influencia genética está sujeta a la interacción gen-ambiente. Los familiares de primer grado tienen de dos a seis veces más posibilidades de tener trastorno de ansiedad social.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que lapersona está expuesta al posible examen por parte de otras personas.

Miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valores negativamente

Las situaciones sociales casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o resisten

El miedo o la ansiedad son desproporcionadas a la amenaza real

El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses

El miedo, la ansiedad o la evitación

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 186 de 1308

- **TRASTORNO DE PÁNICO**

Definición

Hace referencia a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Se caracteriza por oleadas repentinas de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos o cognitivos de una lista de 13 síntomas. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. Recurrente significa más de una crisis de pánico inesperada. Inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición, es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada.

Las personas con ataques de pánico suelen ausentarse con frecuencia para ir al médico o a los servicios de urgencias.

Causas

La afectividad negativa y la sensibilidad a la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico.

Una historia de episodios de miedo puede ser factor de riesgo

La ansiedad por separación en la infancia puede preceder al desarrollo de un trastorno de pánico

Se cree que hay múltiples genes que confieren vulnerabilidad para el trastorno de pánico, pero no se conocen específicamente cuáles son.

Sintomatología

Miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 187 de 1308

este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.

Sudoración.

Temblores o sacudidas.

Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

Sensación de ahogo.

Dolor o molestias en el tórax.

Náuseas o malestar abdominal.

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.

Escalofríos o sensación de calor.

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).

Miedo a perder el control o de “volverse loco.”

Miedo a morir.

- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos siguientes hechos:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 188 de 1308

requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **AGORAFOBIA**

Definición

Se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación de la situación. Este trastorno puede motivar que las personas se queden totalmente confinados en casa y dependan de los demás para la atención de sus necesidades básicas. La gravedad de la agorafobia es un determinante del grado de discapacidad.

Causas

La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia.

Sucesos negativos en la infancia

Eventos altamente estresantes

Crianza caracterizada por escasa calidez y exceso de sobreprotección

La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. La agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión a las fobias.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 189 de 1308

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

- La persona teme o evita estas situaciones debido a que la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada; miedo a la incontinencia).
- Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

La fobia relacionada con espacios abiertos puede desencadenar sintomatología de tipo ansiosa o temerosa, repercutiendo en la ejecución de tareas o labores que se puedan desempeñar en este tipo de espacios.

La relación de síntomas puede acarrear lesiones o accidentes.

Restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 190 de 1308

• TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Definición

Su síntoma principal es una preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, durante mas días de los que esta preocupación ha estado ausente, durante al menos seis meses. Esta preocupación conlleva a la realización de actividades cotidianas de manera lenta e ineficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño contribuyen al deterioro.

Causas

La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se ha asociado con el trastorno de ansiedad generalizad

Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores se superponen con el riesgo de neuroticismo.

Sintomatología

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente du- rante un mínimo de seis meses, en relación con diversos suce- sos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- Difícil control de la preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis siguientes síntomas (y al menos algunos síntomas han es- tado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 191 de 1308

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

Definición

Su característica esencial es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad. Síntomas que se deben haber desarrollado durante o poco después por la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 192 de 1308

Causas

Consumo problemático de sustancias/ Medicamentos

Abstinencia de sustancias/Medicamentos

Sintomatología

- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- Los síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento;
- Los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Definición

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 193 de 1308

sufre de trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Causas

Estos trastornos pueden aparecer después de un estrés abrumador, el cual puede ser causado por eventos traumáticos o por conflictos internos intolerables y ayudan a mantener los recuerdos difíciles controlados.

Sintomatología

Estos trastornos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar las áreas del funcionamiento psicológico, las personas experimentan una incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesible controlables. Presentan sensación de estar separado de si mismo y de sus emociones, con un sentido confuso de la identidad. Presentaran un estrés significativo o problemas en las relaciones personales, de trabajo y otros ámbitos importantes de la vida, y puede presentar comportamientos suicidas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno disociativo está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 194 de 1308

- **TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO**

Definición

La característica definitoria de este trastorno es la presencia de dos o más estados de personalidad distinto a una experiencia de posesión. Esta manifestación varía en función de la motivación psicológica, el nivel de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. Pueden presentar lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Causas

Las causas de los trastornos de identidad disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Más del 70% de los pacientes ambulatorios con trastorno de identidad disociativo ha intentado suicidarse; son frecuentes los múltiples intentos y las conductas autolesivas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 195 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **AMNESIA DISOCIATIVA**

Definición

Se caracteriza por la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario y no pueden justificarse por la existencia de una enfermedad.

Causas

Las causas de la amnesia disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

El deterioro funcional oscila entre limitado y grave. Por lo general, tienen un deterioro en todos los aspectos de su funcionamiento. Muchos llegan a ser discapacitados a nivel profesional e interpersonal. Los episodios se presentan de manera repentina y pueden durar minutos, horas

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 196 de 1308

y en ocasiones meses o años. La amnesia disociativa puede ser específica de acontecimientos producidos en cierto momento, como combates intensos, o con menor frecuencia con la pérdida completa de la memoria sobre sí mismo.

Justificación de la inhabilidad

Acatar órdenes y seguir instrucciones se dificultan con la presencia de la patología y sus síntomas, el rendimiento laboral puede estar disminuido a la patología por el grado disfuncional que se presenta.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/ DESREALIZACIÓN**

Definición

Este trastorno implica la constante desconexión o sensación de estar fuera de sí mismo. La desrealización son experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno. Estos síntomas se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica demostrada puede parecer incongruente con el extremo dolor que se puede padecer. El deterioro se experimenta a menudo tanto en las esferas laborales como interpersonales, en gran parte debido a la baja emocionalidad con los demás, a la dificultad subjetiva de recordar información.

Causas

Las causas del trastorno de despersonalización son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 197 de 1308

Sintomatología

Se destacan en este trastorno las experiencias persistentes de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones. También se pueden presentar experiencias de des realización de manera única o con la despersonalización.

Puede percibir a las demás personas y cosas que le rodean se perciban distantes, borrosas o como en un sueño

Justificación de la inhabilidad

Al presentar una disrupción con la realidad las tareas ejecutadas van a presentar limitación en su realización.

Se genera una gran interrupción con el desempeño y capacidad laboral, debido a la interrupción con la realidad aísla a la persona.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA VIGILIA

Definición

Estos trastornos pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Algunos de los trastornos del sueño están acompañados por trastornos de la depresión, ansiedad y por alteraciones en los procesos cognitivos básicos y superiores.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 198 de 1308

Se presentan como síntomas de problemas como lesiones cerebrales o como síntomas de otras enfermedades mentales.

Sintomatología

Las personas que sufren de estos trastornos generalmente presentan insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad del sueño, así como también reportan cansancio mental y físico, dificultad para la recordación, la concentración el procesamiento y el análisis de la información.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La falta de conciliación de sueño o su alteración puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE HIPERSOMNIA**

Definición

El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnía) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día; un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa);

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 199 de 1308

Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco

Causas

La hipersomnia puede deberse a lesiones cerebrales, trastornos o derivada de depresión, hiperglucemia y fibromialgia, o puede darse como síntoma de otros trastornos del sueño como narcolepsia, apnea del sueño y otros. La hipersomnia no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnia.

Sintomatología

Incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la calidad de la vigilia e inercia del sueño. Pueden tener dificultad para despertar en la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. El bajo nivel de alerta que existe mientras un sujeto lucha frente a la necesidad del sueño puede conducir a una disminución de la eficiencia, la concentración y la memoria durante las actividades diurnas. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 200 de 1308

- **NARCOLEPSIA**

Definición

Trastorno que presenta períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

Causas

No existe una sola causa que determine la presencia del trastorno, muchos de los pacientes presentan niveles bajos de hipocretina, sustancia química que ayuda al cerebro a permanecer en estado de vigilia, en algunos casos esto se da por pocas células productoras debido a una respuesta autoinmune que las ataca.

Sintomatología

Se presenta somnolencia extrema diurna, pueden sentirse con impulso muy fuerte para dormir, , incontrolable en general, pueden ocurrir aun conduciendo o llevando a cabo actividades que pueden ser riesgo para si mismo o para otros.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 201 de 1308

- **TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA**

Definición

Estos trastornos incluyen afecciones que se manifiestan con problemas de autocontrol del comportamiento y las emociones en especial la ira. Dichos comportamientos son característicos de este grupo de trastornos en tanto violan los derechos de los demás, manteniendo constante conflicto con los demás y con la autoridad por la violación de las normas sociales.

Causas

El origen y evolución del control de los impulsos tiene causas genéticas, físicas y ambientales; las causas físicas se presentan diferencias en el cerebro a nivel estructural, incluyendo la correcta actividad de los neurotransmisores encargados del control de los impulsos. De las causas ambientales, viven en ambientes susceptibles de ejercer alguna influencia en la presentación del trastorno.

Sintomatología

Se caracterizan por que el sujeto no puede resistir al impulso o tentación de llevar a cabo acciones aun siendo estas peligrosas para el o para otros, con una alta activación emocional, que se asume placentera durante la acción, pero tras ello puede sentirse culpables o arrepentidos.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 202 de 1308

manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Definición

Se caracteriza por arrebatos agresivos impulsivos que presentan un inicio rápido que suelen durar menos de 30 minutos. A menudo se producen problemas sociales, laborales, económicos y legales.

Causas

Las causas del trastorno explosivo intermitente son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Se presentan como síntomas agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. También puede presentar agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos. Presentando tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 203 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE CONDUCTA**

Definición

El comportamiento repetitivo y persistente de no respeto por los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad. Generalmente las personas con este trastorno malinterpretan frecuentemente las intenciones de los demás y responden con una agresividad que resulta razonable y justificada.

Causas

Las causas del trastorno de conducta son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Las características de personalidad asociadas a esta enfermedad son la irritabilidad, la suspicacia, la insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Los comportamientos del trastorno de conducta pueden conducir a problemas de adaptación

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 204 de 1308

laboral y problemas legales.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Definición

En esta categoría se hace referencia a los trastornos que están asociados con enfermedades mentales y que según los patrones de conducta y el tipo de personalidad hacen que de una u otra manera se presenten con mayor probabilidad enfermedades específicas relacionadas, que son predictivas del tipo de respuestas a presentarse cuando los factores externos estresantes pueden ocasionar que se presente la enfermedad mental.

Causas

Los trastornos de la personalidad son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno. Es posible que genéticamente aumenten la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de la personalidad y una situación de la vida que es desencadenante en desarrollo de la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 205 de 1308

Sintomatología

Se presenta en dos o más ámbitos como: Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos), en la afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal, en el control de los impulsos. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

Definición

El trastorno esquizoide de la personalidad es una enfermedad poco frecuente en la que las personas evitan actividades sociales y continuamente evitan las interacciones con terceros. También tienen un rango de expresión emocional limitado.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 206 de 1308

Se desconocen las causas del trastorno esquizoide de la personalidad.

Sintomatología

Muestra desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, y está presente en diversos contextos. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, elige actividades solitarias, disfruta con pocas o con ninguna actividad, no tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

Estas características pueden hacer que tenga problemas para tener un buen desempeño social, como a nivel laboral o a nivel social

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Definición

Presenta conductas predominantemente despreocupadas y de vulneración de los derechos de los demás. Presenta Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales. Proclive al engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. También se observa irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Presentará poca capacidad o responsabilidad laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 207 de 1308

Causas

El Trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares de primer grado

Estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

Sintomatología

- Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

Justificación de la inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 208 de 1308

relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE**

Definición

Presenta altos niveles de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como acciones amenazantes. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo. Las relaciones interpersonales se ven perjudicadas dada la poca confianza en los otros, tanto en el ámbito personal como laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Suele presentar las siguientes conductas: Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo, preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires), percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar, sospecha recurrente, sin justificación,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 209 de 1308

respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

Definición

Estos trastornos engloban hasta diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, y otras sustancias desconocidas. Hace referencia al consumo excesivo y problemáticos de drogas, las cuales producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta activación de recompensa es tan intensa que se descuidan las actividades normales.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastorno inducido por sustancias. Los trastornos por consumo de sustancias involucran un patrón patológico de comportamiento en los que los consumidores continúan consumiendo la sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. El abuso en consumo de sustancias conlleva a la pérdida del dominio propio bien sea de manera temporal o definitiva.

Los trastornos inducidos por sustancias involucran los efectos directos de una droga, que incluyen en forma típica la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales. La Intoxicación provocada por una dosis de absorción de una droga produce trastornos en el plano de la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 210 de 1308

consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.

La abstinencia se refiere a los efectos fisiológicos, síntomas y cambios de comportamiento específicos de una sustancia que son causados por la disminución o la reducción de la ingesta de esa sustancia. Para ser clasificado como un trastorno por abstinencia de sustancias, el síndrome debe causarle al paciente un malestar significativo y/o poner en peligro el funcionamiento social, laboral o personal.

Para ser que un trastorno sea considerado inducido por sustancias, se debe saber que la sustancia implicada es capaz de causar la enfermedad. Las sustancias pueden ser de 10 clases de fármacos que típicamente causan trastornos relacionados con sustancias u otros muchos (p. ej., los anticolinérgicos y los corticosteroides pueden causar síndromes psicóticos temporarios). Además, el trastorno mental debe:

1. Aparece dentro de 1 mes de la intoxicación o de la abstinencia de la sustancia
2. Provoca un malestar significativo o deterioro de la función
3. No se ha manifestado antes del uso de la sustancia
4. No ocurre exclusivamente durante el delirio agudo causado por la sustancia
5. No persiste durante un período sustancial

Ciertos trastornos neurocognitivos causados por el alcohol, inhalantes, o sedantes hipnóticos y los trastornos de la percepción causados por los alucinógenos pueden ser de larga duración. (MSD, 2018).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS, 2006).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 211 de 1308

Sintomatología

- **Por consumo de alcohol**

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 212 de 1308

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- **Trastorno por consumo de cannabis**

Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 213 de 1308

cannabis.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis
- b. Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

- **Trastorno por consumo de fenciclidina**

Un modelo de consumo de fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume fenciclidina con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de fenciclidina.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir fenciclidina, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir fenciclidina.
5. Consumo recurrente de fenciclidina que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con el consumo de fenciclidina; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la fenciclidina; desatención de los niños o del hogar).
6. Consumo continuado de fenciclidina a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o exacerbados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
7. El consumo de fenciclidina provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de fenciclidina en situaciones en las que es físicamente peligroso (p.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 214 de 1308

ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por una fenciclidina).

9. Se continúa con el consumo de fenciclidina a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ella.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de fenciclidina para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de fenciclidina.

- **Trastorno por consumo de inhalantes**

Un modelo problemático de consumo de una sustancia inhalante a base de hidrocarburos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al, menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume un inhalante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del inhalante.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el inhalante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir un inhalante.
5. Consumo recurrente de un inhalante que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de un inhalante a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.
7. El consumo del inhalante provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de un inhalante en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 215 de 1308

9. Se continúa con el consumo del inhalante a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por esa sustancia.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de inhalante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de inhalante.

- **Trastorno por consumo de opiáceos**

Un modelo problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Trastorno por consumo de opiáceos 287

1. Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de opiáceos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos.
5. Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 216 de 1308

9. Se continúa con el consumo de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de opiáceos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un opiáceo.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los opiáceos.
- b. Se consumen opiáceos (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- **Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos**

Un modelo problemático de consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos 293

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
5. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con los sedantes,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 217 de 1308

hipnóticos o ansiolíticos; desatención de los niños o del hogar).

6. Consumo continuado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o agravados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).

7. El consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por los sedantes, los hipnóticos o los ansiolíticos).

9. Se continúa con el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ellos.

10. Tolerancia, definida por alguno de los hechos siguientes:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un sedante, un hipnótico o un ansiolítico.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- b. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (o alguna sustancia muy similar, como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

- **Trastorno por consumo de estimulantes**

Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 218 de 1308

1. Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.
5. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.

Justificación de la Inhabilidad

Las condiciones adictivas pueden generar relaciones interpersonales conflictivas, bajo desempeño por la exposición a las sustancias, se pueden asociar síntomas de tipo depresivo y ansioso por el síndrome de abstinencia.

Se restringe para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 219 de 1308

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**

- **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

1. Contexto médico legal de la presentación
2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
4. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 220 de 1308

6.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES II

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Definición

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 221 de 1308

trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

Apnea obstructiva del sueño Problemas renales

Tumores de la glándula suprarrenal Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos

Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados

Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener: dolor de cabeza

dificultad para respirar

sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardíaca, resultando en eventos de origen cardíaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardíaco,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 222 de 1308

generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

- **ARRITMIAS CARDIACAS**

Definición

Los problemas de ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos cardíacos no funcionan adecuadamente, lo que hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Las arritmias cardíacas pueden provocar sensación de aleteo en el pecho o de corazón acelerado, algunas arritmias cardíacas pueden provocar signos y síntomas molestos y, a veces, mortales.

Las arritmias se clasifican no solo por su origen (aurículas o ventrículos), sino también por la velocidad de la frecuencia cardíaca que causan:

Taquicardia. Se refiere a un latido cardíaco rápido: una frecuencia cardíaca en reposo mayor a 100 latidos por minuto.

Bradicardia. Se refiere a un latido cardíaco lento: una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

Taquicardias en las aurículas

Las taquicardias que se originan en las aurículas incluyen:

Fibrilación auricular. La fibrilación auricular es una frecuencia cardíaca rápida causada por impulsos eléctricos caóticos en las aurículas. Estas señales producen contracciones rápidas, descoordinadas y débiles de las aurículas.

Las señales eléctricas caóticas bombardean el nódulo auriculoventricular, lo que generalmente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 223 de 1308

ocasiona un ritmo rápido e irregular de los ventrículos. La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no terminan a menos que sean tratados.

La fibrilación auricular está asociada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Aleteo auricular. El aleteo auricular es similar a la fibrilación auricular. Los latidos del corazón en el aleteo auricular son impulsos eléctricos más organizados y rítmicos que en la fibrilación auricular. El aleteo auricular también puede llevar a complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Taquicardia supraventricular. La taquicardia supraventricular es un término amplio que incluye muchas formas de arritmia, que se originan por encima de los ventrículos (supraventricular), en las aurículas o el nódulo auriculoventricular. Estos tipos de arritmia parecen causar episodios repentinos de palpitaciones que comienzan y terminan abruptamente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White En el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW, por sus siglas en inglés), un tipo de taquicardia supraventricular, hay una vía eléctrica adicional entre las aurículas y los ventrículos, que está presente al nacer. Esta vía puede permitir que las señales eléctricas pasen entre las aurículas y los ventrículos sin pasar a través del nódulo auriculoventricular, lo que provoca cortocircuitos y latidos cardíacos rápidos.

Taquicardias en los ventrículos

Taquicardia ventricular. Es una frecuencia cardíaca rápida y regular que se origina con señales eléctricas anormales en los ventrículos. La frecuencia cardíaca rápida no permite que los ventrículos se llenen y contraigan eficazmente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular ocurre cuando los impulsos eléctricos rápidos y erráticos hacen que los ventrículos se agiten con pulsaciones ineficaces en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Este grave problema es mortal si el corazón no recupera un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 224 de 1308

ritmo normal en cuestión de minutos.

La mayoría de las personas que experimentan fibrilación ventricular tienen una enfermedad cardíaca de fondo o han experimentado un traumatismo grave.

Síndrome de QT largo Es un trastorno cardíaco que conlleva un mayor riesgo de tener latidos cardíacos rápidos y erráticos. Los latidos cardíacos rápidos, causados por cambios en el sistema eléctrico del corazón, pueden provocar desmayos y pueden poner en riesgo la vida. En algunos casos, el ritmo del corazón podría ser tan errático que podría causar muerte súbita.

Causas

Ciertas afecciones pueden causar o derivar en una arritmia, como las siguientes: Un ataque cardíaco que está ocurriendo en el momento

Proceso de cicatrización del tejido cardíaco a causa de un ataque cardíaco previo Cambios en la estructura del corazón, como por una miocardiopatía

Obstrucción de las arterias del corazón (arteriopatía coronaria) Presión arterial alta

Glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo) Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

Diabetes

Apnea del sueño

Otros factores que pueden causar una arritmia: Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol o cafeína Abuso de drogas

Estrés o ansiedad

Ciertos medicamentos y suplementos, incluidos medicamentos de venta libre para resfriados y alergias, y suplementos nutricionales

Sintomatología

Las arritmias pueden no causar ningún signo o síntoma.

Los síntomas notorios de la arritmia pueden incluir los siguientes: Un aleteo en el pecho

Latidos cardíacos acelerados (taquicardia) Latidos cardíacos lentos (bradicardia) Dolor en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 225 de 1308

pecho

Falta de aliento

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

Ansiedad Fatiga

Vahído o mareos Sudoración Desmayo (síncope)

Justificación de la inhabilidad

Patología que con la actividad física exagera su sintomatología presentado complicaciones a nivel cardiovascular y complicaciones secundarias.

Ante eventos súbitos de estrés, ansiedad o pánico, se puede incrementar el gasto cardiaco, generando complicaciones de las posibles arritmias tales como el colapso, síncope, entre otras.

- **ENFERMEDAD CORONARIA**

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 226 de 1308

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 227 de 1308

estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 228 de 1308

normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho (ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía) puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 229 de 1308

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sanas tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 230 de 1308

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognoscitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

II. SISTEMA RESPIRATORIO

• BRONQUITIS

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 231 de 1308

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos
Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga
Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos Molestia en el pecho
La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **FARINGITIS**

Definición

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 232 de 1308

favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el *Mycobacterium tuberculosis* y el *Treponema pallidum* (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis Crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 233 de 1308

es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 234 de 1308

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias.

ASMA Definición

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 235 de 1308

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta.

Sintomatología

Los signos y síntomas del asma comprenden: Falta de aire

Dolor u opresión en el pecho

Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)

Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:

Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos Aumento de la dificultad para respirar

Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco

Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo

Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

Justificación de la inhabilidad

El asma moderada o severa persistente se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología.

En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma moderada o severa persistente genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 236 de 1308

• HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alérgenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (*penicillium*, *cladosporium*, *alternaria* y *aspergillus*), ácaros (*dermatophagoides pteronysinus*, *dermatophagoides farinae* y *dermatophagoides microceras*), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma, disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica y dermatitis.

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 237 de 1308

expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

Goteo y congestión nasales

Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos

Tos

Picazón en la nariz, el paladar o la garganta

Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal

Fatiga

Factores estacionales

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 238 de 1308

• ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

Causas

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 239 de 1308

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 240 de 1308

producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 241 de 1308

- **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire (alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo.

La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones.

Estos pueden ser:

Harina de sílice Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 242 de 1308

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol (Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son: Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos

Tos seca

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 243 de 1308

III. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

- **EPILEPSIA**

Definición

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontaneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontanea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 244 de 1308

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. Atónicas. Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. No motoras:

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores, incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 245 de 1308

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades cerebrales. Las enfermedades cerebrales que causan daño al cerebro, como tumores cerebrales o accidentes cerebrovasculares, pueden causar epilepsia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de epilepsia en adultos mayores de 35 años.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 246 de 1308

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la consciencia. Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 247 de 1308

Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 248 de 1308

- **VÉRTIGO**

Definición

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo (sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza).

El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 249 de 1308

trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza (arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

Náuseas Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 250 de 1308

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 251 de 1308

de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Sintomatología

Rigidez muscular.

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o mascara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular. Dolor testicular.

Enrojecimiento de los pies.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 252 de 1308

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIERTIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)**

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida. Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibidor del reflejo miotático.

Causas

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 253 de 1308

directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad. La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopalidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la sustancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la sustancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 254 de 1308

anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 255 de 1308

diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 256 de 1308

Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefer, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics (Gilíes de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

Mioclonías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclonías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclonías sincronas). La mioclonía puede ser estimada como una sacudida o contracción rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclonías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclonías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclonio múltiple de Friedreich (mioclonías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclonías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero sincronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclonías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclonías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht- Lundborg, de curso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 257 de 1308

progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

6) Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

Temblor de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros. El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 258 de 1308

relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblor vibratorio - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cérea), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 259 de 1308

es el ejemplo más asequible - el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André-Thomas) que expresa fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las pruebas de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg).

El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer- Bordas): fenómenos positivos con exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André- Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 260 de 1308

la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal.

El torticolis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos o tres tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas, desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticolis espasmódico.

Otros factores, muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 261 de 1308

discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado. Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una hipertonía de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre si, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente, que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 262 de 1308

tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos em que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonía sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana. Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este camino (Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 263 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos. Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES**

Definición

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 264 de 1308

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glosofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 265 de 1308

- **TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoformativo que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células ependimarias o plexos coroideos. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia disimetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 266 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS**

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. Secuelas neurológicas: cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. Secuelas psiquiátricas: depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 267 de 1308

blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Sintomatología

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios: De movimiento: hemiplejía, hemiparesia, parálisis de pares craneales.

De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).

Sensitivos: anestias o parestias de un hemicuerpo.

Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia. Signos irritativos: Cefalea sin carácter progresivo. Nauseas sin carácter progresivo. Vómito sin carácter progresivo.

Rigidez de nuca, por irritación meníngea. Convulsiones por irritación cortical.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presentan secuelas del trauma se pueden presentar patologías que pueden cursar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Pueden presentar inestabilidades de tipo osteomuscular cuando la secuela compromete este sistema pudiendo traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos cuando las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 268 de 1308

secuelas involucran el sistema osteomuscular de tipo funcional.

- **PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO**

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 269 de 1308

Sintomatología

Plejía: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.

varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejía, monoplejía y paraplejía.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

IV. SISTEMA VISUAL

• GLAUCOMA

Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 270 de 1308

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de presión en el ojo.

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

Glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

	POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 271 de 1308

Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo. En ocasiones, algunas actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

Glaucoma de ángulo abierto

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 272 de 1308

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior.

La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso. En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 273 de 1308

de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarrs o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 274 de 1308

- **AMETROPIA**

Definición:

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 275 de 1308

frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos. El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 276 de 1308

fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **ANISOCORIA**

Definición

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos, aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 277 de 1308

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes. Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas.

Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 278 de 1308

generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DIPLOPIA**

Definición

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular Traumatismos orbitarios

Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 279 de 1308

ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una visión doble

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **CATARATAS**

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinopacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

 POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS / vida	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 280 de 1308

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión.

A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 281 de 1308

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue
 Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor
 Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades Visión de «halos»
 alrededor de las luces
 Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores
 o color amarillento
 Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 282 de 1308

y trabajo en alturas.

- **QUERATOCONO**

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.

Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

Causas

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa.

Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos

Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 283 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

V. SISTEMA AUDITIVO

• HIPOACUSIA

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 284 de 1308

nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colestatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio, cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes:

Amortiguación del habla y de otros sonidos

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 285 de 1308

Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio Abstenerse de participar en las conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva conversacional puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

• PERFORACION TIMPANICA

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.

Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El barotraumatismo es causado con más

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 286 de 1308

frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.

Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarro en el tímpano.

Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.

Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo.

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 287 de 1308

- **SINDROME DE MENIERE**

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es probable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 288 de 1308

náuseas.

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanilleo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanilleo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA RENAL

• INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 289 de 1308

puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones

Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas Vómitos

Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 290 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad. Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar descompensación de la persona.

- **GLOMERULONEFRITIS**

Definición

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 291 de 1308

sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo, incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio.

Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 292 de 1308

conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado. Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarronada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 293 de 1308

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el abdomen

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

- **SINDROME NEFROTICO**

Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 294 de 1308

diminutos (glomérulos) de los riñones.

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 295 de 1308

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies
 Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos
 Fatiga
 Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL

Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarró en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor, entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 296 de 1308

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente.

Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 297 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESCOLIOSIS**

Definición

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular

Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 298 de 1308

Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desparejos

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura despareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESPONDILOSIS**

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las personas de más de 60 años tienen espondilosis.

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 299 de 1308

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar:

Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies.

Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 300 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESPONDILOLISTESIS**

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento".

La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.

Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales -- pierde agua, volviéndose menos esponjoso y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 301 de 1308

capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 302 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **SINDROME DE MANGUITO ROTADOR**

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado. Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad.

Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 303 de 1308

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

• EPICONDILITIS LATERAL Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 304 de 1308

incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca.

El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

- **EPICONDILITIS MEDIAL**

Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 305 de 1308

músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

Causas

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco precalentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos, por lo general, el anular y el meñique.

• TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 306 de 1308

Causas

La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

Sintomatología

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes:

Dolor cerca de la base del pulgar Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 307 de 1308

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK**

Definición

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

Causas

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que está localizado en el centro

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 308 de 1308

de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los proceso de agarre.

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 309 de 1308

del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas.

Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 310 de 1308

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

VIII. SISTEMA METABÓLICO - ENDOCRINOLÓGICO

- **OBESIDAD**

Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 311 de 1308

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros. Algunos movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentando el riesgo cardiovascular.

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 312 de 1308

a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo

La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 313 de 1308

deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Sintomatología

Los síntomas de la diabetes incluyen:

aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 314 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

- **HIPOTIROIDISMO Definición**

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 315 de 1308

tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea. Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos. Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 316 de 1308

glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal.

Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento Depresión

Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 317 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

• HIPERTIROIDISMO Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 318 de 1308

influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones) Aumento del apetito

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 319 de 1308

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular Dificultad para dormir

Piel delgada Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen: Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

Globos oculares prominentes.

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones.

Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 320 de 1308

7. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES III

7.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES III

- **ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS**

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están identificados por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes dominios:

Delirios, que hacen referencia a creencias fijas e irracionales que no son susceptibles de cambio o modificación a una cuando se les comprueba lo contrario.

Alucinaciones referidas a la alteración de la percepción caracterizadas por la presencia de estímulos externos

Pensamiento desorganizado, que se infiere a partir del discurso. Las personas pasan de un tema a otro y las respuestas a determinadas preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto. En pocas ocasiones el discurso puede ser incomprensible e incoherente.

Comportamiento motor muy desorganizado, el cual se evidencia en problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento que va dirigido a un objetivo.

Síntomas negativos, que se refieren entre otros a la disminución de la expresión de emociones, la incapacidad de sentir placer a partir de estímulos positivos, a la reducción del habla y a la aparente falta de interés por entrar en contacto con otras personas.

Los trastornos psicóticos son heterogéneos y la gravedad de los síntomas puede predecir aspectos importantes de los mismos, como el grado de los déficits cognitivos o neurobiológicos.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 321 de 1308

En su estudio sobre la evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental, en el cual aplicaron, Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), el instrumento WHODA 2.0 en 100 usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, se evidenció en el análisis de los resultados un deterioro respecto a la comunicación comprensiva y comunicación con el mundo y la participación en la sociedad. Deterioro que resulta proporcional a lo referenciado por los pacientes en cuanto a la pérdida de las habilidades para el adecuado desempeño de los roles sociales.

Para Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), Estos resultados resultaron concordantes con estudios anteriores se encontraron que los trastornos del espectro psicótico presentan un curso crónico y episódico, provocando alteraciones en todas las áreas de la vida y generando discapacidades, pérdidas de funciones psicosociales y sufrimiento en el paciente y la familia.

- **TRASTORNO DELIRANTE**

Definición

La característica principal de este trastorno es la presencia de uno o más delirios que persisten durante al menos un mes. No cumple con el Criterio A de esquizofrenia. Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante. El funcionamiento no esta muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.

Existen seis tipos de trastornos delirante:

Tipo erotomaniaco: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.

Tipo de grandeza: Ese subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento importante.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 322 de 1308

Tipo celotípico: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio del individuo es que su cónyuge o amante le es infiel.

Tipo persecutorio: Este subtipo de aplica cuanto el tema central del delirio implica la creencia del individuo de que están conspirando en su contra, o que lo engañan, lo espían, lo siguen, lo envenenan o drogan, lo difaman, lo acosan o impiden que consiga objetivos a largo plazo.

Tipo somático: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales.

Tipo mixto: Este tipo se aplica cuando no predomina ningún tipo de delirio.

Tipo no especificado: Este subtipo se aplica cuando el delirio dominante no se puede determinar claramente o no está des- crito en los tipos específicos (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Dado que los delirios son de creencias irracionales inmodificables, estos ocasionan problemas sociales, conyugales o laborales. Por esta misma razón las personas pueden desarrollar afectos irritables, especialmente en delirios de tipo persecutorio, celotípico y erotomaniaco (creencia errónea de que otra persona está enamorada de él o ella). Como también comportamientos de oposición con ideas antagónicas. Hay una relación directa entre el deterioro de la enfermedad y, el rendimiento laboral y el aislamiento social.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 323 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta el trastorno delirante con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ESQUIZOFRENIA**

Definición

Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. Esto es que los síntomas pueden variar de una persona a otra considerándose la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo. El trastorno también se caracteriza por un nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos del ser, muy por debajo, en comparación con la etapa previa al inicio del trastorno. Son muy comunes los déficits cognitivos y están evidenciados en el deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje, en el procesamiento lento de la información y de otras funciones ejecutivas (conjunto de capacidades necesarias para el autocontrol de la conducta). La falta de conciencia de la enfermedad es un síntoma típico de la esquizofrenia, constituyéndose como factor predictivo de la inobservancia del tratamiento, de recaídas, de tratamientos involuntarios, de disfunción psicosocial y un peor curso de la enfermedad. Los signos neurológicos menores son comunes, los cuales incluyen deficiencias en la coordinación motora, la integración sensorial y la secuenciación motora de los movimientos complejos, así como confusión izquierda-derecha y desinhibición de los movimientos asociados. Además, puede haber anomalías físicas menores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 324 de 1308

en la cara y los miembros. La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos y la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivada por un propósito, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Incluye delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, están muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la esquizofrenia con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 325 de 1308

pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

Definición

Además de la presencia de uno o más de los síntomas característicos de éste espectro de trastornos, se presentan síntomas relacionados con episodios mayores del estado del ánimo (depresión, ansiedad, maníaco), durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad. El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero no es un criterio definitorio como lo es en la esquizofrenia. También es común la falta de conciencia de la enfermedad lo que genera baja adherencia a los tratamientos.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 326 de 1308

ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la patología con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear, los episodios de tipo depresivo pueden cursar con auto o hetero agresión.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA**

Definición

Las características esenciales de un trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir, visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores etiológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal. Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 327 de 1308

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Se caracteriza por la presencia de alucinaciones o delirios destacados; existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica y causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar alucinaciones con la patología sin manejo o no diagnosticada, los delirios se relacionan con un contexto patológico asociado, que en tal caso generaría la restricción no solo por las manifestaciones mentales, sino por la condición patológica de base.

- **TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS**

Los trastornos bipolares y trastornos relacionados se caracterizan por pasar de uno a u otro estado emocional extremo, que van desde la energía excesiva, conocido como euforia o estado maníaco, hasta la depresión. En estados maníacos las personas pueden sentirse bastante animadas o irritables, locuaces, se distraen con facilidad, tienen pocas horas de sueño, lo que conlleva al agotamiento, la desconcentración, y relaciones disfuncionales. En estados de depresión las personas no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 328 de 1308

cotidianas, disminuye el interés por sus responsabilidades y propósitos, se le dificulta dormir, llanto recurrente, aislamiento social, ideaciones suicidas. En ocasiones las personas pueden presentar alteraciones en el proceso de percepción pensamiento.

- **TRASTORNO BIPOLAR TIPO I**

Definición

Se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo). Durante el proceso maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. En este periodo se observa una autoestima elevada que va desde la confianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas, si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas. El riesgo de suicidio es 15 veces superior al de la población en general. Aunque haya una recuperación funcional entre los episodios, aproximadamente un 30% presenta una alteración grave de la función en el ámbito laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 329 de 1308

biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Episodio Maniaco:

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo), participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Esta alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 330 de 1308

Episodio hipomaníaco.

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas, la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de depresión mayor

La persona presenta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 331 de 1308

según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), así como también una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

Insomnio o hipersomnía casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 332 de 1308

armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **TRASTORNO BIPOLAR II**

Definición

Este trastorno se caracteriza por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos en el trastorno bipolar I. Un rasgo común es la impulsividad, que puede desencadenar en intentos de suicidio o en trastornos por consumo de sustancias. Las personas con este tipo de trastornos también pueden tener niveles elevados de creatividad, que durante los episodios hipomaníacos pueden generar ambivalencia respecto a la búsqueda de tratamiento o comprometer la observancia del mismo. El riesgo de suicidio es mayor en el trastorno bipolar II. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con trastorno bipolar II refiere antecedentes de intento de suicidio.

Sintomatología

Episodio hipomaníaco.

Consiste de un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 333 de 1308

de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Además se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas y la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.), disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 334 de 1308

esperado.), insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas, pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- **TRASTORNO CICLOTÍMICO**

Definición

Los síntomas hipomaníacos y depresivos persistentes no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaníacos o depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes. El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alternancia crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 335 de 1308

Sintomatología

Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación Inhabilidad

Se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO BIPOLAR RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS

Definición

Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y este trastorno son esencialmente los mismos. La diferencia se da cuando los episodios de hipomanía o manía ocurren tras el uso de una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 336 de 1308

medicación antidepresiva u otros tratamientos y persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio: los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento y la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 337 de 1308

hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **OTROS TRASTORNOS BIPOLARES ESPECIFICADOS Y ESPECIFICADOS AFINES**

Definición

En ésta categoría aplican los síntomas característicos de un trastorno bipolar y trastorno relacionado, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

Episodios hipomaniacos de corta duración (2–3 días) y episodios de depresión mayor

Episodios hipomaniacos con síntomas insuficientes y episodios de depresión mayor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 338 de 1308

Episodio hipomaniaco sin episodio previo de depresión mayor

Ciclotimia de corta duración (menos de 24 meses)

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO DEPRESIVOS

El trastorno depresivo se caracteriza por la desregulación disruptiva del estado de ánimo esto es presencia intensa e incontrolable de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en cuanto a sus procesos de atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje y creatividad.

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos se debe especificar

Si hay presencia de sentimientos de nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones, miedo de que pueda suceder algo terrible o miedo a perder el control de si mismo, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia), esto es con ansiedad. Especificando a su vez, la gravedad teniendo en cuenta el número de síntomas presentes: Leve (dos síntomas),

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 339 de 1308

Moderado (tres síntomas), Moderado-severo (cuatro o cinco síntomas) y Grave (cuatro o cinco síntomas y con agitación motora).

Si hay presencia de pérdida de placer por todas o casi todas las actividades, falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros y, presenta tres o más de las siguientes características es de tipo melancólico: desaliento profundo, desesperación y/o estado de ánimo vacío, depresión que acostumbra a ser peor por la mañana, despertar al menos dos horas antes de lo habitual, notable agitación o retraso psicomotor, anorexia o pérdida de peso importante, culpa excesiva o inapropiada.

Si hay presencia de características psicóticas congruentes o no con el estado de ánimo.

Si hay presencia de catatonia

Si se presenta en el periparto

• **TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR**

Definición

Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran mas tiempo). Implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas y remisiones interepisódicas. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

Causas

La afectividad negativa es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor. Niveles altos de afectividad negativa vuelve a las personas mas proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

Los acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias se constituyen en factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 340 de 1308

Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%.

Sintomatología

La característica principal es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día, por un período de tiempo de al menos dos semanas. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes, pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante. Muchos pacientes refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas severos de memoria. Aquellos pacientes involucrados en actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de llevarlas a cabo. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Puede tener sintomatología mixta si hay presencia de síntomas maníacos/hipomaníacos durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 341 de 1308

- **TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (Distimia)**

Definición

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años. Los pacientes describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que esta ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnía, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

Durante el período de dos años la persona nunca ha estado sin los síntomas anteriores.

Puede estar continuamente presentes los síntomas de depresión mayor durante dos años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 342 de 1308

Puede haber relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor y un momento del año en particular.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO

Definición

Los síntomas incluyen síntomas de un estado depresivo mayor, ocasionados por el consumo, inyección o inhalación de una sustancia y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.

Causas

Consumo o abstinencia a de una sustancia/medicamento. Su factor de riesgo aumenta con las características de cada tipo de sustancia/medicamento.

Antecedentes de trastorno depresivos mayor

Factores estresantes psicosociales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 343 de 1308

Sintomatología

Alteración importante y persistente del estado de ánimo caracterizado por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Estos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento el cual puede producir los síntomas descritos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad. Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categoría se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por lo que la enfermedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 344 de 1308

biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad. Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categorización se utiliza cuando el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 345 de 1308

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En esta categoría se hace referencia a los trastornos caracterizados por la presencia de miedo y ansiedad excesivo e incontrolable. El miedo se constituye en la respuesta emocional ante un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 346 de 1308

estímulo inminentemente amenazante para la persona sea real o imaginario, mientras que la ansiedad está relacionada con la respuesta anticipada a un estímulo amenazante en el futuro. Los síntomas del trastorno pueden interferir con el desarrollo normal de las actividades diarias ya que las ideas de sentirse en constante amenaza los hace estar hipervigilantes lo que a su vez con lleva a presentar alteraciones del sueño, cansancio físico y mental e incapacidad para tomar decisiones.

- **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)**

Definición

La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Las personas pueden ser inadecuadamente asertivas o excesivamente sumisas, pueden mostrar conductas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con una voz demasiado suave. El trastorno de ansiedad social se asocia con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Causas

Los rasgos subyacentes que predisponen a la personas al trastorno social son la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa La inhibición esta altamente influenciada por la genética.

La adversidad y el maltrato infantil son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

La influencia genética está sujeta a la interacción gen-ambiente. Los familiares de primer grado tienen de dos a seis veces más posibilidades de tener trastorno de ansiedad social.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 347 de 1308

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible examen por parte de otras personas.

Miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente

Las situaciones sociales casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o resisten

El miedo o la ansiedad son desproporcionadas a la amenaza real

El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses

El miedo, la ansiedad o la evitación

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE PÁNICO

Definición

Hace referencia a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Se caracteriza por oleadas repentinas de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos o cognitivos de una lista de 13 síntomas. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. Recurrente significa más de una crisis de pánico inesperada. Inesperado se refiere a un ataque

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 348 de 1308

de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición, es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada.

Las personas con ataques de pánico suelen ausentarse con frecuencia para ir al médico o a los servicios de urgencias.

Causas

La afectividad negativa y la sensibilidad a la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico.

Una historia de episodios de miedo puede ser factor de riesgo

La ansiedad por separación en la infancia puede preceder al desarrollo de un trastorno de pánico

Se cree que hay múltiples genes que confieren vulnerabilidad para el trastorno de pánico, pero no se conocen específicamente cuales son.

Sintomatología

Miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca.

Sudoración.

Temblor o sacudidas.

Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

Sensación de ahogo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 349 de 1308

Dolor o molestias en el tórax.

Náuseas o malestar abdominal.

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.

Escalofríos o sensación de calor.

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).

Miedo a perder el control o de “volverse loco.”

Miedo a morir.

- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos siguientes hechos:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 350 de 1308

- **AGORAFOBIA**

Definición

Se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación de la situación. Este trastorno puede motivar que las personas se queden totalmente confinados en casa y dependan de los demás para la atención de sus necesidades básicas. La gravedad de la agorafobia es un determinante del grado de discapacidad.

Causas

La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia.

Sucesos negativos en la infancia

Eventos altamente estresantes

Crianza caracterizada por escasa calidez y exceso de sobreprotección

La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. La agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión a las fobias.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 351 de 1308

2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).

3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).

4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.

5. Estar fuera de casa solo.

- La persona teme o evita estas situaciones debido a que la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada; miedo a la incontinencia).

- Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.

- Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.

- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.

- El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.

- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

La fobia relacionada con espacios abiertos puede desencadenar sintomatología de tipo ansiosa o temerosa, repercutiendo en la ejecución de tareas o labores que se puedan desempeñar en este tipo de espacios.

La relación de síntomas puede acarrear lesiones o accidentes.

Restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 352 de 1308

- **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

Definición

Su síntoma principal es una preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, durante mas días de los que esta preocupación ha estado ausente, durante al menos seis meses. Esta preocupación conlleva a la realización de actividades cotidianas de manera lenta e ineficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño contribuyen al deterioro.

Causas

La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se ha asociado con el trastorno de ansiedad generalizad

Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores se superponen con el riesgo de neuroticismo.

Sintomatología

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente du- rante un mínimo de seis meses, en relación con diversos suce- sos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

- Difícil control de la preocupación.

- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis siguientes síntomas (y al menos algunos síntomas han es- tado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 353 de 1308

2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

Definición

Su característica esencial es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad. Síntomas que se deben haber desarrollado durante o poco después por la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 354 de 1308

Causas

Consumo problemático de sustancias/ Medicamentos

Abstinencia de sustancias/Medicamentos

Sintomatología

- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- Los síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento;
- Los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Definición

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 355 de 1308

sufre de trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Causas

Estos trastornos pueden aparecer después de un estrés abrumador, el cual puede ser causado por eventos traumáticos o por conflictos internos intolerables y ayudan a mantener los recuerdos difíciles controlados.

Sintomatología

Estos trastornos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar las áreas del funcionamiento psicológico, las personas experimentan una incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesible controlables. Presentan sensación de estar separado de si mismo y de sus emociones, con un sentido confuso de la identidad. Presentaran un estrés significativo o problemas en las relaciones personales, de trabajo y otros ámbitos importantes de la vida, y puede presentar comportamientos suicidas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno disociativo está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 356 de 1308

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

Definición

La característica definitoria de este trastorno es la presencia de dos o más estados de personalidad distinto a una experiencia de posesión. Esta manifestación varía en función de la motivación psicológica, el nivel de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. Pueden presentar lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Causas

Las causas de los trastornos de identidad disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Más del 70% de los pacientes ambulatorios con trastorno de identidad disociativo ha intentado suicidarse; son frecuentes los múltiples intentos y las conductas autolesivas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 357 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **AMNESIA DISOCIATIVA**

Definición

Se caracteriza por la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario y no pueden justificarse por la existencia de una enfermedad.

Causas

Las causas de la amnesia disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

El deterioro funcional oscila entre limitado y grave. Por lo general, tienen un deterioro en todos los aspectos de su funcionamiento. Muchos llegan a ser discapacitados a nivel profesional e interpersonal. Los episodios se presentan de manera repentina y pueden durar minutos, horas y en ocasiones meses o años. La amnesia disociativa puede ser específica de acontecimientos producidos en cierto momento, como combates intensos, o con menor frecuencia con la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 358 de 1308

perdida completa de la memoria sobre si mismo.

Justificación de la inhabilidad

Acatar órdenes y seguir instrucciones se dificultan con la presencia de la patología y sus síntomas, el rendimiento laboral puede estar disminuido a la patología por el grado disfuncional que se presenta.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/ DESREALIZACIÓN**

Definición

Este trastorno implica la constante desconexión o sensación de estar fuera de si mismo. La desrealización son experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno. Estos síntomas se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica demostrada puede parecer incongruente con el extremo dolor que se puede padecer. El deterioro se experimenta a menudo tanto en las esferas laborales como interpersonales, en gran parte debido a la baja emocionalidad con los demás, a la dificultad subjetiva de recordar información.

Causas

Las causas del trastorno de despersonalización son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

Se destacan en este trastorno las experiencias persistentes de irrealidad, distanciamiento o de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 359 de 1308

ser un observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones. También se pueden presentar experiencias de des realización de manera única o con la despersonalización.

Puede percibir a las demás personas y cosas que le rodean se perciban distantes, borrosas o como en un sueño

Justificación de la inhabilidad

Al presentar una disrupción con la realidad las tareas ejecutadas van a presentar limitación en su realización.

Se genera una gran interrupción con el desempeño y capacidad laboral, debido a la interrupción con la realidad aísla a la persona.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA VIGILIA

Definición

Estos trastornos pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Algunos de los trastornos del sueño están acompañados por trastornos de la depresión, ansiedad y por alteraciones en los procesos cognitivos básicos y superiores.

Causas

Se presentan como síntomas de problemas como lesiones cerebrales o como síntomas de otras enfermedades mentales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 360 de 1308

Sintomatología

Las personas que sufren de estos trastornos generalmente presentan insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad del sueño, así como también reportan cansancio mental y físico, dificultad para la recordación, la concentración el procesamiento y el análisis de la información.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La falta de conciliación de sueño o su alteración puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE HIPERSOMNIA

Definición

El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día; un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa); Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 361 de 1308

Causas

La hipersomnia puede deberse a lesiones cerebrales, trastornos o derivada de depresión, hiperglucemia y fibromialgia, o puede darse como síntoma de otros trastornos del sueño como narcolepsia, apnea del sueño y otros. La hipersomnia no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnia.

Sintomatología

Incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la calidad de la vigilia e inercia del sueño. Pueden tener dificultad para despertar en la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. El bajo nivel de alerta que existe mientras un sujeto lucha frente a la necesidad del sueño puede conducir a una disminución de la eficiencia, la concentración y la memoria durante las actividades diurnas. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **NARCOLEPSIA**

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 362 de 1308

Definición

Trastorno que presenta períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

Causas

No existe una sola causa que determine la presencia del trastorno, muchos de los pacientes presentan niveles bajos de hipocretina, sustancia química que ayuda al cerebro a permanecer en estado de vigilia, en algunos casos esto se da por pocas células productoras debido a una respuesta autoinmune que las ataca.

Sintomatología

Se presenta somnolencia extrema diurna, pueden sentirse con impulso muy fuerte para dormir, , incontrolable en general, pueden ocurrir aun conduciendo o llevando a cabo actividades que pueden ser riesgo para si mismo o para otros.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 363 de 1308

- **TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA**

Definición

Estos trastornos incluyen afecciones que se manifiestan con problemas de autocontrol del comportamiento y las emociones en especial la ira. Dichos comportamientos son característicos de este grupo de trastornos en tanto violan los derechos de los demás, manteniendo constante conflicto con los demás y con la autoridad por la violación de las normas sociales.

Causas

El origen y evolución del control de los impulsos tiene causas genéticas, físicas y ambientales; las causas físicas se presentan diferencias en el cerebro a nivel estructural, incluyendo la correcta actividad de los neurotransmisores encargados del control de los impulsos. De las causas ambientales, viven en ambientes susceptibles de ejercer alguna influencia en la presentación del trastorno.

Sintomatología

Se caracterizan por que el sujeto no puede resistir al impulso o tentación de llevar a cabo acciones aun siendo estas peligrosas para el o para otros, con una alta activación emocional, que se asume placentera durante la acción, pero tras ello puede sentirse culpables o arrepentidos.

Justificación de la inhabilidad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 364 de 1308

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE

Definición

Se caracteriza por arrebatos agresivos impulsivos que presentan un inicio rápido que suelen durar menos de 30 minutos. A menudo se producen problemas sociales, laborales, económicos y legales.

Causas

Las causas del trastorno explosivo intermitente son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Se presentan como síntomas agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. También puede presentar agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos. Presentando tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 365 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE CONDUCTA

Definición

El comportamiento repetitivo y persistente de no respeto por los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad. Generalmente las personas con este trastorno malinterpretan frecuentemente las intenciones de los demás y responden con una agresividad que resulta razonable y justificada.

Causas

Las causas del trastorno de conducta son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Las características de personalidad asociadas a esta enfermedad son la irritabilidad, la suspicacia, la insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 366 de 1308

comportamientos del trastorno de conducta pueden conducir a problemas de adaptación laboral y problemas legales.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

Definición

En esta categoría se hace referencia a los trastornos que están asociados con enfermedades mentales y que según los patrones de conducta y el tipo de personalidad hacen que de una u otra manera se presenten con mayor probabilidad enfermedades específicas relacionadas, que son predictivas del tipo de respuestas a presentarse cuando los factores externos estresantes pueden ocasionar que se presente la enfermedad mental.

Causas

Los trastornos de la personalidad son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno. Es posible que genéticamente aumenten la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de la personalidad y una situación de la vida que es desencadenante en desarrollo de la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 367 de 1308

Sintomatología

Se presenta en dos o más ámbitos como: Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos), en la afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal, en el control de los impulsos. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

Definición

El trastorno esquizoide de la personalidad es una enfermedad poco frecuente en la que las personas evitan actividades sociales y continuamente evitan las interacciones con terceros. También tienen un rango de expresión emocional limitado.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 368 de 1308

Causas

Se desconocen las causas del trastorno esquizoide de la personalidad.

Sintomatología

Muestra desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, y está presente en diversos contextos. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, elige actividades solitarias, disfruta con pocas o con ninguna actividad, no tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

Estas características pueden hacer que tenga problemas para tener un buen desempeño social, como a nivel laboral o a nivel social

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Definición

Presenta conductas predominantemente despreocupadas y de vulneración de los derechos de los demás. Presenta Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales. Proclive al engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 369 de 1308

estafa para provecho o placer personal. También se observa irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Presentará poca capacidad o responsabilidad laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

Causas

El Trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares de primer grado

Estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

Sintomatología

- Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

Justificación de la inhabilidad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 370 de 1308

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE**

Definición

Presenta altos niveles de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como acciones amenazantes. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo. Las relaciones interpersonales se ven perjudicadas dada la poca confianza en los otros, tanto en el ámbito personal como laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Suele presentar las siguientes conductas: Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo, preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 371 de 1308

contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires), percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar, sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

Definición

Estos trastornos engloban hasta diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, y otras sustancias desconocidas. Hace referencia al consumo excesivo y problemáticos de drogas, las cuales producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta activación de recompensa es tan intensa que se descuidan las actividades normales.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastorno inducido por sustancias. Los trastornos por consumo de sustancias involucran un patrón patológico de comportamiento en los que los consumidores continúan consumiendo la sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. El abuso en consumo de sustancias conlleva a la pérdida del dominio propio bien sea de manera temporal o definitiva.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 372 de 1308

Los trastornos inducidos por sustancias involucran los efectos directos de una droga, que incluyen en forma típica la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales. La Intoxicación provocada por una dosis de absorción de una droga produce trastornos en el plano de la consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.

La abstinencia se refiere a los efectos fisiológicos, síntomas y cambios de comportamiento específicos de una sustancia que son causados por la disminución o la reducción de la ingesta de esa sustancia. Para ser clasificado como un trastorno por abstinencia de sustancias, el síndrome debe causarle al paciente un malestar significativo y/o poner en peligro el funcionamiento social, laboral o personal.

Para ser que un trastorno sea considerado inducido por sustancias, se debe saber que la sustancia implicada es capaz de causar la enfermedad. Las sustancias pueden ser de 10 clases de fármacos que típicamente causan trastornos relacionados con sustancias u otros muchos (p. ej., los anticolinérgicos y los corticosteroides pueden causar síndromes psicóticos temporarios). Además, el trastorno mental debe:

1. Aparece dentro de 1 mes de la intoxicación o de la abstinencia de la sustancia
2. Provoca un malestar significativo o deterioro de la función
3. No se ha manifestado antes del uso de la sustancia
4. No ocurre exclusivamente durante el delirio agudo causado por la sustancia
5. No persiste durante un período sustancial

Ciertos trastornos neurocognitivos causados por el alcohol, inhalantes, o sedantes hipnóticos y los trastornos de la percepción causados por los alucinógenos pueden ser de larga duración. (MSD, 2018).

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 373 de 1308

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

- **Por consumo de alcohol**

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 374 de 1308

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- **Trastorno por consumo de cannabis**

Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 375 de 1308

9. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.

10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis
- b. Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

- **Trastorno por consumo de fenciclidina**

Un modelo de consumo de fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume fenciclidina con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de fenciclidina.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir fenciclidina, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir fenciclidina.
5. Consumo recurrente de fenciclidina que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con el consumo de fenciclidina; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la fenciclidina; desatención de los niños o del hogar).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 376 de 1308

6. Consumo continuado de fenciclidina a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o exacerbados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
7. El consumo de fenciclidina provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de fenciclidina en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por una fenciclidina).
9. Se continúa con el consumo de fenciclidina a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ella.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de fenciclidina para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de fenciclidina.

- **Trastorno por consumo de inhalantes**

Un modelo problemático de consumo de una sustancia inhalante a base de hidrocarburos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al, menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume un inhalante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del inhalante.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el inhalante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir un inhalante.
5. Consumo recurrente de un inhalante que lleva al incumplimiento de los deberes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 377 de 1308

fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de un inhalante a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.

7. El consumo del inhalante provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de un inhalante en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo del inhalante a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por esa sustancia.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de inhalante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de inhalante.

- **Trastorno por consumo de opiáceos**

Un modelo problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Trastorno por consumo de opiáceos 287

1. Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de opiáceos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos.
5. Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 378 de 1308

en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.

7. El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de opiáceos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un opiáceo.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los opiáceos.

b. Se consumen opiáceos (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- **Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos**

Un modelo problemático de consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 379 de 1308

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos 293

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
5. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; desatención de los niños o del hogar).
6. Consumo continuado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o agravados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
7. El consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por los sedantes, los hipnóticos o los ansiolíticos).
9. Se continúa con el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ellos.
10. Tolerancia, definida por alguno de los hechos siguientes:
 - a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un sedante, un hipnótico o un ansiolítico.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
 - b. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (o alguna sustancia muy similar, como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 380 de 1308

- **Trastorno por consumo de estimulantes**

Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.
5. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 381 de 1308

Justificación de la Inhabilidad

Las condiciones adictivas pueden generar relaciones interpersonales conflictivas, bajo desempeño por la exposición a las sustancias, se pueden asociar síntomas de tipo depresivo y ansioso por el síndrome de abstinencia.

Se restringe para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**
 - **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

1. Contexto médico legal de la presentación
2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
4. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 382 de 1308

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

7.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES III

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Definición

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 383 de 1308

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

Apnea obstructiva del sueño Problemas renales

Tumores de la glándula suprarrenal Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos

Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados

Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener:

dolor de cabeza

dificultad para respirar

sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Justificación de la inhabilidad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 384 de 1308

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardiaca, resultando en eventos de origen cardiaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardiaco, generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

- **VALVULOPATÍA**

Definición

En la enfermedad de las válvulas cardíacas, una o más válvulas del corazón no funcionan adecuadamente.

El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo de sangre en la dirección correcta. En algunos casos, una o más válvulas no se abren ni se cierran de forma correcta. Esto puede alterar el flujo de sangre que pasa desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

El tratamiento de la enfermedad de las válvulas cardíacas depende de la válvula del corazón que esté afectada, así como del tipo y la gravedad de la enfermedad de las válvulas.

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis), o en una disminución de la capacidad de la válvula para cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Las valvulopatías incluyen:

Insuficiencia aórtica: incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 385 de 1308

de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole

Estenosis aórtica: estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole

Insuficiencia mitral: incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo (VI) hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

Estenosis mitral: estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

Prolapso de la válvula mitral: protrusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole

Insuficiencia pulmonar: incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole

Estenosis pulmonar: estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole

Insuficiencia tricuspídea: incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole

Estenosis tricuspídea: estrechamiento del orificio tricuspídeo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho

Causas

Antes de que comenzaran a usarse los antibióticos, la fiebre reumática era la principal causa de enfermedad valvular. Hoy en día, es más probable que la enfermedad valvular esté vinculada a uno de los siguientes factores:

Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo. Esto se denomina «degeneración mixomatosa». Se produce con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada y comúnmente afecta a la válvula mitral.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 386 de 1308

Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, que produce un engrosamiento de las válvulas. Esto se denomina «degeneración cálcica».

Una válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada. Éstos son típicamente defectos congénitos, es decir que la mayoría de las personas que tienen estos problemas nacieron con ellos.

Una infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón (el endocardio). Esto se denomina endocarditis infecciosa.

Una enfermedad arterial coronaria.

Un ataque cardíaco.

Sintomatología

Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno, sin embargo, se puede asociar a: astenia y adinamia, mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones de las enfermedades valvulares. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 387 de 1308

- **ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO**

Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad aterosclerótica (acumulación de colesterol en las arterias) también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Sintomatología

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 388 de 1308

aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma).

Justificación de la inhabilidad

La probabilidad de ruptura de un aneurisma al realizar esfuerzos moderados o severos es alta. la movilización de cargas queda restringida para las personas con aneurismas.

Factores estresores pueden generar aumento del flujo sanguíneo y presentar complicaciones con las dilataciones arteriales.

La actividad física puede ser una limitación para el diagnóstico de aneurisma.

- **ARRITMIAS CARDIACAS**

Definición

Los problemas de ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos cardíacos no funcionan adecuadamente, lo que hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Las arritmias cardíacas pueden provocar sensación de aleteo en el pecho o de corazón acelerado, algunas arritmias cardíacas pueden provocar signos y síntomas molestos y, a veces, mortales.

Las arritmias se clasifican no solo por su origen (aurículas o ventrículos), sino también por la velocidad de la frecuencia cardíaca que causan:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 389 de 1308

Taquicardia. Se refiere a un latido cardíaco rápido: una frecuencia cardíaca en reposo mayor a 100 latidos por minuto.

Bradicardia. Se refiere a un latido cardíaco lento: una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

Taquicardias en las aurículas

Las taquicardias que se originan en las aurículas incluyen:

Fibrilación auricular. La fibrilación auricular es una frecuencia cardíaca rápida causada por impulsos eléctricos caóticos en las aurículas. Estas señales producen contracciones rápidas, descoordinadas y débiles de las aurículas.

Las señales eléctricas caóticas bombardean el nódulo auriculoventricular, lo que generalmente ocasiona un ritmo rápido e irregular de los ventrículos. La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no terminan a menos que sean tratados.

La fibrilación auricular está asociada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Aleteo auricular. El aleteo auricular es similar a la fibrilación auricular. Los latidos del corazón en el aleteo auricular son impulsos eléctricos más organizados y rítmicos que en la fibrilación auricular. El aleteo auricular también puede llevar a complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Taquicardia supraventricular. La taquicardia supraventricular es un término amplio que incluye muchas formas de arritmia, que se originan por encima de los ventrículos (supraventricular), en las aurículas o el nódulo auriculoventricular. Estos tipos de arritmia parecen causar episodios repentinos de palpitaciones que comienzan y terminan abruptamente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White En el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW, por sus siglas en inglés), un tipo de taquicardia supraventricular, hay una vía eléctrica adicional entre las aurículas y los ventrículos, que está presente al nacer. Esta vía puede permitir que las señales eléctricas pasen entre las aurículas y los ventrículos sin pasar a través del nódulo auriculoventricular, lo que provoca cortocircuitos y latidos cardíacos rápidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 390 de 1308

Taquicardias en los ventrículos

Taquicardia ventricular. Es una frecuencia cardíaca rápida y regular que se origina con señales eléctricas anormales en los ventrículos. La frecuencia cardíaca rápida no permite que los ventrículos se llenen y contraigan eficazmente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular ocurre cuando los impulsos eléctricos rápidos y erráticos hacen que los ventrículos se agiten con pulsaciones ineficaces en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Este grave problema es mortal si el corazón no recupera un ritmo normal en cuestión de minutos.

La mayoría de las personas que experimentan fibrilación ventricular tienen una enfermedad cardíaca de fondo o han experimentado un traumatismo grave.

Síndrome de QT largo Es un trastorno cardíaco que conlleva un mayor riesgo de tener latidos cardíacos rápidos y erráticos. Los latidos cardíacos rápidos, causados por cambios en el sistema eléctrico del corazón, pueden provocar desmayos y pueden poner en riesgo la vida. En algunos casos, el ritmo del corazón podría ser tan errático que podría causar muerte súbita.

Causas

Ciertas afecciones pueden causar o derivar en una arritmia, como las siguientes:

Un ataque cardíaco que está ocurriendo en el momento

Proceso de cicatrización del tejido cardíaco a causa de un ataque cardíaco previo

Cambios en la estructura del corazón, como por una miocardiopatía Obstrucción de las arterias del corazón (arteriopatía coronaria) Presión arterial alta

Glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo) Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

Diabetes

Apnea del sueño

Otros factores que pueden causar una arritmia:

Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol o cafeína Abuso de drogas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 391 de 1308

Estrés o ansiedad

Ciertos medicamentos y suplementos, incluidos medicamentos de venta libre para resfriados y alergias, y suplementos nutricionales

Sintomatología

Las arritmias pueden no causar ningún signo o síntoma.

Los síntomas notorios de la arritmia pueden incluir los siguientes: Un aleteo en el pecho

Latidos cardíacos acelerados (taquicardia)

Latidos cardíacos lentos (bradicardia) Dolor en el pecho

Falta de aliento

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

Ansiedad Fatiga

Vahído o mareos Sudoración Desmayo (síncope)

Justificación de la inhabilidad

Patología que con la actividad física exagera su sintomatología presentado complicaciones a nivel cardiovascular y complicaciones secundarias.

Ante eventos súbitos de estrés, ansiedad o pánico, se puede incrementar el gasto cardiaco, generando complicaciones de las posibles arritmias tales como el colapso, síncope, entre otras.

- **ENFERMEDAD CORONARIA**

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 392 de 1308

suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 393 de 1308

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 394 de 1308

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho (ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 395 de 1308

esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía) puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sanas tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 396 de 1308

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognoscitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

- **TROMBOFLEBITIS**

Definición

La tromboflebitis es un proceso inflamatorio que hace que se formen coágulos sanguíneos que producen obstrucciones en una o más venas, en general, en las piernas. La vena afectada puede estar cerca de la superficie de la piel (tromboflebitis superficial) o en un nivel profundo de un músculo (trombosis venosa profunda). Las causas comprenden un traumatismo, una cirugía

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 397 de 1308

o inactividad prolongada.

La trombosis venosa profunda aumenta el riesgo de presentar problemas de salud graves. Se suele tratar con medicamentos anticoagulantes. En ocasiones, la tromboflebitis superficial también se trata con medicamentos anticoagulantes.

Causas

La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de:

Una lesión en una vena

Un trastorno de coagulación heredado

Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como cuando tienes una lesión o durante una estancia hospitalaria

Factores de riesgo

El riesgo de padecer tromboflebitis aumenta si ocurre lo siguiente:

Permanece inactivo durante un período prolongado, ya sea por estar confinado a una cama o por viajar en automóvil o avión durante un período largo

Tiene venas varicosas, una causa frecuente de la tromboflebitis superficial

Tiene un marcapasos o un catéter en una vena central para el tratamiento de una enfermedad, lo que puede irritar la pared del vaso sanguíneo y disminuir el flujo sanguíneo

Está embarazada o dar a luz hace poco

Tomar píldoras anticonceptivas o recibir terapia de reemplazo hormonal, por lo que es más probable que se formen coágulos en la sangre

Tiene antecedentes familiares de algún trastorno de coagulación de la sangre o una tendencia a que se formen coágulos

Tuvo episodios anteriores de tromboflebitis

Tuvo un accidente cerebrovascular

Tiene más de 60 años

Tener sobrepeso o estar obeso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 398 de 1308

Tener cáncer

Fumar

Sintomatología

Algunos de los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial son: Calor, dolor ligero y dolor en la zona afectada

Enrojecimiento e hinchazón

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda comprenden: Dolor

Hinchazón

Cuando se afecta una vena cercana a la superficie de la piel, se puede observar un cordón rojo y duro justo debajo de la superficie de la piel que es sensible al tacto. Cuando se afecta una vena profunda en la pierna, es posible que la pierna se hinche y se vuelva hipersensible y dolorosa.

Justificación de la inhabilidad

Al realizar algunas actividades físicas de manera prolongada o regular como caminatas, posturas prolongadas como la bipedestación o sedestación puede presentar ruptura de trombos y la migración a algún otro órgano.

- **ENFERMEDAD VARICOSA**

Definición

La enfermedad varicosa es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades.

Cuando padece enfermedad varicosa, las extremidades, generalmente las piernas, no reciben

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 399 de 1308

un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto provoca síntomas, especialmente dolor en la pierna al caminar (claudicación).

También es probable sea un signo de una acumulación generalizada de depósitos de grasa en las arterias (ateroesclerosis). Esta afección puede reducir el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, así como a las piernas.

Causas

La enfermedad varicosa generalmente es causada por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, se acumulan depósitos grasos (placas) en las paredes de las arterias, lo cual reduce el flujo sanguíneo.

Si bien al hablar de aterosclerosis habitualmente se hace referencia al corazón, la enfermedad puede y suele afectar las arterias de todo el cuerpo. Cuando se presenta en las arterias que suministran sangre a las extremidades, causa la enfermedad arterial periférica.

Con menos frecuencia, la causa de la enfermedad varicosa puede ser una inflamación de los vasos sanguíneos, una lesión de las extremidades, la anatomía inusual de los ligamentos o músculos, o la exposición a la radiación.

Sintomatología

Los síntomas de la claudicación comprenden dolores o calambres musculares en las piernas o los brazos, ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar del vaso obstruido o estrechado. El dolor en la pantorrilla es la ubicación más frecuente.

La gravedad de la claudicación varía en gran medida, desde un malestar leve hasta un dolor debilitante. La claudicación grave puede dificultar el hecho de caminar o realizar otros tipos de actividad física.

Los signos y síntomas de la enfermedad incluyen los siguientes:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 400 de 1308

Calambres dolorosos en los músculos de las caderas, muslos o pantorrillas después de realizar ciertas actividades, como caminar o subir escaleras (claudicación).

Entumecimiento o debilidad

Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.

Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas

Un cambio de color en las piernas

Pérdida de vello o crecimiento lento del vello en pies y piernas

Crecimiento más lento de las uñas del pie

Piel brillante en las piernas

Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies

Justificación de la inhabilidad

La insuficiencia venosa estadio 3 en adelante puede verse afectada frente a las caminatas prolongadas, así como las posiciones mantenidas (sedestación o bipedestación) generan complicaciones de la enfermedad por efecto gravitatorio se puede presentar estasis venosa en miembros inferiores.

La patología varicosa estadio 3 en adelante, sumado a patologías osteomusculares o metabólicas presentan condiciones de riesgo para miembros inferiores, limitando movilidad y actividad física.

No puede conducir vehículos ya que hacerlo de manera prolongada produce compresión en la región poplíteas incrementando la enfermedad, así mismo el trabajo en alturas al generar compresión sobre la región inguinal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 401 de 1308

II. SISTEMA RESPIRATORIO

• BRONQUITIS

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos

Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga

Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos Molestia en el pecho

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 402 de 1308

La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **FARINGITIS Definición**

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el *Mycobacterium tuberculosis* y el *Treponema pallidum* (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 403 de 1308

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis Crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 404 de 1308

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias.

- **ASMA Definición**

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 405 de 1308

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta

Sintomatología

Los signos y síntomas del asma comprenden:

Falta de aire

Dolor u opresión en el pecho

Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 406 de 1308

frecuente de asma en los niños)

Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden: Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos

Aumento de la dificultad para respirar

Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco

Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo

Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

Justificación de la inhabilidad

El asma moderada o severa persistente se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología.

En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma moderada o severa persistente genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

- **HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL**

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 407 de 1308

sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alérgenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (penicilium, cladosporium, alternaria y aspergillus), ácaros (dermatophagoides pteronysinus, dermatophagoides farinae y dermatophagoides microceras), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma, disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica y dermatitis.

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 408 de 1308

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

Goteo y congestión nasales

Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos

Tos

Picazón en la nariz, el paladar o la garganta

Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal

Fatiga

Factores estacionales

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 409 de 1308

dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

Causas

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 410 de 1308

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 411 de 1308

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

- **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 412 de 1308

heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire (alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones. Estos pueden ser:

Harina de sílice

Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 413 de 1308

(Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son: Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos

Tos seca

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

III. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

- **EPILEPSIA**

Definición

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 414 de 1308

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontaneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontanea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 415 de 1308

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. Atónicas. Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. No motoras:

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores, incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 416 de 1308

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades cerebrales. Las enfermedades cerebrales que causan daño al cerebro, como tumores cerebrales o accidentes cerebrovasculares, pueden causar epilepsia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de epilepsia en adultos mayores de 35 años.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 417 de 1308

epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la consciencia. Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios. Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 418 de 1308

pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

- **VÉRTIGO**

Definición

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 419 de 1308

(sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza). El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama. Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza (arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 420 de 1308

introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

Náuseas Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 421 de 1308

- **ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Sintomatología

Rigidez muscular.

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 422 de 1308

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o mascara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular. Dolor testicular.

Enrojecimiento de los pies.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIERTIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)**

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida. Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibitor del reflejo miotático.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 423 de 1308

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad.

La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopalidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la sustancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la sustancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 424 de 1308

eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 425 de 1308

reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 426 de 1308

del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia. Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefer, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics (Gillies de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

Mioclonías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclonías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclonías sincronas). La mioclonía puede ser estimada como una sacudida o contracción

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 427 de 1308

rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclonías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclonías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclonio múltiple de Friedreich (mioclonías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclonías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero sincronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclonías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclonías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht-Lundborg, de curso progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

6) Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

Temblores de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 428 de 1308

aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros. El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblor vibratorio - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 429 de 1308

semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cérea), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana es el ejemplo más asequible

- el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André-Thomas) que expresa fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las pruebas de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg).

El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 430 de 1308

parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer-Bordas): fenómenos positivos con exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André-Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal. El torticolis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos o tres tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 431 de 1308

desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticolis espasmódico. Otros factores, muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado.

Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una hipertonia de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre sí, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 432 de 1308

que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos en que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 433 de 1308

hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonía sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana. Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este camino (Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES Definición**

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico).

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 434 de 1308

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis parálítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 435 de 1308

Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glosofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

- **TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoplasia que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células endoteliales o plexos coroides.

En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 436 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia disimetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS**

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. Secuelas neurológicas: cefalea, déficit motor, sensitivo y del

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 437 de 1308

lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. Secuelas psiquiátricas: depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Sintomatología

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

De movimiento: hemiplejia, hemiparesia, parálisis de pares craneales.

De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).

Sensitivos: anestias o parestias de un hemicuerpo.

Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia. Signos irritativos: Cefalea sin carácter progresivo. Nauseas sin carácter progresivo. Vómito sin carácter

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 438 de 1308

progresivo.

Rigidez de nuca, por irritación meníngea. Convulsiones por irritación cortical.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presentan secuelas del trauma se pueden presentar patologías que pueden cursar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Pueden presentar inestabilidades de tipo osteomuscular cuando la secuela compromete este sistema pudiendo traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos cuando las secuelas involucran el sistema osteomuscular de tipo funcional.

- **PARESIA DEL CUERPO**

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arterioesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria. Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 439 de 1308

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Plejía: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable. Es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejía, monoplejía y paraplejía.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 440 de 1308

representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

Limitación funcional para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **MIGRAÑA**

Definición

La migraña puede causar un dolor pulsátil intenso o una sensación de latido en la cabeza, generalmente de un solo lado. A menudo suele estar acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. Los ataques de migraña pueden durar de horas a días, y el dolor puede ser tan intenso que interfiere en las actividades diarias.

Algunas personas experimentan un síntoma de advertencia conocido como aura que ocurre antes o con el dolor de cabeza. Un aura puede incluir alteraciones visuales, como destellos de luz o puntos ciegos, u otras alteraciones, como hormigueo en un lado de la cara o en un brazo o pierna y dificultad para hablar.

Causas

Aunque las causas de la migraña no se entienden completamente, la genética y los factores ambientales parecen jugar un papel importante.

Los cambios en el tronco encefálico y sus interacciones con el nervio trigémino, una importante vía de dolor, podrían estar involucrados. También podrían existir desequilibrios en las sustancias químicas cerebrales, incluida la serotonina, que ayuda a regular el dolor en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 441 de 1308

sistema nervioso.

Los investigadores están estudiando el papel de la serotonina en las migrañas. Otros neurotransmisores juegan un papel en el dolor de la migraña, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).

Desencadenantes de la migraña

Hay una serie de factores que desencadenan la migraña, entre otros:

Cambios hormonales en las mujeres. Las fluctuaciones en el estrógeno, que se producen antes o durante los períodos menstruales, el embarazo y la menopausia, parecen desencadenar dolores de cabeza en muchas mujeres.

Los medicamentos hormonales, como los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal, también pueden empeorar las migrañas. Sin embargo, algunas mujeres encuentran que sus migrañas ocurren con menos frecuencia cuando toman estos medicamentos.

Bebidas. Entre ellas se incluyen las bebidas alcohólicas, especialmente el vino, y las bebidas con demasiada cafeína, como el café.

Estrés. El estrés en el trabajo o en casa puede causar migrañas.

Estímulos sensoriales. Las luces brillantes y el resplandor del sol pueden provocar migrañas, al igual que los sonidos fuertes. Los olores fuertes, provenientes de perfumes, disolventes de pintura, el humo de segunda mano y otros, desencadenan migrañas en algunas personas.

Cambios en el sueño. La falta de sueño, dormir demasiado o el desfase horario pueden desencadenar migrañas en algunas personas.

Factores físicos. El esfuerzo físico intenso, incluida la actividad sexual, podría provocar migrañas.

Cambios climáticos. Un cambio de clima o de presión barométrica puede provocar una migraña.

Medicamentos. Los anticonceptivos orales y los vasodilatadores, como la nitroglicerina, pueden agravar las migrañas.

Alimentos. Los quesos maduros, al igual que los alimentos salados y procesados, pueden desencadenar migrañas. Saltearse comidas o ayunar también pueden ser factores desencadenantes.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 442 de 1308

Aditivos alimentarios. Entre ellos se incluyen el edulcorante aspartamo y el conservante glutamato monosódico, que se encuentra en muchos alimentos.

Sintomatología

Las migrañas, que a menudo comienzan en la infancia, la adolescencia o la edad adulta temprana, pueden pasar por cuatro etapas: pródromo, aura, ataque y posdromo. No todas las personas que tienen migrañas pasan por todas las etapas.

Pródromo

Uno o dos días antes de una migraña, podrías notar cambios sutiles que advierten de una migraña próxima, entre otros:

Estreñimiento

Cambios de estado de ánimo, de depresión a euforia Antojos de comida

Rigidez en el cuello

Aumento de la sed y de la micción Bostezos frecuentes

Aura

Para algunas personas, el aura puede ocurrir antes o durante las migrañas. El aura es un síntoma reversible del sistema nervioso. Generalmente, son visuales, pero también pueden incluir otras alteraciones. Por lo general, cada síntoma comienza de forma gradual, se incrementa durante unos minutos y dura entre 20 y 60 minutos.

Ejemplos de aura de migraña:

Fenómenos visuales, como la visualización de varias formas, puntos brillantes o destellos de luz

Pérdida de la visión

Sensaciones de hormigueo en un brazo o una pierna Entumecimiento o debilidad en el rostro o en un lado del cuerpo Dificultad para hablar

Sensación de oír ruidos o música

Sacudidas u otros movimientos incontrolables

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 443 de 1308

Ataque

Dolor generalmente en un lado de la cabeza, pero a menudo en ambos lados Dolor que palpita o late

Sensibilidad a la luz, al sonido y, a veces, al olfato y al tacto Náuseas y vómitos

Postdromo

Una migraña suele durar de cuatro a 72 horas si no se trata. La frecuencia con la que ocurren las migrañas varía de una persona a otra. Las migrañas pueden ser poco frecuentes o aparecer varias veces al mes.

Justificación de la inhabilidad

Por tener exacerbaciones al tener contacto con luz excesiva o deficiente, así como ruidos excesivos, algunas tareas pueden generar incremento de los síntomas, partiendo el uso de video terminales.

Con los síntomas pueden venir alteraciones motoras, sensitivas o de coordinación lo que puede traer caídas accidentes o lesiones sobre la persona.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas por el compromiso visual, motor y de coordinación al tener una crisis.

• PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 444 de 1308

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral.

Sintomatología

Pleja: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.

Varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 445 de 1308

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

IV. SISTEMA VISUAL

- **GLAUCOMA**

Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

Causas

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de presión en el ojo.

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 446 de 1308

Glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo. En ocasiones, algunas actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 447 de 1308

Glaucoma de ángulo abierto

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DISCROMATOPSIA**

Definición

El daltonismo es la incapacidad de ver los colores de manera normal. La dificultad principal reside principalmente en diferenciar los colores rojos y verdes, aunque también con frecuencia los tonos azules.

También se conoce como deficiencia de color. En cuanto a su afección son más proclives los hombres con ascendencia europea (1 de cada 10), más que las mujeres. No obstante, el gen portador del daltonismo lo tienen principalmente las mujeres.

Tipos de daltonismo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 448 de 1308

Acromatopsia

Se trata de una enfermedad congénita y del estadio más grave de una persona daltónica ya que el paciente solo llega a distinguir la escala de grises (blanco, negro y gris).

Monocromático

La visión de la luz y el color solo se perciben en una dimensión. Esto es porque solo existe uno de los tres pigmentos de los conos (células fotosensibles en la retina).

Dicromatismo

Existe dificultad para diferenciar entre el rojo y el verde, o el azul y el amarillo. Las personas con este tipo de daltonismo solo tienen por tanto dos tipos de conos. Se trata de un defecto hereditario. Esto ocurre como consecuencia de la ausencia de uno de los fotorreceptores retinianos (sólo se tienen dos conos).

Tricromatismo anómalo

El paciente tiene tres conos, pero con modificaciones funcionales o deficiencias por lo que los tonos de los colores los observa alterados. Es el tipo más común de daltónicos. Son percepciones similares a los daltónicos dicromáticos.

Causas

El daltonismo ocurre cuando existe un problema con los pigmentos en algunas células sensibles del ojo que perciben el color. Es decir, estas células no responden a las variaciones de las longitudes de onda de la luz, las que permiten que las personas vean una gama de colores.

Los fotorreceptores en la retina se llaman bastones y conos. Concretamente los casi 7 millones de conos que tenemos en la retina son los responsables de la visión de los colores concentrándose en la mácula, la zona central de la retina.

Por tanto, cuando una o más de estos fotorreceptores de color no funcionan o están ausentes, se percibe un color diferente.

La forma más grave de daltonismo es la acromatopsia y la más leve cuando alguna de las células cónicas no funciona y se percibe un color diferente.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 449 de 1308

Otras causas del daltonismo:

Enfermedad de Parkinson: ya que esta enfermedad se trata de un trastorno neurológico y las células sensibles pueden estar dañadas.

Glaucoma.

Alzheimer.

Cataratas: la opacificación del cristalino puede impedir la visión de los colores.

La tiagabina para la epilepsia: se trata de un fármaco antiepiléptico que puede llegar a reducir la visión de los colores.

También puede llegar a ser un problema genético.

Algunos fármacos como la hidroxicloroquina para tratar artritis reumatoidea y otras afecciones también pueden producir daltonismo.

Sintomatología

Dificultad para ver el brillo de los colores con normalidad.

Diferencias inapreciables entre los tonos de un mismo color, principalmente entre el rojo y verde, o el azul y el amarillo.

Justificación de la inhabilidad

La alteración produce un riesgo para la persona como para los compañeros de trabajo.

Genera clara limitación para conducir vehículos, trabajo en alturas y la operación de equipos y herramientas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 450 de 1308

- **AMBLIOPIA**

Definición

El ojo perezoso (ambliopía) es la reducción de la visión en un ojo causada por un desarrollo visual anormal en los primeros años de vida. El ojo más débil —o perezoso— a menudo se mueve hacia adentro o hacia afuera.

La ambliopía suele desarrollarse desde el nacimiento hasta los 7 años. Es la causa principal de la disminución de la visión entre los niños. En raras ocasiones, el ojo perezoso afecta a ambos ojos.

Causas

El ojo perezoso se desarrolla debido a una experiencia visual anormal en las primeras etapas de la vida que cambia las vías nerviosas entre una fina capa de tejido (retina) en la parte posterior del ojo y el cerebro. El ojo más débil recibe menos señales visuales. Eventualmente, la capacidad de los ojos para trabajar juntos disminuye, y el cerebro suprime o ignora la entrada del ojo más débil.

Cualquier cosa que empañe la visión de un niño o haga que los ojos se crucen o se vuelvan hacia afuera puede resultar en un ojo perezoso. Las causas comunes de la afección incluyen lo siguiente:

Desequilibrio muscular (ambliopía por estrabismo). La causa más común del ojo perezoso es un desequilibrio en los músculos que posicionan los ojos. Este desequilibrio puede causar que los ojos se crucen o se vuelvan hacia adentro o hacia afuera, e impide que trabajen juntos.

Diferencia en la agudeza visual entre los ojos (ambliopía refractiva). Una diferencia significativa entre las prescripciones en cada ojo, a menudo debido a la hipermetropía, pero a veces a la miopía o a una curva superficial irregular del ojo (astigmatismo), puede dar lugar a un ojo perezoso.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 451 de 1308

Normalmente se utilizan gafas o lentes de contacto para corregir estos problemas refractivos. En algunos niños, el ojo perezoso es causado por una combinación de estrabismo y problemas refractivos.

Sintomatología

Estos son algunos de los signos y síntomas del ojo perezoso:

Un ojo que se mueve hacia adentro o afuera

Ojos que parecen no funcionar juntos

Percepción mala de la profundidad

Entrecerrar los ojos

Inclinar la cabeza

Resultados anormales de las pruebas de detección de la visión

Algunas veces, el ojo perezoso no es evidente sin un examen de la vista.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar deficiencia visual el desarrollo de algunas tareas es menos eficiente.

La alteración de la profundidad restringe para conducción de vehículos y trabajo en alturas, ya que no tiene la proporción de algunos objetos a su alrededor.

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 452 de 1308

en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior. La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso.

En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarros

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 453 de 1308

o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **AMETROPIA**

Definición

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 454 de 1308

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 455 de 1308

objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos. El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales, fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 456 de 1308

- **ANISOCORIA**

Definición

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos, aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 457 de 1308

la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes. Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas. Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DIPLOPIA**

Definición

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 458 de 1308

en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores.

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular

Traumatismos orbitarios Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una visión doble

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 459 de 1308

generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **CATARATAS**

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinios opacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 460 de 1308

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión. A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 461 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue
 Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor
 Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades
 Visión de «halos» alrededor de las luces
 Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores o color amarillento
 Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.
 Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **QUERATOCONO**

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.
 Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 462 de 1308

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa. Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

V. SISTEMA AUDITIVO

- **HIPOACUSIA**

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 463 de 1308

bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colestatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 464 de 1308

conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio, cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes: Amortiguación del habla y de otros sonidos

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud

Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio Abstenerse de participar en las conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 465 de 1308

- **PERFORACION TIMPANICA**

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.

Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El barotraumatismo es causado con más frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.

Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarró en el tímpano.

Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 466 de 1308

Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo.

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

• SINDROME DE MENIERE

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviarlos síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 467 de 1308

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es probable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar náuseas.

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanileo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanileo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 468 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA RENAL

• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 469 de 1308

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones

Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas Vómitos

Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad. Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar descompensación de la persona.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 470 de 1308

- **GLOMERULONEFRITIS**

Definición

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 471 de 1308

incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangeitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio.

Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 472 de 1308

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado. Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarillada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el abdomen

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 473 de 1308

pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

- **SINDROME NEFROTICO**

Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 474 de 1308

el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos

Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 475 de 1308

Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL

Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarró en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor, entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 476 de 1308

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente. Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 477 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESCOLIOSIS**

Definición

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular
Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 478 de 1308

Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desaparejos

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura desapareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

• ESPONDILOSIS

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las personas de más de 60 años tienen espondilosis.

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 479 de 1308

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar:

Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies.

Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 480 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESPONDILOLISTESIS**

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento". La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.

Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales -- pierde agua, volviéndose menos esponjoso y capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 481 de 1308

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal.

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

	POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 482 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **SINDROME DE MANGUITO ROTADOR**

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado.

Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad.

Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 483 de 1308

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

- **EPICONDILITIS LATERAL**

Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 484 de 1308

incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca.

El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 485 de 1308

- **EPICONDILITIS MEDIAL**

Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

Causas

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco calentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos, por lo general, el anular y el meñique.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 486 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

- **TENOSINOVITIS DE QUERVAIN**

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad.

Causas

La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 487 de 1308

Sintomatología

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes: Dolor cerca de la base del pulgar

Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar

Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK**

Definición

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 488 de 1308

Causas

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 489 de 1308

está localizado en el centro de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los procesos de agarre.

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 490 de 1308

carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 491 de 1308

la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas. Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

- **DISPLASIA DE CADERA**

Definición

Displasia de cadera es el término médico para una cavidad de la cadera que no cubre completamente la parte de la cabeza del fémur superior. Esto permite que la articulación de la cadera presente una luxación parcial o completa. La mayoría de las personas con displasia de cadera nacen con el trastorno.

Los casos más leves de displasia de cadera podrían no mostrar síntomas hasta que una persona alcance la adolescencia o la adultez. La displasia de cadera puede dañar el cartílago que recubre la articulación, y también puede lastimar el cartílago suave (labrum) que rodea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina desgarró del labrum de la cadera.

Causas

En el momento del parto, la articulación de la cadera está formada por un cartílago blando que gradualmente se endurece hasta formar el hueso. La parte cóncava y la convexa de la articulación necesitan encajar bien, ya que actúan como moldes una para la otra. Si la parte convexa no se asienta firmemente en la cóncava, esta no se formará completamente alrededor de la parte convexa y no se volverá lo suficientemente profunda.

Durante el último mes antes del parto, el espacio dentro del útero puede tornarse tan reducido que la parte convexa de la articulación de la cadera se sale de la posición correcta, lo que hace que la parte cóncava no sea tan profunda. Los factores que pueden reducir la cantidad de espacio en el útero incluyen los siguientes:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 492 de 1308

Primer embarazo

Bebé grande

Presentación de nalgas Factores de riesgo

La displasia de la cadera tiende a transmitirse de forma hereditaria y es más común en las mujeres. El riesgo de padecer displasia de la cadera también es mayor en bebés que nacen en posición podálica (de nalgas) o con deformidades en los pies.

Complicaciones

Más adelante en la vida, la displasia de cadera puede dañar el cartílago blando (labrum) que bordea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina «desgarro del labrum de la cadera». La displasia de cadera también puede provocar que las articulaciones sean más propensas a desarrollar artrosis. Esto se produce porque hay más contacto que ejerce presión sobre una superficie menor de la cavidad. Con el tiempo, esto desgasta el cartílago blando de los huesos que los ayuda a deslizarse unos con otros cuando la articulación se mueve.

Sintomatología

En adolescentes y adultos jóvenes, la displasia puede ocasionar complicaciones dolorosas, como artrosis o desgarro del labrum de la cadera. Esto puede causar dolor en la ingle asociado a la actividad. En algunos casos, puedes experimentar una sensación de inestabilidad en la cadera.

Justificación de la inhabilidad

El dolor que puede acompañar a esta enfermedad limita la movilidad y posiciones mantenidas como la bipedestación o la sedestación.

El desgaste articular restringe para la actividad física y genera reacciones lentas frente a cierto tipo de movimientos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 493 de 1308

Actividades impacto no las puede ejecutar, tales como trotar, correr saltar o caer desde cierta altura.

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS INFERIORES**

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas. La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo descende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El antepié se presenta en aducción con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante, se han enunciado diferentes hipótesis:

Considerada como una detención del desarrollo del pie

Anomalía en la inserción musculotendinosa

Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II

Defecto mesodérmico

Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 494 de 1308

Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.

También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

Sintomatología

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el antepié se encuentra en aducto.

Justificación de la inhabilidad

Las deformidades son limitantes en su mayoría para la movilización a pie, la condición afecta a grupos musculares que pueden tener factores especiales que restringen algunos movimientos y actividades como conducir vehículos y hacer trabajo en alturas.

Se pueden presentar condiciones riesgosas al caminar, al correr, al realizar actividad física.

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES**

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Divide las malformaciones en 7 grupos:

Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas.

Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 495 de 1308

es la ausencia de todas las falanges.

Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld, Laurence-Moon-Bardet-Biedl, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 496 de 1308

Sintomatología

Se presenta de acuerdo con el tipo de defecto congénito o lesión.

Justificación de la inhabilidad

Dependiendo del tipo de malformación o anomalía generará restricciones para manipulación de objetos, agarres y movimientos.

Limitación funcional para la manipulación de equipos o herramientas necesarias para el desarrollo de las funciones.

- **SECUELAS POLIOMIELITIS**

Definición

La poliomielitis es una enfermedad viral contagiosa que, en su forma más grave, provoca lesiones a los nervios que causan parálisis, dificultad para respirar y, en algunos casos, la muerte.

Causas

El virus de la poliomielitis puede transmitirse por contacto directo con una persona infectada o, con menor frecuencia, a través de agua y alimentos contaminados. Los portadores del virus de la poliomielitis pueden propagarlo durante semanas en las heces. Las personas que tienen el virus pero que no tienen síntomas pueden transmitirles el virus a otros.

Sintomatología

Aunque la poliomielitis puede provocar parálisis y muerte, la mayoría de las personas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 497 de 1308

infectadas con el virus no se enferman y no se enteran de que han contraído la infección.

Poliomielitis no paralítica

Algunas personas que presentan síntomas por el virus de la poliomyelitis contraen un tipo de poliomyelitis que no provoca parálisis (poliomyelitis abortiva). Esto generalmente provoca los signos y síntomas leves, parecidos a los de la influenza, típicos de otras enfermedades virales. Los signos y síntomas, que pueden durar hasta 10 días, comprenden los siguientes:

Fiebre

Dolor de garganta

Dolor de cabeza

Vómitos

Fatiga

Dolor o rigidez en la espalda

Dolor o rigidez en el cuello

Dolor o rigidez en los brazos o en las piernas

Debilidad o sensibilidad muscular

Poliomielitis paralítica

Esta forma más grave de la enfermedad es poco frecuente. Los signos y síntomas iniciales de la poliomyelitis paralítica, como la fiebre y el dolor de cabeza, a menudo son similares a los de la poliomyelitis no paralítica. Sin embargo, aproximadamente en una semana, aparecen otros signos y síntomas, entre ellos, los siguientes:

Pérdida de los reflejos

Dolores musculares intensos o debilidad

Extremidades flojas y poco rígidas (parálisis flácida)

Síndrome postpoliomielítico

El síndrome postpoliomielítico es un grupo de signos y síntomas incapacitantes que afecta a algunas personas varios años después de haber tenido poliomyelitis. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Debilidad o dolor progresivos en músculos y articulaciones Fatiga

Deterioro muscular (atrofia) Dificultad para respirar o tragar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 498 de 1308

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como apnea del sueño Disminución de la tolerancia a las bajas temperaturas

Justificación de la inhabilidad

Dadas las secuelas de la enfermedad a nivel osteomuscular, genera restricción para la movilización y desarrollo de actividad física, por ende, las caminatas prolongadas generan una condición adversa para el desplazamiento.

Dependiendo del grado de la enfermedad puede requerir ayudas mecánicas para los desplazamientos.

Ya que la patología genera secuelas a nivel muscular incluyendo las atrofas, patologías adicionales pueden presentarse en estos casos, las cuales generarían una restricción no solo para movilidad sino para el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ARTROSIS**

Definición

La artrosis es la forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo.

Aunque la artrosis puede dañar cualquier articulación, el trastorno afecta más comúnmente a las articulaciones de las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral.

Los síntomas de la artrosis generalmente se pueden controlar, aunque el daño a las articulaciones no se puede revertir.

Causas

La artrosis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos de las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 499 de 1308

articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido firme y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. Eventualmente, si el cartílago se desgasta por completo, el hueso se rozará con el hueso.

A menudo se habla de la artrosis como una enfermedad de "desgaste". Pero además de la descomposición del cartílago, la osteoartritis afecta a toda la articulación. Provoca cambios en el hueso y el deterioro de los tejidos conectivos que mantienen unida la articulación y que unen el músculo al hueso. También provoca la inflamación del revestimiento de la articulación.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar su riesgo de artrosis incluyen los siguientes:

Edad avanzada. El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.

Sexo. Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.

Obesidad. Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en las articulaciones y alrededor de estas.

Lesiones articulares. Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.

La genética. Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.

Deformidades óseas.

Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.

Ciertas enfermedades metabólicas. Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

Sintomatología

Los síntomas de la artrosis con frecuencia se desarrollan con lentitud y empeoran con el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 500 de 1308

tiempo. Los signos y síntomas de la artrosis incluyen los siguientes:

Dolor. Las articulaciones afectadas pueden doler durante o después del movimiento.

Rigidez. La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar inactivo.

Sensibilidad. Es posible que su articulación esté sensible cuando aplica un poco de presión sobre ella o cerca de ella.

Pérdida de flexibilidad. Es posible que no pueda mover la articulación en todo su rango de movimiento.

Sensación chirriante. Es posible que sienta una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.

Osteofitos. Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y pueden formarse alrededor de la articulación afectada.

Hinchazón. Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación.

Justificación de la inhabilidad

El dolor es una de las principales limitaciones de esta enfermedad por tal razón movimientos repetitivos, posturas prolongadas (sedentes o en bipedestación) pueden agravar la sintomatología.

Se restringe la manipulación de cargas, así como flexión – extensión – rotación de algunos segmentos corporales, siendo así las caminatas por terrenos irregulares son factor de riesgo para caídas o tropiezos.

La limitación para movimientos genera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

DISTROFIA MUSCULAR Definición

La distrofia muscular se refiere a un grupo de más de 30 enfermedades genéticas que causa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 501 de 1308

debilidad y degeneración progresivas de los músculos esqueléticos usados durante el movimiento voluntario. La palabra distrofia deriva del griego dis, que significa "difícil" o "defectuoso," y trof, o "nutrición." Estos trastornos varían en la edad al inicio, gravedad, y patrón de músculos afectados. Todas las formas de distrofia muscular empeoran a medida que los músculos degeneran y se debilitan progresivamente. La mayoría de los pacientes finalmente pierde la capacidad de caminar.

Algunos tipos de distrofia muscular también afectan al corazón, el sistema gastrointestinal, las glándulas endocrinas, la columna, los ojos, el cerebro y otros órganos. Las enfermedades respiratorias y cardíacas son comunes, y algunos pacientes pueden tener un trastorno para tragar. La distrofia muscular no es contagiosa y no puede provocarse por una lesión o actividad.

Causas

Todas las distrofias musculares son heredadas e implican una mutación en uno de los miles de genes que programan proteínas que son críticas para la integridad muscular. Las células corporales no funcionan adecuadamente cuando una proteína se altera o se produce en cantidad insuficiente (o algunas veces falta por completo). Muchos casos de distrofia muscular se producen de mutaciones espontáneas que no se encuentran en los genes de ninguno de los padres, y este defecto puede transmitirse a la siguiente generación.

Los genes son como anteproyectos: contienen mensajes codificados que determinan los rasgos o características de una persona. Están organizados a lo largo de 23 pares de cromosomas*, similares a varas, con una mitad de cada par heredada de cada uno de los padres. Cada mitad de un par cromosómico es similar a la otra, con excepción de un par, que determina el sexo del individuo. Las distrofias musculares pueden heredarse de tres maneras:

La herencia dominante autosómica se produce cuando un niño recibe un gen normal de un padre y un gen defectuoso del otro. Autosómica significa que la mutación genética puede producirse en cualquiera de los 22 cromosomas no sexuales de cada una de las células del cuerpo. Dominante significa que un padre debe transmitir el gen anormal con el fin de producir el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 502 de 1308

trastorno. En las familias donde un padre es portador de un gen defectuoso, cada hijo tiene una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen y por ende el trastorno. Tanto los hombres como las mujeres están igualmente en riesgo y la gravedad del trastorno puede diferir de una persona a otra.

La herencia recesiva autosómica significa que ambos padres deben transportar y transmitir el gen defectuoso. Cada uno de los padres tiene un gen defectuoso, pero no está afectado por el trastorno. Los hijos en estas familias tienen una probabilidad del 25 por ciento de heredar ambas copias del gen defectuoso y una probabilidad del 50 por ciento de heredar un gen y por ello convertirse en portador, capaz de transmitir el defecto a sus hijos. Los hijos de cualquier sexo pueden estar afectados por este patrón hereditario.

La herencia recesiva ligada a X (o ligada al sexo) se produce cuando una madre es portadora del gen afectado en uno de sus dos cromosomas X y lo trasmite a su hijo (los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres). Los hijos de madres portadoras tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el trastorno. Las hijas también tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen defectuoso, pero generalmente no están afectadas, ya que el cromosoma X sano que reciben de su padre puede compensar el defectuoso recibido de su madre. Los padres afectados no pueden transmitir un trastorno ligado a X a sus hijos, pero sus hijas serán portadoras de ese trastorno. Las portadoras en ocasiones pueden exhibir síntomas más leves de distrofia muscular.

Sintomatología

El principal signo de distrofia muscular es una debilidad muscular progresiva. Los signos y síntomas específicos comienzan a diferentes edades y en diferentes grupos musculares, según el tipo de distrofia muscular.

Distrofia muscular de tipo Duchenne

Este es el tipo más común. Aunque las niñas pueden ser portadoras y estar levemente afectadas, es mucho más común en los niños.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 503 de 1308

Los signos y síntomas, que suelen aparecer en la primera infancia, pueden incluir:

Caídas frecuentes

o Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado

Problemas para correr y saltar

Marcha de pato

Caminar en puntas de pie

Pantorrillas con músculos grandes

Dolor y rigidez muscular

Problemas de aprendizaje

Retraso en el crecimiento

Distrofia muscular de Becker

Los signos y síntomas son similares a los de la distrofia muscular de Duchenne, pero tienden a ser más leves y a avanzar más lentamente. Los síntomas suelen comenzar en la adolescencia, pero es posible que no se manifiesten hasta promediar los 20 años o más tarde.

Otros tipos de distrofia muscular

Algunos tipos de distrofia muscular se definen por una característica específica o por el lugar del cuerpo donde comienzan los síntomas. Por ejemplo:

Miotónica. Se caracteriza por la incapacidad para relajar los músculos después de las contracciones. Los músculos faciales y del cuello generalmente son los primeros en verse afectados. Las personas con este tipo de afección suelen tener rostros largos y delgados, párpados caídos y cuellos de cisne.

Facioescapulohumeral. La debilidad muscular suele comenzar en la cara, la cadera y los hombros. Los omóplatos pueden sobresalir como alas cuando se levantan los brazos. El inicio suele ocurrir en la adolescencia, pero puede comenzar en la infancia o tan tarde como a los 50 años.

Congénita. Este tipo de distrofia afecta a varones y niñas y es evidente en el nacimiento o antes de los 2 años. Algunas formas avanzan lentamente y causan solamente una discapacidad leve, mientras que otras avanzan rápidamente y causan un deterioro grave.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 504 de 1308

De la cintura escapulohumeral o pélvica. Los músculos de la cadera y el hombro suelen ser los primeros afectados. Las personas con este tipo de distrofia muscular pueden tener dificultad para levantar la parte delantera del pie y por lo tanto pueden tropezar frecuentemente. La aparición se produce generalmente en la infancia o en la adolescencia.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

VIII. SISTEMA METABÓLICO - ENDOCRINOLÓGICO

- **OBESIDAD**

Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 505 de 1308

ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros. Algunos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 506 de 1308

movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentado el riesgo cardiovascular.

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 507 de 1308

resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo

La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Sintomatología

Los síntomas de la diabetes incluyen: aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 508 de 1308

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

- **HIPOTIROIDISMO**

Definición

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 509 de 1308

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea. Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 510 de 1308

Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal. Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 511 de 1308

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento Depresión

Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

• HIPERTIROIDISMO

Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 512 de 1308

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 513 de 1308

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones) Aumento del apetito

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular Dificultad para dormir

Piel delgada Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen: Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

Globos oculares prominentes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 514 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones. Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 515 de 1308

8. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES IV

8.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES IV

- **ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS**

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están identificados por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes dominios:

Delirios, que hacen referencia a creencias fijas e irracionales que no son susceptibles de cambio o modificación a una cuando se les comprueba lo contrario.

Alucinaciones referidas a la alteración de la percepción caracterizadas por la presencia de estímulos externos

Pensamiento desorganizado, que se infiere a partir del discurso. Las personas pasan de un tema a otro y las respuestas a determinadas preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto. En pocas ocasiones el discurso puede ser incomprensible e incoherente.

Comportamiento motor muy desorganizado, el cual se evidencia en problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento que va dirigido a un objetivo.

Síntomas negativos, que se refieren entre otros a la disminución de la expresión de emociones, la incapacidad de sentir placer a partir de estímulos positivos, a la reducción del habla y a la aparente falta de interés por entrar en contacto con otras personas.

Los trastornos psicóticos son heterogéneos y la gravedad de los síntomas puede predecir aspectos importantes de los mismos, como el grado de los déficits cognitivos o neurobiológicos.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 516 de 1308

En su estudio sobre la evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental, en el cual aplicaron, Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), el instrumento WHODA 2.0 en 100 usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, se evidenció en el análisis de los resultados un deterioro respecto a la comunicación comprensiva y comunicación con el mundo y la participación en la sociedad. Deterioro que resulta proporcional a lo referenciado por los pacientes en cuanto a la pérdida de las habilidades para el adecuado desempeño de los roles sociales.

Para Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), Estos resultados resultaron concordantes con estudios anteriores se encontraron que los trastornos del espectro psicótico presentan un curso crónico y episódico, provocando alteraciones en todas las áreas de la vida y generando discapacidades, pérdidas de funciones psicosociales y sufrimiento en el paciente y la familia.

- **TRASTORNO DELIRANTE**

Definición

La característica principal de este trastorno es la presencia de uno o más delirios que persisten durante al menos un mes. No cumple con el Criterio A de esquizofrenia. Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante. El funcionamiento no esta muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.

Existen seis tipos de trastornos delirante:

Tipo erotomaniaco: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.

Tipo de grandeza: Ese subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 517 de 1308

importante.

Tipo celotípico: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio del individuo es que su cónyuge o amante le es infiel.

Tipo persecutorio: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica la creencia del individuo de que están conspirando en su contra, o que lo engañan, lo espían, lo siguen, lo envenenan o drogan, lo difaman, lo acosan o impiden que consiga objetivos a largo plazo.

Tipo somático: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales.

Tipo mixto: Este tipo se aplica cuando no predomina ningún tipo de delirio.

Tipo no especificado: Este subtipo se aplica cuando el delirio dominante no se puede determinar claramente o no está descrito en los tipos específicos (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Dado que los delirios son de creencias irracionales inmodificables, estos ocasionan problemas sociales, conyugales o laborales. Por esta misma razón las personas pueden desarrollar afectos irritables, especialmente en delirios de tipo persecutorio, celotípico y erotomaníaco (creencia errónea de que otra persona está enamorada de él o ella). Como también comportamientos de oposición con ideas antagónicas. Hay una relación directa entre el deterioro de la enfermedad y, el rendimiento laboral y el aislamiento social.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 518 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta el trastorno delirante con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ESQUIZOFRENIA**

Definición

Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. Esto es que los síntomas pueden variar de una persona a otra considerándose la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo. El trastorno también se caracteriza por un nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos del ser, muy por debajo, en comparación con la etapa previa al inicio del trastorno. Son muy comunes los déficits cognitivos y están evidenciados en el deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje, en el procesamiento lento de la información y de otras funciones ejecutivas (conjunto de capacidades necesarias para el autocontrol de la conducta). La falta de conciencia de la enfermedad es un síntoma típico de la esquizofrenia, constituyéndose como factor predictivo de la inobservancia del tratamiento, de recaídas, de tratamientos involuntarios, de disfunción psicosocial y un peor curso de la enfermedad. Los signos neurológicos menores son comunes, los cuales incluyen deficiencias en la coordinación motora, la integración sensorial y la secuenciación motora de los movimientos complejos, así como confusión izquierda-derecha y desinhibición de los movimientos asociados. Además, puede haber anomalías físicas menores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 519 de 1308

en la cara y los miembros. La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos y la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivada por un propósito, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Incluye delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, están muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la esquizofrenia con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 520 de 1308

pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

Definición

Además de la presencia de uno o más de los síntomas característicos de éste espectro de trastornos, se presentan síntomas relacionados con episodios mayores del estado del ánimo (depresión, ansiedad, maníaco), durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad. El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero no es un criterio definitorio como lo es en la esquizofrenia. También es común la falta de conciencia de la enfermedad lo que genera baja adherencia a los tratamientos.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 521 de 1308

ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la patología con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear, los episodios de tipo depresivo pueden cursar con auto o hetero agresión.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA**

Definición

Las características esenciales de un trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir, visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores etiológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal. Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 522 de 1308

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Se caracteriza por la presencia de alucinaciones o delirios destacados; existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica y causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar alucinaciones con la patología sin manejo o no diagnosticada, los delirios se relacionan con un contexto patológico asociado, que en tal caso generaría la restricción no solo por las manifestaciones mentales, sino por la condición patológica de base.

- **TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS**

Los trastornos bipolares y trastornos relacionados se caracterizan por pasar de uno a u otro estado emocional extremo, que van desde la energía excesiva, conocido como euforia o estado maníaco, hasta la depresión. En estados maníacos las personas pueden sentirse bastante animadas o irritables, locuaces, se distraen con facilidad, tienen pocas horas de sueño, lo que conlleva al agotamiento, la desconcentración, y relaciones disfuncionales. En estados de depresión las personas no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 523 de 1308

cotidianas, disminuye el interés por sus responsabilidades y propósitos, se le dificulta dormir, llanto recurrente, aislamiento social, ideaciones suicidas. En ocasiones las personas pueden presentar alteraciones en el proceso de percepción pensamiento.

- **TRASTORNO BIPOLAR TIPO I**

Definición

Se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo). Durante el proceso maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. En este periodo se observa una autoestima elevada que va desde la confianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas, si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas. El riesgo de suicidio es 15 veces superior al de la población en general. Aunque haya una recuperación funcional entre los episodios, aproximadamente un 30% presenta una alteración grave de la función en el ámbito laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 524 de 1308

biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Episodio Maniaco:

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo), participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Esta alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 525 de 1308

Episodio hipomaníaco.

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas, la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de depresión mayor

La persona presenta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 526 de 1308

según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), así como también una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

Insomnio o hipersomnía casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 527 de 1308

armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **TRASTORNO BIPOLAR II**

Definición

Este trastorno se caracteriza por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos en el trastorno bipolar I. Un rasgo común es la impulsividad, que puede desencadenar en intentos de suicidio o en trastornos por consumo de sustancias. Las personas con este tipo de trastornos también pueden tener niveles elevados de creatividad, que durante los episodios hipomaníacos pueden generar ambivalencia respecto a la búsqueda de tratamiento o comprometer la observancia del mismo. El riesgo de suicidio es mayor en el trastorno bipolar II. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con trastorno bipolar II refiere antecedentes de intento de suicidio.

Sintomatología

Episodio hipomaníaco.

Consiste de un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 528 de 1308

de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Además se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas y la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.), disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 529 de 1308

esperado.), insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas, pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- **TRASTORNO CICLOTÍMICO**

Definición

Los síntomas hipomaníacos y depresivos persistentes no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaníacos o depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes. El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alternancia crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 530 de 1308

Sintomatología

Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación Inhabilidad

Se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO BIPOLAR RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS

Definición

Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y este trastorno son esencialmente los mismos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 531 de 1308

La diferencia se da cuando los episodios de hipomanía o manía ocurren tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio: los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento y la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 532 de 1308

exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **OTROS TRASTORNOS BIPOLARES ESPECIFICADOS Y ESPECIFICADOS AFINES**

Definición

En ésta categoría aplican los síntomas característicos de un trastorno bipolar y trastorno relacionado, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

Episodios hipomaniacos de corta duración (2–3 días) y episodios de depresión mayor

	POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 533 de 1308

Episodios hipomaniacos con síntomas insuficientes y episodios de depresión mayor

Episodio hipomaniaco sin episodio previo de depresión mayor

Ciclotimia de corta duración (menos de 24 meses)

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO DEPRESIVOS

El trastorno depresivo se caracteriza por la desregulación disruptiva del estado de ánimo esto es presencia intensa e incontrolable de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en cuanto a sus procesos de atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje y creatividad.

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos se debe especificar

Si hay presencia de sentimientos de nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones, miedo de que pueda suceder algo terrible o miedo a perder el control de si mismo, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia), esto es con ansiedad. Especificando a su vez, la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 534 de 1308

gravedad teniendo en cuenta el número de síntomas presentes: Leve (dos síntomas), Moderado (tres síntomas), Moderado-severo (cuatro o cinco síntomas) y Grave (cuatro o cinco síntomas y con agitación motora).

Si hay presencia de pérdida de placer por todas o casi todas las actividades, falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros y, presenta tres o más de las siguientes características es de tipo melancólico: desaliento profundo, desesperación y/o estado de ánimo vacío, depresión que acostumbra a ser peor por la mañana, despertar al menos dos horas antes de lo habitual, notable agitación o retraso psicomotor, anorexia o pérdida de peso importante, culpa excesiva o inapropiada.

Si hay presencia de características psicóticas congruentes o no con el estado de ánimo.

Si hay presencia de catatónia

Si se presenta en el periparto

- **TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR**

Definición

Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran más tiempo). Implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas y remisiones interepisódicas. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

Causas

La afectividad negativa es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor. Niveles altos de afectividad negativa vuelve a las personas más proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

Los acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 535 de 1308

experiencias se constituyen en factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor.

Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%.

Sintomatología

La característica principal es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día, por un período de tiempo de al menos dos semanas. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes, pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante. Muchos pacientes refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas severos de memoria. Aquellos pacientes involucrados en actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de llevarlas a cabo. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Puede tener sintomatología mixta si hay presencia de síntomas maníacos/hipomaníacos durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 536 de 1308

- **TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (Distimia)**

Definición

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años. Los pacientes describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que esta ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnias, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 537 de 1308

Durante el período de dos años la persona nunca ha estado sin los síntomas anteriores.
Puede estar continuamente presentes los síntomas de depresión mayor durante dos años.
Puede haber relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor y un momento del año en particular.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.
Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO**

Definición

Los síntomas incluyen síntomas de un estado depresivo mayor, ocasionados por el consumo, inyección o inhalación de una sustancia y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.

Causas

Consumo o abstinencia a de una sustancia/medicamento. Su factor de riesgo aumenta con las características de cada tipo de sustancia/medicamento.

Antecedentes de trastorno depresivos mayor

Factores estresantes psicosociales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 538 de 1308

Sintomatología

Alteración importante y persistente del estado de ánimo caracterizado por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Estos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento el cual puede producir los síntomas descritos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad. Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categoría se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por lo que la enfermedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 539 de 1308

enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categorización se utiliza cuando el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 540 de 1308

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En esta categoría se hace referencia a los trastornos caracterizados por la presencia de miedo y ansiedad excesivo e incontrolable. El miedo se constituye en la respuesta emocional ante un estímulo inminentemente amenazante para la persona sea real o imaginario, mientras que la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 541 de 1308

ansiedad está relacionada con la respuesta anticipada a un estímulo amenazante en el futuro. Los síntomas del trastorno pueden interferir con el desarrollo normal de las actividades diarias ya que las ideas de sentirse en constante amenaza los hace estar hipervigilantes lo que a su vez con lleva a presentar alteraciones del sueño, cansancio físico y mental e incapacidad para tomar decisiones.

- **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)**

Definición

La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Las personas pueden ser inadecuadamente asertivas o excesivamente sumisas, pueden mostrar conductas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con una voz demasiado suave. El trastorno de ansiedad social se asocia con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Causas

Los rasgos subyacentes que predisponen a la personas al trastorno social son la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa La inhibición esta altamente influenciada por la genética.

La adversidad y el maltrato infantil son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

La influencia genética está sujeta a la interacción gen-ambiente. Los familiares de primer grado tienen de dos a seis veces más posibilidades de tener trastorno de ansiedad social.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 542 de 1308

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible examen por parte de otras personas.

Miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente

Las situaciones sociales casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o resisten

El miedo o la ansiedad son desproporcionadas a la amenaza real

El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses

El miedo, la ansiedad o la evitación

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE PÁNICO

Definición

Hace referencia a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Se caracteriza por oleadas repentinas de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos o cognitivos de una lista de 13 síntomas. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. Recurrente significa más de una crisis de pánico inesperada. Inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 543 de 1308

es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada.

Las personas con ataques de pánico suelen ausentarse con frecuencia para ir al médico o a los servicios de urgencias.

Causas

La afectividad negativa y la sensibilidad a la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico.

Una historia de episodios de miedo puede ser factor de riesgo

La ansiedad por separación en la infancia puede preceder al desarrollo de un trastorno de pánico

Se cree que hay múltiples genes que confieren vulnerabilidad para el trastorno de pánico, pero no se conocen específicamente cuales son.

Sintomatología

Miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca.

Sudoración.

Temblor o sacudidas.

Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

Sensación de ahogo.

Dolor o molestias en el tórax.

Náuseas o malestar abdominal.

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.

Escalofríos o sensación de calor.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 544 de 1308

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).

Miedo a perder el control o de “volverse loco.”

Miedo a morir.

- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos siguientes hechos:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• AGORAFOBIA

Definición

Se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 545 de 1308

proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación de la situación. Este trastorno puede motivar que las personas se queden totalmente confinados en casa y dependan de los demás para la atención de sus necesidades básicas. La gravedad de la agorafobia es un determinante del grado de discapacidad.

Causas

La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia.

Sucesos negativos en la infancia

Eventos altamente estresantes

Crianza caracterizada por escasa calidez y exceso de sobreprotección

La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. La agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión a las fobias.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

- La persona teme o evita estas situaciones debido a que la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 546 de 1308

incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada; miedo a la incontinencia).

- Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

La fobia relacionada con espacios abiertos puede desencadenar sintomatología de tipo ansiosa o temerosa, repercutiendo en la ejecución de tareas o labores que se puedan desempeñar en este tipo de espacios.

La relación de síntomas puede acarrear lesiones o accidentes.

Restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Definición

Su síntoma principal es una preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, durante mas días de los que esta preocupación ha estado ausente, durante al menos seis meses. Esta preocupación conlleva a la realización de actividades cotidianas de manera lenta e ineficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 547 de 1308

cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño contribuyen al deterioro.

Causas

La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se ha asociado con el trastorno de ansiedad generalizada

Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores se superponen con el riesgo de neuroticismo.

Sintomatología

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

- Difícil control de la preocupación.

- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis siguientes síntomas (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Fácilmente fatigado.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 548 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

Definición

Su característica esencial es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad. Síntomas que se deben haber desarrollado durante o poco después por la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

Causas

Consumo problemático de sustancias/ Medicamentos

Abstinencia de sustancias/Medicamentos

Sintomatología

- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- Los síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento;

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 549 de 1308

- Los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Definición

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre de trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Causas

Estos trastornos pueden aparecer después de un estrés abrumador, el cual puede ser causado por eventos traumáticos o por conflictos internos intolerables y ayudan a mantener los recuerdos difíciles controlados.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 550 de 1308

Sintomatología

Estos trastornos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar las áreas del funcionamiento psicológico, las personas experimentan una incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesible controlables. Presentan sensación de estar separado de si mismo y de sus emociones, con un sentido confuso de la identidad. Presentaran un estrés significativo o problemas en las relaciones personales, de trabajo y otros ámbitos importantes de la vida, y puede presentar comportamientos suicidas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno disociativo está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO**

Definición

La característica definitoria de este trastorno es la presencia de dos o más estados de personalidad distinto a una experiencia de posesión. Esta manifestación varía en función de la motivación psicológica, el nivel de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 551 de 1308

posesión. Pueden presentar lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Causas

Las causas de los trastornos de identidad disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Más del 70% de los pacientes ambulatorios con trastorno de identidad disociativo ha intentado suicidarse; son frecuentes los múltiples intentos y las conductas autolesivas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 552 de 1308

- **AMNESIA DISOCIATIVA**

Definición

Se caracteriza por la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario y no pueden justificarse por la existencia de una enfermedad.

Causas

Las causas de la amnesia disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

El deterioro funcional oscila entre limitado y grave. Por lo general, tienen un deterioro en todos los aspectos de su funcionamiento. Muchos llegan a ser discapacitados a nivel profesional e interpersonal. Los episodios se presentan de manera repentina y pueden durar minutos, horas y en ocasiones meses o años. La amnesia disociativa puede ser específica de acontecimientos producidos en cierto momento, como combates intensos, o con menor frecuencia con la pérdida completa de la memoria sobre sí mismo.

Justificación de la inhabilidad

Acotar órdenes y seguir instrucciones se dificultan con la presencia de la patología y sus síntomas, el rendimiento laboral puede estar disminuido a la patología por el grado disfuncional que se presenta.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 553 de 1308

• TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/ DESREALIZACIÓN

Definición

Este trastorno implica la constante desconexión o sensación de estar fuera de si mismo. La desrealización son experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno. Estos síntomas se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica demostrada puede parecer incongruente con el extremo dolor que se puede padecer. El deterioro se experimenta a menudo tanto en las esferas laborales como interpersonales, en gran parte debido a la baja emocionalidad con los demás, a la dificultad subjetiva de recordar información.

Causas

Las causas del trastorno de despersonalización son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

Se destacan en este trastorno las experiencias persistentes de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones. También se pueden presentar experiencias de des realización de manera única o con la despersonalización.

Puede percibir a las demás personas y cosas que le rodean se perciban distantes, borrosas o como en un sueño

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 554 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al presentar una disrupción con la realidad las tareas ejecutadas van a presentar limitación en su realización.

Se genera una gran interrupción con el desempeño y capacidad laboral, debido a la interrupción con la realidad aísla a la persona.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA VIGILIA**

Definición

Estos trastornos pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Algunos de los trastornos del sueño están acompañados por trastornos de la depresión, ansiedad y por alteraciones en los procesos cognitivos básicos y superiores.

Causas

Se presentan como síntomas de problemas como lesiones cerebrales o como síntomas de otras enfermedades mentales.

Sintomatología

Las personas que sufren de estos trastornos generalmente presentan insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad del sueño, así como también reportan cansancio mental y físico, dificultad para la recordación, la concentración el procesamiento y el análisis de la información.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 555 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La falta de conciliación de sueño o su alteración puede presenta una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE HIPERSOMNIA

Definición

El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día; un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa); Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco

Causas

La hipersomnia puede deberse a lesiones cerebrales, trastornos o derivada de depresión, hiperglucemia y fibromialgia, o puede darse como síntoma de otros trastornos del sueño como narcolepsia, apnea del sueño y otros. La hipersomnia no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 556 de 1308

Sintomatología

Incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la calidad de la vigilia e inercia del sueño. Pueden tener dificultad para despertar en la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. El bajo nivel de alerta que existe mientras un sujeto lucha frente a la necesidad del sueño puede conducir a una disminución de la eficiencia, la concentración y la memoria durante las actividades diurnas. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **NARCOLEPSIA**

Definición

Trastorno que presenta períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

Causas

No existe una sola causa que determine la presencia del trastorno, muchos de los pacientes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 557 de 1308

presentan niveles bajos de hipocretina, sustancia química que ayuda al cerebro a permanecer en estado de vigilia, en algunos casos esto se da por pocas células productoras debido a una respuesta autoinmune que las ataca.

Sintomatología

Se presenta somnolencia extrema diurna, pueden sentirse con impulso muy fuerte para dormir, , incontrolable en general, pueden ocurrir aun conduciendo o llevando a cabo actividades que pueden ser riesgo para si mismo o para otros.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA**

Definición

Estos trastornos incluyen afecciones que se manifiestan con problemas de autocontrol del comportamiento y las emociones en especial la ira. Dichos comportamientos son característicos de este grupo de trastornos en tanto violan los derechos de los demás, manteniendo constante conflicto con los demás y con la autoridad por la violación de las normas sociales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 558 de 1308

Causas

El origen y evolución del control de los impulsos tiene causas genéticas, físicas y ambientales; las causas físicas se presentan diferencias en el cerebro a nivel estructural, incluyendo la correcta actividad de los neurotransmisores encargados del control de los impulsos. De las causas ambientales, viven en ambientes susceptibles de ejercer alguna influencia en la presentación del trastorno.

Sintomatología

Se caracterizan por que el sujeto no puede resistir al impulso o tentación de llevar a cabo acciones aun siendo estas peligrosas para el o para otros, con una alta activación emocional, que se asume placentera durante la acción, pero tras ello puede sentirse culpables o arrepentidos.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 559 de 1308

- **TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Definición

Se caracteriza por arrebatos agresivos impulsivos que presentan un inicio rápido que suelen durar menos de 30 minutos. A menudo se producen problemas sociales, laborales, económicos y legales.

Causas

Las causas del trastorno explosivo intermitente son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Se presentan como síntomas agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. También puede presentar agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos. Presentando tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 560 de 1308

y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE CONDUCTA**

Definición

El comportamiento repetitivo y persistente de no respeto por los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad. Generalmente las personas con este trastorno malinterpretan frecuentemente las intenciones de los demás y responden con una agresividad que resulta razonable y justificada.

Causas

Las causas del trastorno de conducta son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Las características de personalidad asociadas a esta enfermedad son la irritabilidad, la suspicacia, la insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Los comportamientos del trastorno de conducta pueden conducir a problemas de adaptación laboral y problemas legales.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 561 de 1308

emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

Definición

En esta categoría se hace referencia a los trastornos que están asociados con enfermedades mentales y que según los patrones de conducta y el tipo de personalidad hacen que de una u otra manera se presenten con mayor probabilidad enfermedades específicas relacionadas, que son predictivas del tipo de respuestas a presentarse cuando los factores externos estresantes pueden ocasionar que se presente la enfermedad mental.

Causas

Los trastornos de la personalidad son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno. Es posible que genéticamente aumenten la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de la personalidad y una situación de la vida que es desencadenante en desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Se presenta en dos o más ámbitos como: Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos), en la afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal, en el control de los impulsos. El patrón perdurable es inflexible y dominante en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 562 de 1308

una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE**

Definición

El trastorno esquizoide de la personalidad es una enfermedad poco frecuente en la que las personas evitan actividades sociales y continuamente evitan las interacciones con terceros. También tienen un rango de expresión emocional limitado.

Causas

Se desconocen las causas del trastorno esquizoide de la personalidad.

Sintomatología

Muestra desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, y está presente en diversos contextos. No desea ni disfruta las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 563 de 1308

relaciones íntimas, elige actividades solitarias, disfruta con pocas o con ninguna actividad, no tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

Estas características pueden hacer que tenga problemas para tener un buen desempeño social, como a nivel laboral o a nivel social

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL**

Definición

Presenta conductas predominantemente despreocupadas y de vulneración de los derechos de los demás. Presenta Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales. Proclive al engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. También se observa irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Presentará poca capacidad o responsabilidad laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

Causas

El Trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares de primer grado

Estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 564 de 1308

contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

Sintomatología

- Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

- **Justificación de la inhabilidad**

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 565 de 1308

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE**

Definición

Presenta altos niveles de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como acciones amenazantes. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo. Las relaciones interpersonales se ven perjudicadas dada la poca confianza en los otros, tanto en el ámbito personal como laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Suele presentar las siguientes conductas: Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo, preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires), percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar, sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 566 de 1308

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

Definición

Estos trastornos engloban hasta diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, y otras sustancias desconocidas. Hace referencia al consumo excesivo y problemáticos de drogas, las cuales producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta activación de recompensa es tan intensa que se descuidan las actividades normales.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastorno inducido por sustancias. Los trastornos por consumo de sustancias involucran un patrón patológico de comportamiento en los que los consumidores continúan consumiendo la sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. El abuso en consumo de sustancias conlleva a la pérdida del dominio propio bien sea de manera temporal o definitiva.

Los trastornos inducidos por sustancias involucran los efectos directos de una droga, que incluyen en forma típica la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales. La Intoxicación provocada por una dosis de absorción de una droga produce trastornos en el plano de la consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 567 de 1308

otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.

La abstinencia se refiere a los efectos fisiológicos, síntomas y cambios de comportamiento específicos de una sustancia que son causados por la disminución o la reducción de la ingesta de esa sustancia. Para ser clasificado como un trastorno por abstinencia de sustancias, el síndrome debe causarle al paciente un malestar significativo y/o poner en peligro el funcionamiento social, laboral o personal.

Para ser que un trastorno sea considerado inducido por sustancias, se debe saber que la sustancia implicada es capaz de causar la enfermedad. Las sustancias pueden ser de 10 clases de fármacos que típicamente causan trastornos relacionados con sustancias u otros muchos (p. ej., los anticolinérgicos y los corticosteroides pueden causar síndromes psicóticos temporarios). Además, el trastorno mental debe:

1. Aparece dentro de 1 mes de la intoxicación o de la abstinencia de la sustancia
2. Provoca un malestar significativo o deterioro de la función
3. No se ha manifestado antes del uso de la sustancia
4. No ocurre exclusivamente durante el delirio agudo causado por la sustancia
5. No persiste durante un período sustancial

Ciertos trastornos neurocognitivos causados por el alcohol, inhalantes, o sedantes hipnóticos y los trastornos de la percepción causados por los alucinógenos pueden ser de larga duración. (MSD, 2018).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS, 2006).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 568 de 1308

Sintomatología

- **Por consumo de alcohol**

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 569 de 1308

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- **Trastorno por consumo de cannabis**

Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 570 de 1308

b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis
- b. Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

- **Trastorno por consumo de fenciclidina**

Un modelo de consumo de fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume fenciclidina con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de fenciclidina.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir fenciclidina, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir fenciclidina.
5. Consumo recurrente de fenciclidina que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con el consumo de fenciclidina; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la fenciclidina; desatención de los niños o del hogar).
6. Consumo continuado de fenciclidina a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o exacerbados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
7. El consumo de fenciclidina provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 571 de 1308

8. Consumo recurrente de fenciclidina en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por una fenciclidina).

9. Se continúa con el consumo de fenciclidina a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ella.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de fenciclidina para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de fenciclidina.

- **Trastorno por consumo de inhalantes**

Un modelo problemático de consumo de una sustancia inhalante a base de hidrocarburos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al, menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume un inhalante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del inhalante.

3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el inhalante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir un inhalante.

5. Consumo recurrente de un inhalante que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de un inhalante a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.

7. El consumo del inhalante provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 572 de 1308

8. Consumo recurrente de un inhalante en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo del inhalante a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por esa sustancia.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de inhalante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de inhalante.

- **Trastorno por consumo de opiáceos**

Un modelo problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Trastorno por consumo de opiáceos 287

1. Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de opiáceos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos.
5. Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 573 de 1308

8. Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de opiáceos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un opiáceo.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los opiáceos.
 - b. Se consumen opiáceos (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- **Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos**

Un modelo problemático de consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos 293

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
5. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos;

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 574 de 1308

ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; desatención de los niños o del hogar).

6. Consumo continuado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o agravados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).

7. El consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por los sedantes, los hipnóticos o los ansiolíticos).

9. Se continúa con el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ellos.

10. Tolerancia, definida por alguno de los hechos siguientes:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un sedante, un hipnótico o un ansiolítico.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- b. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (o alguna sustancia muy similar, como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

- **Trastorno por consumo de estimulantes**

Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 575 de 1308

dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.
5. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
- .
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.

Justificación de la Inhabilidad

Las condiciones adictivas pueden generar relaciones interpersonales conflictivas, bajo desempeño por la exposición a las sustancias, se pueden asociar síntomas de tipo depresivo y ansioso por el síndrome de abstinencia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 576 de 1308

Se restringe para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**

- **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

1. Contexto médico legal de la presentación
2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
4. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 577 de 1308

8.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES IV

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL Definición**

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

Apnea obstructiva del sueño Problemas renales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 578 de 1308

Tumores de la glándula suprarrenal

Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos

Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados

Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener: dolor de cabeza

dificultad para respirar

sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardíaca, resultando en eventos de origen cardíaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardíaco, generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 579 de 1308

- **VALVULOPATÍA**

Definición

En la enfermedad de las válvulas cardíacas, una o más válvulas del corazón no funcionan adecuadamente.

El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo de sangre en la dirección correcta. En algunos casos, una o más válvulas no se abren ni se cierran de forma correcta. Esto puede alterar el flujo de sangre que pasa desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

El tratamiento de la enfermedad de las válvulas cardíacas depende de la válvula del corazón que esté afectada, así como del tipo y la gravedad de la enfermedad de las válvulas.

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis), o en una disminución de la capacidad de la válvula para cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Las valvulopatías incluyen:

Insuficiencia aórtica: incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole

Estenosis aórtica: estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole

Insuficiencia mitral: incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo (VI) hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

Estenosis mitral: estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 580 de 1308

desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

Prolapso de la válvula mitral: protrusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole

Insuficiencia pulmonar: incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole

Estenosis pulmonar: estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole

Insuficiencia tricuspídea: incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole

Estenosis tricuspídea: estrechamiento del orificio tricuspídeo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho

Causas

Antes de que comenzaran a usarse los antibióticos, la fiebre reumática era la principal causa de enfermedad valvular. Hoy en día, es más probable que la enfermedad valvular esté vinculada a uno de los siguientes factores:

Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo. Esto se denomina «degeneración mixomatosa». Se produce con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada y comúnmente afecta a la válvula mitral.

Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, que produce un engrosamiento de las válvulas. Esto se denomina «degeneración cálcica».

Una válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada. Éstos son típicamente defectos congénitos, es decir que la mayoría de las personas que tienen estos problemas nacieron con ellos.

Una infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón (el endocardio). Esto se denomina endocarditis infecciosa.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 581 de 1308

Una enfermedad arterial coronaria.

Un ataque cardíaco.

Sintomatología

Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno, sin embargo, se puede asociar a: astenia y adinamia, mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones de las enfermedades valvulares. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO**

Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 582 de 1308

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad aterosclerótica (acumulación de colesterol en las arterias) también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Sintomatología

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 583 de 1308

Justificación de la inhabilidad

La probabilidad de ruptura de un aneurisma al realizar esfuerzos moderados o severos es alta. la movilización de cargas queda restringida para las personas con aneurismas.

Factores estresores pueden generar aumento del flujo sanguíneo y presentar complicaciones con las dilataciones arteriales.

La actividad física puede ser una limitación para el diagnóstico de aneurisma.

- **ARRITMIAS CARDIACAS**

Definición

Los problemas de ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos cardíacos no funcionan adecuadamente, lo que hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Las arritmias cardíacas pueden provocar sensación de aleteo en el pecho o de corazón acelerado, algunas arritmias cardíacas pueden provocar signos y síntomas molestos y, a veces, mortales.

Las arritmias se clasifican no solo por su origen (aurículas o ventrículos), sino también por la velocidad de la frecuencia cardíaca que causan:

Taquicardia. Se refiere a un latido cardíaco rápido: una frecuencia cardíaca en reposo mayor a 100 latidos por minuto.

Bradicardia. Se refiere a un latido cardíaco lento: una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

Taquicardias en las aurículas

Las taquicardias que se originan en las aurículas incluyen:

Fibrilación auricular. La fibrilación auricular es una frecuencia cardíaca rápida causada por impulsos eléctricos caóticos en las aurículas. Estas señales producen contracciones rápidas, descoordinadas y débiles de las aurículas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 584 de 1308

Las señales eléctricas caóticas bombardean el nódulo auriculoventricular, lo que generalmente ocasiona un ritmo rápido e irregular de los ventrículos. La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no terminan a menos que sean tratados.

La fibrilación auricular está asociada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Aleteo auricular. El aleteo auricular es similar a la fibrilación auricular. Los latidos del corazón en el aleteo auricular son impulsos eléctricos más organizados y rítmicos que en la fibrilación auricular. El aleteo auricular también puede llevar a complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Taquicardia supraventricular. La taquicardia supraventricular es un término amplio que incluye muchas formas de arritmia, que se originan por encima de los ventrículos (supraventricular), en las aurículas o el nódulo auriculoventricular. Estos tipos de arritmia parecen causar episodios repentinos de palpitaciones que comienzan y terminan abruptamente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White En el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW, por sus siglas en inglés), un tipo de taquicardia supraventricular, hay una vía eléctrica adicional entre las aurículas y los ventrículos, que está presente al nacer. Esta vía puede permitir que las señales eléctricas pasen entre las aurículas y los ventrículos sin pasar a través del nódulo auriculoventricular, lo que provoca cortocircuitos y latidos cardíacos rápidos.

Taquicardias en los ventrículos

Taquicardia ventricular. Es una frecuencia cardíaca rápida y regular que se origina con señales eléctricas anormales en los ventrículos. La frecuencia cardíaca rápida no permite que los ventrículos se llenen y contraigan eficazmente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular ocurre cuando los impulsos eléctricos rápidos y erráticos hacen que los ventrículos se agiten con pulsaciones ineficaces en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Este grave problema es mortal si el corazón no recupera un ritmo normal en cuestión de minutos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 585 de 1308

La mayoría de las personas que experimentan fibrilación ventricular tienen una enfermedad cardíaca de fondo o han experimentado un traumatismo grave.

Síndrome de QT largo Es un trastorno cardíaco que conlleva un mayor riesgo de tener latidos cardíacos rápidos y erráticos. Los latidos cardíacos rápidos, causados por cambios en el sistema eléctrico del corazón, pueden provocar desmayos y pueden poner en riesgo la vida. En algunos casos, el ritmo del corazón podría ser tan errático que podría causar muerte súbita.

Causas

Ciertas afecciones pueden causar o derivar en una arritmia, como las siguientes: Un ataque cardíaco que está ocurriendo en el momento

Proceso de cicatrización del tejido cardíaco a causa de un ataque cardíaco previo Cambios en la estructura del corazón, como por una miocardiopatía

Obstrucción de las arterias del corazón (arteriopatía coronaria) Presión arterial alta

Glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo) Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

Diabetes

Apnea del sueño

Otros factores que pueden causar una arritmia:

Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol o cafeína Abuso de drogas

Estrés o ansiedad

Ciertos medicamentos y suplementos, incluidos medicamentos de venta libre para resfriados y alergias, y suplementos nutricionales

Sintomatología

Las arritmias pueden no causar ningún signo o síntoma.

Los síntomas notorios de la arritmia pueden incluir los siguientes: Un aleteo en el pecho

Latidos cardíacos acelerados (taquicardia) Latidos cardíacos lentos (bradicardia)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 586 de 1308

Dolor en el pecho Falta de aliento

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

Ansiedad Fatiga

Vahído o mareos Sudoración Desmayo (síncope)

Justificación de la inhabilidad

Patología que con la actividad física exagera su sintomatología presentado complicaciones a nivel cardiovascular y complicaciones secundarias.

Ante eventos súbitos de estrés, ansiedad o pánico, se puede incrementar el gasto cardíaco, generando complicaciones de las posibles arritmias tales como el colapso, síncope, entre otras.

- **ENFERMEDAD CORONARIA**

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 587 de 1308

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 588 de 1308

el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 589 de 1308

que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho (ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 590 de 1308

puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sanas tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 591 de 1308

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognoscitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

- **TROMBOFLEBITIS Definición**

La tromboflebitis es un proceso inflamatorio que hace que se formen coágulos sanguíneos que producen obstrucciones en una o más venas, en general, en las piernas. La vena afectada puede estar cerca de la superficie de la piel (tromboflebitis superficial) o en un nivel profundo de un músculo (trombosis venosa profunda). Las causas comprenden un traumatismo, una cirugía o inactividad prolongada.

La trombosis venosa profunda aumenta el riesgo de presentar problemas de salud graves. Se suele tratar con medicamentos anticoagulantes. En ocasiones, la tromboflebitis superficial también se trata con medicamentos anticoagulantes.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 592 de 1308

Causas

La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de:

Una lesión en una vena

Un trastorno de coagulación heredado

Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como cuando tienes una lesión o durante una estancia hospitalaria

Factores de riesgo

El riesgo de padecer tromboflebitis aumenta si ocurre lo siguiente:

Permanece inactivo durante un período prolongado, ya sea por estar confinado a una cama o por viajar en automóvil o avión durante un período largo

Tiene venas varicosas, una causa frecuente de la tromboflebitis superficial

Tiene un marcapasos o un catéter en una vena central para el tratamiento de una enfermedad, lo que puede irritar la pared del vaso sanguíneo y disminuir el flujo sanguíneo

Está embarazada o dar a luz hace poco

Tomar píldoras anticonceptivas o recibir terapia de reemplazo hormonal, por lo que es más probable que se formen coágulos en la sangre

Tiene antecedentes familiares de algún trastorno de coagulación de la sangre o una tendencia a que se formen coágulos

Tuvo episodios anteriores de tromboflebitis

Tuvo un accidente cerebrovascular

Tiene más de 60 años

Tener sobrepeso o estar obeso

Tener cáncer

Fumar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 593 de 1308

Sintomatología

Algunos de los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial son: Calor, dolor ligero y dolor en la zona afectada

Enrojecimiento e hinchazón

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda comprenden: Dolor

Hinchazón

Cuando se afecta una vena cercana a la superficie de la piel, se puede observar un cordón rojo y duro justo debajo de la superficie de la piel que es sensible al tacto. Cuando se afecta una vena profunda en la pierna, es posible que la pierna se hinche y se vuelva hipersensible y dolorosa.

Justificación de la inhabilidad

Al realizar algunas actividades físicas de manera prolongada o regular como caminatas, posturas prolongadas como la bipedestación o sedestación puede presentar ruptura de trombos y la migración a algún otro órgano.

- **ENFERMEDAD VARICOSA Definición**

La enfermedad varicosa es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades.

Cuando padece enfermedad varicosa, las extremidades, generalmente las piernas, no reciben un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto provoca síntomas, especialmente dolor en la pierna al caminar (claudicación).

También es probable sea un signo de una acumulación generalizada de depósitos de grasa en las arterias (ateroesclerosis). Esta afección puede reducir el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, así como a las piernas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 594 de 1308

- **Causas**

La enfermedad varicosa generalmente es causada por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, se acumulan depósitos grasos (placas) en las paredes de las arterias, lo cual reduce el flujo sanguíneo.

Si bien al hablar de aterosclerosis habitualmente se hace referencia al corazón, la enfermedad puede y suele afectar las arterias de todo el cuerpo. Cuando se presenta en las arterias que suministran sangre a las extremidades, causa la enfermedad arterial periférica.

Con menos frecuencia, la causa de la enfermedad varicosa puede ser una inflamación de los vasos sanguíneos, una lesión de las extremidades, la anatomía inusual de los ligamentos o músculos, o la exposición a la radiación.

Sintomatología

Los síntomas de la claudicación comprenden dolores o calambres musculares en las piernas o los brazos, ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar del vaso obstruido o estrechado. El dolor en la pantorrilla es la ubicación más frecuente.

La gravedad de la claudicación varía en gran medida, desde un malestar leve hasta un dolor debilitante. La claudicación grave puede dificultar el hecho de caminar o realizar otros tipos de actividad física.

Los signos y síntomas de la enfermedad incluyen los siguientes:

Calambres dolorosos en los músculos de las caderas, muslos o pantorrillas después de realizar ciertas actividades, como caminar o subir escaleras (claudicación).

Entumecimiento o debilidad

Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.

Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas

Un cambio de color en las piernas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 595 de 1308

Pérdida de vello o crecimiento lento del vello en pies y piernas

Crecimiento más lento de las uñas del pie

Piel brillante en las piernas

Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies

Justificación de la inhabilidad

La insuficiencia venosa estadio 3 en adelante puede verse afectada frente a las caminatas prolongadas, así como las posiciones mantenidas (sedestación o bipedestación) generan complicaciones de la enfermedad por efecto gravitatorio se puede presentar estasis venosa en miembros inferiores.

La patología varicosa estadio 3 en adelante, sumado a patologías osteomusculares o metabólicas presentan condiciones de riesgo para miembros inferiores, limitando movilidad y actividad física.

No puede conducir vehículos ya que hacerlo de manera prolongada produce compresión en la región poplíteas incrementando la enfermedad, así mismo el trabajo en alturas al generar compresión sobre la región inguinal.

II. SISTEMA RESPIRATORIO

• BRONQUITIS

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 596 de 1308

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos

Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga

Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos Molestia en el pecho

La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 597 de 1308

- **FARINGITIS**

Definición

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el Mycobacterium tuberculosis y el Treponema pallidum (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis Crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 598 de 1308

que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 599 de 1308

y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias.

- **ASMA**

Definición

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 600 de 1308

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta

Sintomatología

Los signos y síntomas del asma comprenden:

Falta de aire

Dolor u opresión en el pecho

Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)

Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden: Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos

Aumento de la dificultad para respirar

Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco

Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 601 de 1308

químicos, gases o polvo

Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

Justificación de la inhabilidad

El asma moderada o severa persistente se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología.

En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma moderada o severa persistente genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

- **HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL**

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alergenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (penicilium, cladosporium, alternaria y aspergillus), ácaros (dermatophagoides pteronysinus, dermatophagoides farinae y dermatophagoides microceras), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 602 de 1308

disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica y dermatitis.

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

Goteo y congestión nasales

Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos

Tos

Picazón en la nariz, el paladar o la garganta

Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal

Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 603 de 1308

Factores estacionales

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

Causas

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 604 de 1308

desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 605 de 1308

niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 606 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

- **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 607 de 1308

(alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones. Estos pueden ser:

Harina de sílice Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol (Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide

Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son: Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos

Tos seca

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 608 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

III. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

• EPILEPSIA Definición

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 609 de 1308

sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontaneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontanea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. Atónicas. Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. No motoras:

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 610 de 1308

visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores, incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades cerebrales. Las enfermedades cerebrales que causan daño al cerebro, como tumores cerebrales o accidentes cerebrovasculares, pueden causar epilepsia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de epilepsia en adultos mayores de 35 años.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 611 de 1308

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la consciencia. Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 612 de 1308

neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios. Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 613 de 1308

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

- **VÉRTIGO Definición**

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo (sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza).

El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 614 de 1308

con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza (arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

Náuseas

Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 615 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 616 de 1308

Sintomatología

Rigidez muscular.

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o máscara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular.

Dolor testicular. Enrojecimiento de los pies.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIERTIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)**

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 617 de 1308

Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibidor del reflejo miotático.

Causas

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad.

La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 618 de 1308

sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopalidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la sustancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la sustancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 619 de 1308

desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 620 de 1308

musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia. Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefer, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 621 de 1308

(Gilíes de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

Mioclonías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclonías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclonías sincronas). La mioclonía puede ser estimada como una sacudida o contracción rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclonías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclonías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclonio múltiple de Friedreich (mioclonías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclonías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero sincronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclonías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclonías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht-Lundborg, de curso progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

6) Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 622 de 1308

Temblor de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros. El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblor vibratorio - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 623 de 1308

separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cérea), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana es el ejemplo más asequible

- el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André- Thomas) que expresa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 624 de 1308

fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las pruebas de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg).

El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer-Bordas): fenómenos positivos con exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André-Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 625 de 1308

y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal. El torticolis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos o tres tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas, desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticolis espasmódico. Otros factores, muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado. Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una hipertonía de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 626 de 1308

superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre si, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente, que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos em que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 627 de 1308

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonía sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana. Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este camino (Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 628 de 1308

- **PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES**

Definición

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 629 de 1308

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glosofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

• TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoplasia que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 630 de 1308

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células endimarias o plexos coroides. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia dismetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 631 de 1308

- **SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS**

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. Secuelas neurológicas: cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. Secuelas psiquiátricas: depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Sintomatología

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 632 de 1308

contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

De movimiento: hemiplejía, hemiparesia, parálisis de pares craneales.

De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).

Sensitivos: anestesia o parestesias de un hemicuerpo.

Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia. Signos irritativos:

Cefalea sin carácter progresivo. Náuseas sin carácter progresivo. Vómito sin carácter progresivo.

Rigidez de nuca, por irritación meníngea. Convulsiones por irritación cortical.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presentan secuelas del trauma se pueden presentar patologías que pueden cursar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Pueden presentar inestabilidades de tipo osteomuscular cuando la secuela compromete este sistema pudiendo traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos cuando las secuelas involucran el sistema osteomuscular de tipo funcional.

• PARESIA DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 633 de 1308

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arterioesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Plejía: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable. Es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejía, monoplejía y paraplejía.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 634 de 1308

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

Limitación funcional para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **MIGRAÑA**

Definición

La migraña puede causar un dolor pulsátil intenso o una sensación de latido en la cabeza, generalmente de un solo lado. A menudo suele estar acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. Los ataques de migraña pueden durar de horas a días, y el dolor puede ser tan intenso que interfiere en las actividades diarias.

Algunas personas experimentan un síntoma de advertencia conocido como aura que ocurre antes o con el dolor de cabeza. Un aura puede incluir alteraciones visuales, como destellos de luz o puntos ciegos, u otras alteraciones, como hormigueo en un lado de la cara o en un brazo o pierna y dificultad para hablar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 635 de 1308

Causas

Aunque las causas de la migraña no se entienden completamente, la genética y los factores ambientales parecen jugar un papel importante.

Los cambios en el tronco encefálico y sus interacciones con el nervio trigémino, una importante vía de dolor, podrían estar involucrados. También podrían existir desequilibrios en las sustancias químicas cerebrales, incluida la serotonina, que ayuda a regular el dolor en el sistema nervioso.

Los investigadores están estudiando el papel de la serotonina en las migrañas. Otros neurotransmisores juegan un papel en el dolor de la migraña, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).

Desencadenantes de la migraña

Hay una serie de factores que desencadenan la migraña, entre otros:

Cambios hormonales en las mujeres. Las fluctuaciones en el estrógeno, que se producen antes o durante los períodos menstruales, el embarazo y la menopausia, parecen desencadenar dolores de cabeza en muchas mujeres.

Los medicamentos hormonales, como los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal, también pueden empeorar las migrañas. Sin embargo, algunas mujeres encuentran que sus migrañas ocurren con menos frecuencia cuando toman estos medicamentos.

Bebidas. Entre ellas se incluyen las bebidas alcohólicas, especialmente el vino, y las bebidas con demasiada cafeína, como el café.

Estrés. El estrés en el trabajo o en casa puede causar migrañas.

Estímulos sensoriales. Las luces brillantes y el resplandor del sol pueden provocar migrañas, al igual que los sonidos fuertes. Los olores fuertes, provenientes de perfumes, disolventes de pintura, el humo de segunda mano y otros, desencadenan migrañas en algunas personas.

Cambios en el sueño. La falta de sueño, dormir demasiado o el desfase horario pueden desencadenar migrañas en algunas personas.

Factores físicos. El esfuerzo físico intenso, incluida la actividad sexual, podría provocar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 636 de 1308

migrañas.

Cambios climáticos. Un cambio de clima o de presión barométrica puede provocar una migraña.

Medicamentos. Los anticonceptivos orales y los vasodilatadores, como la nitroglicerina, pueden agravar las migrañas.

Alimentos. Los quesos maduros, al igual que los alimentos salados y procesados, pueden desencadenar migrañas. Saltearse comidas o ayunar también pueden ser factores desencadenantes.

Aditivos alimentarios. Entre ellos se incluyen el edulcorante aspartamo y el conservante glutamato monosódico, que se encuentra en muchos alimentos.

Sintomatología

Las migrañas, que a menudo comienzan en la infancia, la adolescencia o la edad adulta temprana, pueden pasar por cuatro etapas: pródromo, aura, ataque y posdromo. No todas las personas que tienen migrañas pasan por todas las etapas.

Pródromo

Uno o dos días antes de una migraña, podrías notar cambios sutiles que advierten de una migraña próxima, entre otros:

Estreñimiento

Cambios de estado de ánimo, de depresión a euforia Antojos de comida

Rigidez en el cuello

Aumento de la sed y de la micción Bostezos frecuentes

Aura

Para algunas personas, el aura puede ocurrir antes o durante las migrañas. El aura es un síntoma reversible del sistema nervioso. Generalmente, son visuales, pero también pueden incluir otras alteraciones. Por lo general, cada síntoma comienza de forma gradual, se incrementa durante unos minutos y dura entre 20 y 60 minutos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 637 de 1308

Ejemplos de aura de migraña:

Fenómenos visuales, como la visualización de varias formas, puntos brillantes o destellos de luz

Pérdida de la visión

Sensaciones de hormigueo en un brazo o una pierna Entumecimiento o debilidad en el rostro o en un lado del cuerpo Dificultad para hablar

Sensación de oír ruidos o música

Sacudidas u otros movimientos incontrolables Ataque

Dolor generalmente en un lado de la cabeza, pero a menudo en ambos lados Dolor que palpita o late

Sensibilidad a la luz, al sonido y, a veces, al olfato y al tacto Náuseas y vómitos

Postdromo

Una migraña suele durar de cuatro a 72 horas si no se trata. La frecuencia con la que ocurren las migrañas varía de una persona a otra. Las migrañas pueden ser poco frecuentes o aparecer varias veces al mes.

Justificación de la inhabilidad

Por tener exacerbaciones al tener contacto con luz excesiva o deficiente, así como ruidos excesivos, algunas tareas pueden generar incremento de los síntomas, partiendo el uso de video terminales.

Con los síntomas pueden venir alteraciones motoras, sensitivas o de coordinación lo que puede traer caídas accidentes o lesiones sobre la persona. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas por el compromiso visual, motor y de coordinación al tener una crisis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 638 de 1308

- **PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO**

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante.

Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 639 de 1308

Sintomatología

Plejía: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.

varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejía, monoplejía y paraplejía.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

IV. SISTEMA VISUAL

- **GLAUCOMA**

Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 640 de 1308

Causas

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de presión en el ojo.

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

Glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 641 de 1308

Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo. En ocasiones, algunas actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

Glaucoma de ángulo abierto

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 642 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DISCROMATOPSIA Definición**

El daltonismo es la incapacidad de ver los colores de manera normal. La dificultad principal reside principalmente en diferenciar los colores rojos y verdes, aunque también con frecuencia los tonos azules.

También se conoce como deficiencia de color. En cuanto a su afección son más proclives los hombres con ascendencia europea (1 de cada 10), más que las mujeres. No obstante, el gen portador del daltonismo lo tienen principalmente las mujeres.

Tipos de daltonismo

Acromatopsia

Se trata de una enfermedad congénita y del estadio más grave de una persona daltónica ya que el paciente solo llega a distinguir la escala de grises (blanco, negro y gris).

Monocromático

La visión de la luz y el color solo se perciben en una dimensión. Esto es porque solo existe uno de los tres pigmentos de los conos (células fotosensibles en la retina).

Dicromatismo

Existe dificultad para diferenciar entre el rojo y el verde, o el azul y el amarillo. Las personas con este tipo de daltonismo solo tienen por tanto dos tipos de conos. Se trata de un defecto hereditario. Esto ocurre como consecuencia de la ausencia de uno de los fotorreceptores retinianos (sólo se tienen dos conos).

Tricromatismo anómalo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 643 de 1308

El paciente tiene tres conos, pero con modificaciones funcionales o deficiencias por lo que los tonos de los colores los observa alterados. Es el tipo más común de daltónicos. Son percepciones similares a los daltónicos dicromáticos.

Causas

El daltonismo ocurre cuando existe un problema con los pigmentos en algunas células sensibles del ojo que perciben el color. Es decir, estas células no responden a las variaciones de las longitudes de onda de la luz, las que permiten que las personas vean una gama de colores.

Los fotorreceptores en la retina se llaman bastones y conos. Concretamente los casi 7 millones de conos que tenemos en la retina son los responsables de la visión de los colores concentrándose en la mácula, la zona central de la retina.

Por tanto, cuando una o más de estos fotorreceptores de color no funcionan o están ausentes, se percibe un color diferente.

La forma más grave de daltonismo es la acromatopsia y la más leve cuando alguna de las células cónicas no funciona y se percibe un color diferente.

Otras causas del daltonismo:

Enfermedad de Parkinson: ya que esta enfermedad se trata de un trastorno neurológico y las células sensibles pueden estar dañadas.

Glaucoma.

Alzheimer.

Cataratas: la opacificación del cristalino puede impedir la visión de los colores.

La tiagabina para la epilepsia: se trata de un fármaco antiepiléptico que puede llegar a reducir la visión de los colores.

También puede llegar a ser un problema genético.

Algunos fármacos como la hidroxiclороquina para tratar artritis reumatoidea y otras afecciones también pueden producir daltonismo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 644 de 1308

Sintomatología

Dificultad para ver el brillo de los colores con normalidad.

Diferencias inapreciables entre los tonos de un mismo color, principalmente entre el rojo y verde, o el azul y el amarillo.

Justificación de la inhabilidad

La alteración produce un riesgo para la persona como para los compañeros de trabajo.

Genera clara limitación para conducir vehículos, trabajo en alturas y la operación de equipos y herramientas.

- **AMBLIOPIA Definición**

El ojo perezoso (ambliopía) es la reducción de la visión en un ojo causada por un desarrollo visual anormal en los primeros años de vida. El ojo más débil —o perezoso— a menudo se mueve hacia adentro o hacia afuera.

La ambliopía suele desarrollarse desde el nacimiento hasta los 7 años. Es la causa principal de la disminución de la visión entre los niños. En raras ocasiones, el ojo perezoso afecta a ambos ojos.

Causas

El ojo perezoso se desarrolla debido a una experiencia visual anormal en las primeras etapas de la vida que cambia las vías nerviosas entre una fina capa de tejido (retina) en la parte posterior del ojo y el cerebro. El ojo más débil recibe menos señales visuales. Eventualmente, la capacidad de los ojos para trabajar juntos disminuye, y el cerebro suprime o ignora la entrada del ojo más débil.

Cualquier cosa que empañe la visión de un niño o haga que los ojos se crucen o se vuelvan

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 645 de 1308

hacia afuera puede resultar en un ojo perezoso. Las causas comunes de la afección incluyen lo siguiente:

Desequilibrio muscular (ambliopía por estrabismo). La causa más común del ojo perezoso es un desequilibrio en los músculos que posicionan los ojos. Este desequilibrio puede causar que los ojos se crucen o se vuelvan hacia adentro o hacia afuera, e impide que trabajen juntos.

Diferencia en la agudeza visual entre los ojos (ambliopía refractiva). Una diferencia significativa entre las prescripciones en cada ojo, a menudo debido a la hipermetropía, pero a veces a la miopía o a una curva superficial irregular del ojo (astigmatismo), puede dar lugar a un ojo perezoso.

Normalmente se utilizan gafas o lentes de contacto para corregir estos problemas refractivos. En algunos niños, el ojo perezoso es causado por una combinación de estrabismo y problemas refractivos.

Sintomatología

Estos son algunos de los signos y síntomas del ojo perezoso:

Un ojo que se mueve hacia adentro o afuera

Ojos que parecen no funcionar juntos

Percepción mala de la profundidad

Entrecerrar los ojos

Inclinar la cabeza

Resultados anormales de las pruebas de detección de la visión

Algunas veces, el ojo perezoso no es evidente sin un examen de la vista.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar deficiencia visual el desarrollo de algunas tareas es menos eficiente.

La alteración de la profundidad restringe para conducción de vehículos y trabajo en alturas, ya que no tiene la proporción de algunos objetos a su alrededor.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 646 de 1308

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior.

La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso. En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 647 de 1308

de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarros o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **AMETROPIA Definición**

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 648 de 1308

la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 649 de 1308

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos. El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales, fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 650 de 1308

generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **ANISOCORIA Definición**

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos, aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 651 de 1308

convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes.

Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas.

Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DIPLOPIA Definición**

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 652 de 1308

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular Traumatismos orbitarios

Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una visión doble

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 653 de 1308

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **CATARATAS**

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinopacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 654 de 1308

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión.

A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 655 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue
 Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor
 Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades Visión de «halos»
 alrededor de las luces
 Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores
 o color amarillento
 Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.
 Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **QUERATOCONO**

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.
 Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 656 de 1308

Causas

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa. Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos

Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

V. SISTEMA AUDITIVO

- **HIPOACUSIA**

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 657 de 1308

sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colesteatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 658 de 1308

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio, cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes:

Amortiguación del habla y de otros sonidos

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud

Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio
Abstenerse de participar en las conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 659 de 1308

- **PERFORACION TIMPANICA**

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.

Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El barotraumatismo es causado con más frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.

Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarró en el tímpano.

Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.

Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 660 de 1308

causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **SINDROME DE MENIERE**

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 661 de 1308

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es probable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar náuseas.

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanileo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanileo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 662 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA RENAL

• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causa

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 663 de 1308

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones

Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis.

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas Vómitos

Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares

Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad.

Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 664 de 1308

desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar descompensación de la persona.

- **GLOMERULONEFRITIS Definición**

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 665 de 1308

(VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo, incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio.

Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 666 de 1308

ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado. Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarronada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el abdomen

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 667 de 1308

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

SINDROME NEFROTICO Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 668 de 1308

el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos

Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 669 de 1308

Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarramiento en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor, entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 670 de 1308

discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente. Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 671 de 1308

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESCOLIOSIS Definición**

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular
Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral
Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desaparejos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 672 de 1308

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura desapareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

• ESPONDILOSIS

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las personas de más de 60 años tienen espondilosis.

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 673 de 1308

columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar:

Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies.

Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 674 de 1308

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESPONDILOLISTESIS**

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento". La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.

Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales -- pierde agua, volviéndose menos esponjoso y capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 675 de 1308

después de una operación quirúrgica de la espina dorsal.

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 676 de 1308

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **SINDROME DE MANGUITO ROTADOR**

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado.

Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad.

Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 677 de 1308

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

• EPICONDILITIS LATERAL Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 678 de 1308

movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca.

El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

• EPICONDILITIS MEDIAL Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

Causas

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco precalentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 679 de 1308

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos, por lo general, el anular y el meñique.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

• TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad.

Causas

La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 680 de 1308

y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

Sintomatología

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes: Dolor cerca de la base del pulgar

Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar

Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK Definición**

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 681 de 1308

afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

Causas

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que está localizado en el centro de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los procesos de agarre.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 682 de 1308

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 683 de 1308

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas. Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 684 de 1308

- **DISPLASIA DE CADERA**

Definición

Displasia de cadera es el término médico para una cavidad de la cadera que no cubre completamente la parte de la cabeza del fémur superior. Esto permite que la articulación de la cadera presente una luxación parcial o completa. La mayoría de las personas con displasia de cadera nacen con el trastorno.

Los casos más leves de displasia de cadera podrían no mostrar síntomas hasta que una persona alcance la adolescencia o la adultez. La displasia de cadera puede dañar el cartílago que recubre la articulación, y también puede lastimar el cartílago suave (labrum) que rodea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina desgarró del labrum de la cadera.

Causas

En el momento del parto, la articulación de la cadera está formada por un cartílago blando que gradualmente se endurece hasta formar el hueso. La parte cóncava y la convexa de la articulación necesitan encajar bien, ya que actúan como moldes una para la otra. Si la parte convexa no se asienta firmemente en la cóncava, esta no se formará completamente alrededor de la parte convexa y no se volverá lo suficientemente profunda.

Durante el último mes antes del parto, el espacio dentro del útero puede tornarse tan reducido que la parte convexa de la articulación de la cadera se sale de la posición correcta, lo que hace que la parte cóncava no sea tan profunda. Los factores que pueden reducir la cantidad de espacio en el útero incluyen los siguientes:

Primer embarazo

Bebé grande

Presentación de nalgas Factores de riesgo

La displasia de la cadera tiende a transmitirse de forma hereditaria y es más común en las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 685 de 1308

mujeres. El riesgo de padecer displasia de la cadera también es mayor en bebés que nacen en posición podálica (de nalgas) o con deformidades en los pies.

Complicaciones

Más adelante en la vida, la displasia de cadera puede dañar el cartílago blando (labrum) que bordea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina «desgarro del labrum de la cadera». La displasia de cadera también puede provocar que las articulaciones sean más propensas a desarrollar artrosis. Esto se produce porque hay más contacto que ejerce presión sobre una superficie menor de la cavidad. Con el tiempo, esto desgasta el cartílago blando de los huesos que los ayuda a deslizarse unos con otros cuando la articulación se mueve.

Sintomatología

En adolescentes y adultos jóvenes, la displasia puede ocasionar complicaciones dolorosas, como artrosis o desgarro del labrum de la cadera. Esto puede causar dolor en la ingle asociado a la actividad. En algunos casos, puedes experimentar una sensación de inestabilidad en la cadera.

Justificación de la inhabilidad

El dolor que puede acompañar a esta enfermedad limita la movilidad y posiciones mantenidas como la bipedestación o la sedestación.

El desgaste articular restringe para la actividad física y genera reacciones lentas frente a cierto tipo de movimientos.

Actividades impacto no las puede ejecutar, tales como trotar, correr saltar o caer desde cierta altura.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 686 de 1308

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS INFERIORES**

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas. La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo descende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El antepié se presenta en aducción con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante, se han enunciado diferentes hipótesis:

Considerada como una detención del desarrollo del pie

Anomalía en la inserción musculotendinosa

Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II

Defecto mesodérmico

Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus. Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.

También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 687 de 1308

Sintomatología

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el antepié se encuentra en aducto.

Justificación de la inhabilidad

Las deformidades son limitantes en su mayoría para la movilización a pie, la condición afecta a grupos musculares que pueden tener factores especiales que restringen algunos movimientos y actividades como conducir vehículos y hacer trabajo en alturas.

Se pueden presentar condiciones riesgosas al caminar, al correr, al realizar actividad física.

• DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Divide las malformaciones en 7 grupos:

Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas.

Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que es la ausencia de todas las falanges.

Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 688 de 1308

las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld, Laurence-Moon-Bardet-Biedl, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

Sintomatología

Se presenta de acuerdo con el tipo de defecto congénito o lesión.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 689 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Dependiendo del tipo de malformación o anomalía generará restricciones para manipulación de objetos, agarres y movimientos.

Limitación funcional para la manipulación de equipos o herramientas necesarias para el desarrollo de las funciones.

- **SECUELAS POLIOMIELITIS**

Definición

La poliomielitis es una enfermedad viral contagiosa que, en su forma más grave, provoca lesiones a los nervios que causan parálisis, dificultad para respirar y, en algunos casos, la muerte.

Causas

El virus de la poliomielitis puede transmitirse por contacto directo con una persona infectada o, con menor frecuencia, a través de agua y alimentos contaminados. Los portadores del virus de la poliomielitis pueden propagarlo durante semanas en las heces. Las personas que tienen el virus pero que no tienen síntomas pueden transmitirles el virus a otros.

Sintomatología

Aunque la poliomielitis puede provocar parálisis y muerte, la mayoría de las personas infectadas con el virus no se enferman y no se enteran de que han contraído la infección.

Poliomielitis no paralítica

Algunas personas que presentan síntomas por el virus de la poliomielitis contraen un tipo de poliomielitis que no provoca parálisis (poliomielitis abortiva). Esto generalmente provoca los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 690 de 1308

signos y síntomas leves, parecidos a los de la influenza, típicos de otras enfermedades virales.

Los signos y síntomas, que pueden durar hasta 10 días, comprenden los siguientes:

Fiebre

Dolor de garganta

Dolor de cabeza

Vómitos

Fatiga

Dolor o rigidez en la espalda

Dolor o rigidez en el cuello

Dolor o rigidez en los brazos o en las piernas

Debilidad o sensibilidad muscular

Poliomielitis paralítica

Esta forma más grave de la enfermedad es poco frecuente. Los signos y síntomas iniciales de la poliomielitis paralítica, como la fiebre y el dolor de cabeza, a menudo son similares a los de la poliomielitis no paralítica. Sin embargo, aproximadamente en una semana, aparecen otros signos y síntomas, entre ellos, los siguientes:

Pérdida de los reflejos

Dolores musculares intensos o debilidad

Extremidades flojas y poco rígidas (parálisis flácida)

Síndrome pospoliomielítico

El síndrome pospoliomielítico es un grupo de signos y síntomas incapacitantes que afecta a algunas personas varios años después de haber tenido poliomielitis. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Debilidad o dolor progresivos en músculos y articulaciones Fatiga

Deterioro muscular (atrofia) Dificultad para respirar o tragar

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como apnea del sueño Disminución de la tolerancia a las bajas temperaturas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 691 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Dadas las secuelas de la enfermedad a nivel osteomuscular, genera restricción para la movilización y desarrollo de actividad física, por ende, las caminatas prolongadas generan una condición adversa para el desplazamiento.

Dependiendo del grado de la enfermedad puede requerir ayudas mecánicas para los desplazamientos.

Ya que la patología genera secuelas a nivel muscular incluyendo las atrofas, patologías adicionales pueden presentarse en estos casos, las cuales generarían una restricción no solo para movilidad sino para el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ARTROSIS**

Definición

La artrosis es la forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo.

Aunque la artrosis puede dañar cualquier articulación, el trastorno afecta más comúnmente a las articulaciones de las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral.

Los síntomas de la artrosis generalmente se pueden controlar, aunque el daño a las articulaciones no se puede revertir.

Causas

La artrosis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos de las articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido firme y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. Eventualmente, si el cartílago se desgasta por completo, el hueso se rozará con el hueso.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 692 de 1308

A menudo se habla de la artrosis como una enfermedad de "desgaste". Pero además de la descomposición del cartílago, la osteoartritis afecta a toda la articulación. Provoca cambios en el hueso y el deterioro de los tejidos conectivos que mantienen unida la articulación y que unen el músculo al hueso. También provoca la inflamación del revestimiento de la articulación.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar su riesgo de artrosis incluyen los siguientes:

Edad avanzada. El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.

Sexo. Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.

Obesidad. Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en las articulaciones y alrededor de estas.

Lesiones articulares. Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.

La genética. Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.

Deformidades óseas. Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.

Ciertas enfermedades metabólicas. Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

Sintomatología

Los síntomas de la artrosis con frecuencia se desarrollan con lentitud y empeoran con el tiempo. Los signos y síntomas de la artrosis incluyen los siguientes:

Dolor.

Las articulaciones afectadas pueden doler durante o después del movimiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 693 de 1308

Rigidez. La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar inactivo.

Sensibilidad. Es posible que su articulación esté sensible cuando aplica un poco de presión sobre ella o cerca de ella.

Pérdida de flexibilidad. Es posible que no pueda mover la articulación en todo su rango de movimiento.

Sensación chirriante. Es posible que sienta una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.

Osteofitos. Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y pueden formarse alrededor de la articulación afectada.

Hinchazón. Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación.

Justificación de la inhabilidad

El dolor es una de las principales limitaciones de esta enfermedad por tal razón movimientos repetitivos, posturas prolongadas (sedentes o en bipedestación) pueden agravar la sintomatología.

Se restringe la manipulación de cargas, así como flexión – extensión – rotación de algunos segmentos corporales, siendo así las caminatas por terrenos irregulares son factor de riesgo para caídas o tropiezos.

La limitación para movimientos genera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **DISTROFIA MUSCULAR**

Definición

La distrofia muscular se refiere a un grupo de más de 30 enfermedades genéticas que causa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 694 de 1308

debilidad y degeneración progresivas de los músculos esqueléticos usados durante el movimiento voluntario. La palabra distrofia deriva del griego dis, que significa "difícil" o "defectuoso," y trof, o "nutrición." Estos trastornos varían en la edad al inicio, gravedad, y patrón de músculos afectados. Todas las formas de distrofia muscular empeoran a medida que los músculos degeneran y se debilitan progresivamente. La mayoría de los pacientes finalmente pierde la capacidad de caminar.

Algunos tipos de distrofia muscular también afectan al corazón, el sistema gastrointestinal, las glándulas endocrinas, la columna, los ojos, el cerebro y otros órganos. Las enfermedades respiratorias y cardíacas son comunes, y algunos pacientes pueden tener un trastorno para tragar. La distrofia muscular no es contagiosa y no puede provocarse por una lesión o actividad.

Causas

Todas las distrofias musculares son heredadas e implican una mutación en uno de los miles de genes que programan proteínas que son críticas para la integridad muscular. Las células corporales no funcionan adecuadamente cuando una proteína se altera o se produce en cantidad insuficiente (o algunas veces falta por completo). Muchos casos de distrofia muscular se producen de mutaciones espontáneas que no se encuentran en los genes de ninguno de los padres, y este defecto puede transmitirse a la siguiente generación.

Los genes son como anteproyectos: contienen mensajes codificados que determinan los rasgos o características de una persona. Están organizados a lo largo de 23 pares de cromosomas*, similares a varas, con una mitad de cada par heredada de cada uno de los padres. Cada mitad de un par cromosómico es similar a la otra, con excepción de un par, que determina el sexo del individuo. Las distrofias musculares pueden heredarse de tres maneras: La herencia dominante autosómica se produce cuando un niño recibe un gen normal de un padre y un gen defectuoso del otro. Autosómica significa que la mutación genética puede producirse en cualquiera de los 22 cromosomas no sexuales de cada una de las células del cuerpo. Dominante significa que un padre debe transmitir el gen anormal con el fin de producir el trastorno. En las familias donde un padre es portador de un gen defectuoso, cada hijo tiene una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 695 de 1308

probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen y por ende el trastorno. Tanto los hombres como las mujeres están igualmente en riesgo y la gravedad del trastorno puede diferir de una persona a otra.

La herencia recesiva autosómica significa que ambos padres deben transportar y transmitir el gen defectuoso. Cada uno de los padres tiene un gen defectuoso, pero no está afectado por el trastorno. Los hijos en estas familias tienen una probabilidad del 25 por ciento de heredar ambas copias del gen defectuoso y una probabilidad del 50 por ciento de heredar un gen y por ello convertirse en portador, capaz de transmitir el defecto a sus hijos. Los hijos de cualquier sexo pueden estar afectados por este patrón hereditario.

La herencia recesiva ligada a X (o ligada al sexo) se produce cuando una madre es portadora del gen afectado en uno de sus dos cromosomas X y lo transmite a su hijo (los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres). Los hijos de madres portadoras tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el trastorno. Las hijas también tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen defectuoso, pero generalmente no están afectadas, ya que el cromosoma X sano que reciben de su padre puede compensar el defectuoso recibido de su madre. Los padres afectados no pueden transmitir un trastorno ligado a X a sus hijos, pero sus hijas serán portadoras de ese trastorno. Las portadoras en ocasiones pueden exhibir síntomas más leves de distrofia muscular.

Sintomatología

El principal signo de distrofia muscular es una debilidad muscular progresiva. Los signos y síntomas específicos comienzan a diferentes edades y en diferentes grupos musculares, según el tipo de distrofia muscular.

Distrofia muscular de tipo Duchenne

Este es el tipo más común. Aunque las niñas pueden ser portadoras y estar levemente afectadas, es mucho más común en los niños.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 696 de 1308

Los signos y síntomas, que suelen aparecer en la primera infancia, pueden incluir:

Caídas frecuentes

o Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado

Problemas para correr y saltar

Marcha de pato

Caminar en puntas de pie

Pantorrillas con músculos grandes

Dolor y rigidez muscular

Problemas de aprendizaje

Retraso en el crecimiento

Distrofia muscular de Becker

Los signos y síntomas son similares a los de la distrofia muscular de Duchenne, pero tienden a ser más leves y a avanzar más lentamente. Los síntomas suelen comenzar en la adolescencia, pero es posible que no se manifiesten hasta promediar los 20 años o más tarde.

Otros tipos de distrofia muscular

Algunos tipos de distrofia muscular se definen por una característica específica o por el lugar del cuerpo donde comienzan los síntomas. Por ejemplo:

Miotónica. Se caracteriza por la incapacidad para relajar los músculos después de las contracciones. Los músculos faciales y del cuello generalmente son los primeros en verse afectados. Las personas con este tipo de afección suelen tener rostros largos y delgados, párpados caídos y cuellos de cisne.

Facioescapulohumeral. La debilidad muscular suele comenzar en la cara, la cadera y los hombros. Los omóplatos pueden sobresalir como alas cuando se levantan los brazos. El inicio suele ocurrir en la adolescencia, pero puede comenzar en la infancia o tan tarde como a los 50 años.

Congénita. Este tipo de distrofia afecta a varones y niñas y es evidente en el nacimiento o antes de los 2 años. Algunas formas avanzan lentamente y causan solamente una discapacidad leve, mientras que otras avanzan rápidamente y causan un deterioro grave.

De la cintura escapulohumeral o pélvica. Los músculos de la cadera y el hombro suelen ser los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 697 de 1308

primeros afectados. Las personas con este tipo de distrofia muscular pueden tener dificultad para levantar la parte delantera del pie y por lo tanto pueden tropezar frecuentemente. La aparición se produce generalmente en la infancia o en la adolescencia.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

VIII. SISTEMA METABÓLICO - ENDOCRINOLÓGICO

- **OBESIDAD Definición**

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

- **Causas**

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 698 de 1308

forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

IMC Estado del peso

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 699 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros. Algunos movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentando el riesgo cardiovascular.

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 700 de 1308

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo

La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses

estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 701 de 1308

Sintomatología

Los síntomas de la diabetes incluyen:

aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 702 de 1308

- **HIPOTIROIDISMO Definición**

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 703 de 1308

Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos. Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 704 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal.

Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento

Depresión Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 705 de 1308

- **HIPERTIROIDISMO**

Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 706 de 1308

demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones)

Aumento del apetito

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular Dificultad para dormir

Piel delgada Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 707 de 1308

normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen: Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

Globos oculares prominentes

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones.

Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 708 de 1308

9. CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES V

9.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES V

- TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS**

Los trastornos bipolares y trastornos relacionados se caracterizan por pasar de uno a u otro estado emocional extremo, que van desde la energía excesiva, conocido como euforia o estado maníaco, hasta la depresión. En estados maníacos las personas pueden sentirse bastante animadas o irritables, locuaces, se distraen con facilidad, tienen pocas horas de sueño, lo que conlleva al agotamiento, la desconcentración, y relaciones disfuncionales. En estados de depresión las personas no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas cotidianas, disminuye el interés por sus responsabilidades y propósitos, se le dificulta dormir, llanto recurrente, aislamiento social, ideaciones suicidas. En ocasiones las personas pueden presentar alteraciones en el proceso de percepción pensamiento.

- TRASTORNO BIPOLAR TIPO I**

Definición

Se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 709 de 1308

estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo). Durante el proceso maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. En este periodo se observa una autoestima elevada que va desde la confianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas, si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas. El riesgo de suicidio es 15 veces superior al de la población en general. Aunque haya una recuperación funcional entre los episodios, aproximadamente un 30% presenta una alteración grave de la función en el ámbito laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Episodio Maníaco:

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 710 de 1308

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo), participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Esta alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

Episodio hipomaniáco.

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 711 de 1308

experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfadada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas, la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de depresión mayor

La persona presenta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), así como también una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 712 de 1308

Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO BIPOLAR II

Definición

Este trastorno se caracteriza por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos en el trastorno bipolar I. Un rasgo común es la impulsividad, que puede desencadenar en intentos de suicidio o en trastornos por consumo de sustancias. Las personas con este tipo de trastornos también pueden tener

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 713 de 1308

niveles elevados de creatividad, que durante los episodios hipomaniacos pueden generar ambivalencia respecto a la búsqueda de tratamiento o comprometer la observancia del mismo. El riesgo de suicidio es mayor en el trastorno bipolar II. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con trastorno bipolar II refiere antecedentes de intento de suicidio.

Sintomatología

Episodio hipomaniaco.

Consiste de un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Además se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas y la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 714 de 1308

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.), disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.), insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas, pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 715 de 1308

• TRASTORNO CICLOTÍMICO

Definición

Los síntomas hipomaniacos y depresivos persistentes no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaniacos o depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes. El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alternancia crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaniacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 716 de 1308

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación Inhabilidad

Se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **TRASTORNO BIPOLAR RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS**

Definición

Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y este trastorno son esencialmente los mismos. La diferencia se da cuando los episodios de hipomanía o manía ocurren tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 717 de 1308

(OMS,2006).

Sintomatología

Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio: los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento y la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 718 de 1308

- **OTROS TRASTORNOS BIPOLARES ESPECIFICADOS Y ESPECIFICADOS AFINES**

Definición

En ésta categoría aplican los síntomas característicos de un trastorno bipolar y trastorno relacionado, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

Episodios hipomaniacos de corta duración (2–3 días) y episodios de depresión mayor

Episodios hipomaniacos con síntomas insuficientes y episodios de depresión mayor

Episodio hipomaniaco sin episodio previo de depresión mayor

Ciclotimia de corta duración (menos de 24 meses)

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 719 de 1308

de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

TRASTORNO DEPRESIVOS

El trastorno depresivo se caracteriza por la desregulación disruptiva del estado de ánimo esto es presencia intensa e incontrolable de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en cuanto a sus procesos de atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje y creatividad.

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos se debe especificar

Si hay presencia de sentimientos de nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones, miedo de que pueda suceder algo terrible o miedo a perder el control de si mismo, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia), esto es con ansiedad. Especificando a su vez, la gravedad teniendo en cuenta el número de síntomas presentes: Leve (dos síntomas), Moderado (tres síntomas), Moderado-severo (cuatro o cinco síntomas) y Grave (cuatro o cinco síntomas y con agitación motora.

Si hay presencia de pérdida de placer por todas o casi todas todas las actividades, falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros y, presenta tres o más de las siguientes caraterísticas es de tipo melancólico: desaliento profundo, desesperación y/o estado de ánimo vacío, depresión que acostumbra a ser peor por la mañana, despertar al menos dos horas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 720 de 1308

antes de lo habitual, notable agitación o retraso psicomotor, anorexia o pérdida de peso importante, culpa excesiva o inapropiada.

Si hay presencia de características psicóticas congruentes o no con el estado de ánimo.

Si hay presencia de catatonía

Si se presenta en el periparto

- **TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR**

Definición

Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran mas tiempo). Implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas y remisiones interpisódicas. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

Causas

La afectividad negativa es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor. Niveles altos de afectividad negativa vuelve a las personas mas proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

Los acontecimienetos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias se constituyen en factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor.

Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 721 de 1308

Sintomatología

La característica principal es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día, por un período de tiempo de al menos dos semanas. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes, pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante. Muchos pacientes refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas severos de memoria. Aquellos pacientes involucrados en actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de llevarlas a cabo. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Puede tener sintomatología mixta si hay presencia de síntomas maníacos/hipomaníacos durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (Distimia)**

Definición

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 722 de 1308

mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años. Los pacientes describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que esta ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

Durante el período de dos años la persona nunca ha estado sin los síntomas anteriores.

Puede estar continuamente presentes los síntomas de depresión mayor durante dos años.

Puede haber relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor y un momento del año en particular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 723 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO**

Definición

Los síntomas incluyen síntomas de un estado depresivo mayor, ocasionados por el consumo, inyección o inhalación de una sustancia y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.

Causas

Consumo o abstinencia a de una sustancia/medicamento. Su factor de riesgo aumenta con las características de cada tipo de sustancia/medicamento.

Antecedentes de trastorno depresivos mayor

Factores estresantes psicosociales

Sintomatología

Alteración importante y persistente del estado de ánimo caracterizado por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Estos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 724 de 1308

síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento el cual puede producir los síntomas descritos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad. Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categoría se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por lo que la enfermedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 725 de 1308

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

OTRO TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

Definición

Esta categorización se utiliza cuando el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 726 de 1308

enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En esta categoría se hace referencia a los trastornos caracterizados por la presencia de miedo y ansiedad excesivo e incontrolable. El miedo se constituye en la respuesta emocional ante un estímulo inminentemente amenazante para la persona sea real o imaginario, mientras que la ansiedad está relacionada con la respuesta anticipada a un estímulo amenazante en el futuro. Los síntomas del trastorno pueden interferir con el desarrollo normal de las actividades diarias ya que las ideas de sentirse en constante amenaza los hace estar hipervigilantes lo que a su vez con lleva a presentar alteraciones del sueño, cansancio físico y mental e incapacidad para

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 727 de 1308

tomar decisiones.

TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)

Definición

La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Las personas pueden ser inadecuadamente asertivas o excesivamente sumisas, pueden mostrar conductas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con una voz demasiado suave. El trastorno de ansiedad social se asocia con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Causas

Los rasgos subyacentes que predisponen a la personas al trastorno social son la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa. La inhibición esta altamente influenciada por la genética.

La adversidad y el maltrato infantil son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

La influencia genética está sujeta a la interacción gen-ambiente. Los familiares de primer grado tienen de dos a seis veces más posibilidades de tener trastorno de ansiedad social.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible examen por parte de otras personas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 728 de 1308

Miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente

Las situaciones sociales casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o resisten

El miedo o la ansiedad son desproporcionadas a la amenaza real

El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses

El miedo, la ansiedad o la evitación

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

TRASTORNO DE PÁNICO

Definición

Hace referencia a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Se caracteriza por oleadas repentinas de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos o cognitivos de una lista de 13 síntomas. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. Recurrente significa más de una crisis de pánico inesperada. Inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición, es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada.

Las personas con ataques de pánico suelen ausentarse con frecuencia para ir al médico o a los servicios de urgencias.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 729 de 1308

Causas

La afectividad negativa y la sensibilidad a la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico.

Una historia de episodios de miedo puede ser factor de riesgo

La ansiedad por separación en la infancia puede preceder al desarrollo de un trastorno de pánico

Se cree que hay múltiples genes que confieren vulnerabilidad para el trastorno de pánico, pero no se conocen específicamente cuales son.

Sintomatología

Miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca.

Sudoración.

Temblor o sacudidas.

Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

Sensación de ahogo.

Dolor o molestias en el tórax.

Náuseas o malestar abdominal.

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.

Escalofríos o sensación de calor.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 730 de 1308

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).

Miedo a perder el control o de “volverse loco.”

Miedo a morir.

- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos siguientes hechos:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• AGORAFOBIA

Definición

Se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 731 de 1308

proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación de la situación. Este trastorno puede motivar que las personas se queden totalmente confinados en casa y dependan de los demás para la atención de sus necesidades básicas. La gravedad de la agorafobia es un determinante del grado de discapacidad.

Causas

La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia.

Sucesos negativos en la infancia

Eventos altamente estresantes

Crianza caracterizada por escasa calidez y exceso de sobreprotección

La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. La agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión a las fobias.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

- La persona teme o evita estas situaciones debido a que la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada; miedo a la incontinencia).

- Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 732 de 1308

- Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

La fobia relacionada con espacios abiertos puede desencadenar sintomatología de tipo ansiosa o temerosa, repercutiendo en la ejecución de tareas o labores que se puedan desempeñar en este tipo de espacios.

La relación de síntomas puede acarrear lesiones o accidentes.

Restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Definición

Su síntoma principal es una preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, durante mas días de los que esta preocupación ha estado ausente, durante al menos seis meses. Esta preocupación conlleva a la realización de actividades cotidianas de manera lenta e ineficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño contribuyen al deterioro.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 733 de 1308

Causas

La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se ha asociado con el trastorno de ansiedad generalizada

Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores se superponen con el riesgo de neuroticismo.

Sintomatología

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- Difícil control de la preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis siguientes síntomas (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 734 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

Definición

Su característica esencial es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad. Síntomas que se deben haber desarrollado durante o poco después por la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

Causas

Consumo problemático de sustancias/ Medicamentos

Abstinencia de sustancias/Medicamentos

Sintomatología

- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- Los síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento;
- Los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 735 de 1308

después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**
 - **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

1. Contexto médico legal de la presentación
2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 736 de 1308

3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
4. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

9.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES V

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Definición

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 737 de 1308

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

Apnea obstructiva del sueño Problemas renales

Tumores de la glándula suprarrenal Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos

Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados

Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener: dolor de cabeza

dificultad para respirar

sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 738 de 1308

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardíaca, resultando en eventos de origen cardíaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardíaco, generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

- **VALVULOPATÍA**

Definición

En la enfermedad de las válvulas cardíacas, una o más válvulas del corazón no funcionan adecuadamente.

El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo de sangre en la dirección correcta. En algunos casos, una o más válvulas no se abren ni se cierran de forma correcta. Esto puede alterar el flujo de sangre que pasa desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

El tratamiento de la enfermedad de las válvulas cardíacas depende de la válvula del corazón que esté afectada, así como del tipo y la gravedad de la enfermedad de las válvulas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 739 de 1308

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis), o en una disminución de la capacidad de la válvula para cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Las valvulopatías incluyen:

Insuficiencia aórtica: incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole

Estenosis aórtica: estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole.

Insuficiencia mitral: incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo (VI) hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

Estenosis mitral: estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

Prolapso de la válvula mitral: protrusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole

Insuficiencia pulmonar: incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole

Estenosis pulmonar: estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole

Insuficiencia tricuspídea: incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole

Estenosis tricuspídea: estrechamiento del orificio tricuspídeo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho

Causas

Antes de que comenzaran a usarse los antibióticos, la fiebre reumática era la principal causa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 740 de 1308

de enfermedad valvular. Hoy en día, es más probable que la enfermedad valvular esté vinculada a uno de los siguientes factores:

Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo. Esto se denomina «degeneración mixomatosa». Se produce con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada y comúnmente afecta a la válvula mitral.

Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, que produce un engrosamiento de las válvulas. Esto se denomina «degeneración cálcica».

Una válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada. Éstos son típicamente defectos congénitos, es decir que la mayoría de las personas que tienen estos problemas nacieron con ellos.

Una infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón (el endocardio). Esto se denomina endocarditis infecciosa.

Una enfermedad arterial coronaria.

Un ataque cardíaco.

Sintomatología

Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno, sin embargo, se puede asociar a: astenia y adinamia, mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones de las enfermedades valvulares.

En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 741 de 1308

asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO**

Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad aterosclerótica (acumulación de colesterol en las arterias) también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Sintomatología

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 742 de 1308

aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma).

Justificación de la inhabilidad

La probabilidad de ruptura de un aneurisma al realizar esfuerzos moderados o severos es alta. la movilización de cargas queda restringida para las personas con aneurismas.

Factores estresores pueden generar aumento del flujo sanguíneo y presentar complicaciones con las dilataciones arteriales.

La actividad física puede ser una limitación para el diagnóstico de aneurisma.

- **ARRITMIAS CARDIACAS**

Definición

Los problemas de ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos cardíacos no funcionan adecuadamente, lo que hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Las arritmias cardíacas pueden provocar sensación de aleteo en el pecho o de corazón acelerado, algunas arritmias cardíacas pueden provocar signos y síntomas molestos y, a veces, mortales.

Las arritmias se clasifican no solo por su origen (aurículas o ventrículos), sino también por la velocidad de la frecuencia cardíaca que causan:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 743 de 1308

Taquicardia. Se refiere a un latido cardíaco rápido: una frecuencia cardíaca en reposo mayor a 100 latidos por minuto.

Bradicardia. Se refiere a un latido cardíaco lento: una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

Taquicardias en las aurículas

Las taquicardias que se originan en las aurículas incluyen:

Fibrilación auricular. La fibrilación auricular es una frecuencia cardíaca rápida causada por impulsos eléctricos caóticos en las aurículas. Estas señales producen contracciones rápidas, descoordinadas y débiles de las aurículas.

Las señales eléctricas caóticas bombardean el nódulo auriculoventricular, lo que generalmente ocasiona un ritmo rápido e irregular de los ventrículos. La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no terminan a menos que sean tratados.

La fibrilación auricular está asociada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Aleteo auricular. El aleteo auricular es similar a la fibrilación auricular. Los latidos del corazón en el aleteo auricular son impulsos eléctricos más organizados y rítmicos que en la fibrilación auricular. El aleteo auricular también puede llevar a complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Taquicardia supraventricular. La taquicardia supraventricular es un término amplio que incluye muchas formas de arritmia, que se originan por encima de los ventrículos (supraventricular), en las aurículas o el nódulo auriculoventricular. Estos tipos de arritmia parecen causar episodios repentinos de palpitaciones que comienzan y terminan abruptamente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White En el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW, por sus siglas en inglés), un tipo de taquicardia supraventricular, hay una vía eléctrica adicional entre las aurículas y los ventrículos, que está presente al nacer. Esta vía puede permitir que las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 744 de 1308

señales eléctricas pasen entre las aurículas y los ventrículos sin pasar a través del nódulo auriculoventricular, lo que provoca cortocircuitos y latidos cardíacos rápidos.

Taquicardias en los ventrículos

Taquicardia ventricular. Es una frecuencia cardíaca rápida y regular que se origina con señales eléctricas anormales en los ventrículos. La frecuencia cardíaca rápida no permite que los ventrículos se llenen y contraigan eficazmente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular ocurre cuando los impulsos eléctricos rápidos y erráticos hacen que los ventrículos se agiten con pulsaciones ineficaces en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Este grave problema es mortal si el corazón no recupera un ritmo normal en cuestión de minutos.

La mayoría de las personas que experimentan fibrilación ventricular tienen una enfermedad cardíaca de fondo o han experimentado un traumatismo grave.

Síndrome de QT largo Es un trastorno cardíaco que conlleva un mayor riesgo de tener latidos cardíacos rápidos y erráticos. Los latidos cardíacos rápidos, causados por cambios en el sistema eléctrico del corazón, pueden provocar desmayos y pueden poner en riesgo la vida. En algunos casos, el ritmo del corazón podría ser tan errático que podría causar muerte súbita.

Causas

Ciertas afecciones pueden causar o derivar en una arritmia, como las siguientes: Un ataque cardíaco que está ocurriendo en el momento

Proceso de cicatrización del tejido cardíaco a causa de un ataque cardíaco previo Cambios en la estructura del corazón, como por una miocardiopatía

Obstrucción de las arterias del corazón (arteriopatía coronaria) Presión arterial alta

Glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo) Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

Diabetes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 745 de 1308

Apnea del sueño

Otros factores que pueden causar una arritmia:

Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol o cafeína Abuso de drogas

Estrés o ansiedad

Ciertos medicamentos y suplementos, incluidos medicamentos de venta libre para resfriados y alergias, y suplementos nutricionales

Sintomatología

Las arritmias pueden no causar ningún signo o síntoma.

Los síntomas notorios de la arritmia pueden incluir los siguientes: Un aleteo en el pecho

Latidos cardíacos acelerados (taquicardia) Latidos cardíacos lentos (bradicardia) Dolor en el pecho

Falta de aliento

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

Ansiedad Fatiga

Vahído o mareos Sudoración Desmayo (síncope)

Justificación de la inhabilidad

Patología que con la actividad física exacerba su sintomatología presentado complicaciones a nivel cardiovascular y complicaciones secundarias.

Ante eventos súbitos de estrés, ansiedad o pánico, se puede incrementar el gasto cardiaco, generando complicaciones de las posibles arritmias tales como el colapso, síncope, entre otras.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 746 de 1308

- **ENFERMEDAD CORONARIA**

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 747 de 1308

generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 748 de 1308

débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho (ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 749 de 1308

que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía) puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sanas tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 750 de 1308

cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognoscitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 751 de 1308

- **TROMBOFLEBITIS Definición**

La tromboflebitis es un proceso inflamatorio que hace que se formen coágulos sanguíneos que producen obstrucciones en una o más venas, en general, en las piernas. La vena afectada puede estar cerca de la superficie de la piel (tromboflebitis superficial) o en un nivel profundo de un músculo (trombosis venosa profunda). Las causas comprenden un traumatismo, una cirugía o inactividad prolongada.

La trombosis venosa profunda aumenta el riesgo de presentar problemas de salud graves. Se suele tratar con medicamentos anticoagulantes. En ocasiones, la tromboflebitis superficial también se trata con medicamentos anticoagulantes.

Causas

La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de:

Una lesión en una vena

Un trastorno de coagulación heredado

Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como cuando tienes una lesión o durante una estancia hospitalaria

Factores de riesgo

El riesgo de padecer tromboflebitis aumenta si ocurre lo siguiente:

Permanece inactivo durante un período prolongado, ya sea por estar confinado a una cama o por viajar en automóvil o avión durante un período largo

Tiene venas varicosas, una causa frecuente de la tromboflebitis superficial

Tiene un marcapasos o un catéter en una vena central para el tratamiento de una enfermedad, lo que puede irritar la pared del vaso sanguíneo y disminuir el flujo sanguíneo

Está embarazada o dar a luz hace poco

Tomar píldoras anticonceptivas o recibir terapia de reemplazo hormonal, por lo que es más probable que se formen coágulos en la sangre

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 752 de 1308

Tiene antecedentes familiares de algún trastorno de coagulación de la sangre o una tendencia a que se formen coágulos

Tuvo episodios anteriores de tromboflebitis

Tuvo un accidente cerebrovascular

Tiene más de 60 años

Tener sobrepeso o estar obeso

Tener cáncer

Fumar

Sintomatología

Algunos de los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial son: Calor, dolor ligero y dolor en la zona afectada

Enrojecimiento e hinchazón

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda comprenden: Dolor

Hinchazón

Cuando se afecta una vena cercana a la superficie de la piel, se puede observar un cordón rojo y duro justo debajo de la superficie de la piel que es sensible al tacto. Cuando se afecta una vena profunda en la pierna, es posible que la pierna se hinche y se vuelva hipersensible y dolorosa.

Justificación de la inhabilidad

Al realizar algunas actividades físicas de manera prolongada o regular como caminatas, posturas prolongadas como la bipedestación o sedestación puede presentar ruptura de trombos y la migración a algún otro órgano.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 753 de 1308

- **ENFERMEDAD VARICOSA**

Definición

La enfermedad varicosa es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades.

Cuando padece enfermedad varicosa, las extremidades, generalmente las piernas, no reciben un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto provoca síntomas, especialmente dolor en la pierna al caminar (claudicación).

También es probable sea un signo de una acumulación generalizada de depósitos de grasa en las arterias (ateroesclerosis). Esta afección puede reducir el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, así como a las piernas.

Causas

La enfermedad varicosa generalmente es causada por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, se acumulan depósitos grasos (placas) en las paredes de las arterias, lo cual reduce el flujo sanguíneo.

Si bien al hablar de aterosclerosis habitualmente se hace referencia al corazón, la enfermedad puede y suele afectar las arterias de todo el cuerpo. Cuando se presenta en las arterias que suministran sangre a las extremidades, causa la enfermedad arterial periférica.

Con menos frecuencia, la causa de la enfermedad varicosa puede ser una inflamación de los vasos sanguíneos, una lesión de las extremidades, la anatomía inusual de los ligamentos o músculos, o la exposición a la radiación.

Sintomatología

Los síntomas de la claudicación comprenden dolores o calambres musculares en las piernas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 754 de 1308

o los brazos, ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar del vaso obstruido o estrechado. El dolor en la pantorrilla es la ubicación más frecuente.

La gravedad de la claudicación varía en gran medida, desde un malestar leve hasta un dolor debilitante. La claudicación grave puede dificultar el hecho de caminar o realizar otros tipos de actividad física.

Los signos y síntomas de la enfermedad incluyen los siguientes:

Calambres dolorosos en los músculos de las caderas, muslos o pantorrillas después de realizar ciertas actividades, como caminar o subir escaleras (claudicación).

Entumecimiento o debilidad

Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.

Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas

Un cambio de color en las piernas

Pérdida de vello o crecimiento lento del vello en pies y piernas

Crecimiento más lento de las uñas del pie

Piel brillante en las piernas

Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies

Justificación de la inhabilidad

La insuficiencia venosa estadio 3 en adelante puede verse afectada frente a las caminatas prolongadas, así como las posiciones mantenidas (sedestación o bipedestación) generan complicaciones de la enfermedad por efecto gravitatorio se puede presentar estasis venosa en miembros inferiores.

La patología varicosa estadio 3 en adelante, sumado a patologías osteomusculares o metabólicas presentan condiciones de riesgo para miembros inferiores, limitando movilidad y actividad física.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 755 de 1308

No puede conducir vehículos ya que hacerlo de manera prolongada produce comprensión en la región poplítea incrementado la enfermedad, así mismo el trabajo en alturas al generar comprensión sobre la región inguinal.

II. SISTEMA RESPIRATORIO

• BRONQUITIS

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 756 de 1308

Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga

Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos Molestia en el pecho

La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

• FARINGITIS

Definición

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el Mycobacterium tuberculosis y el Treponema pallidum (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 757 de 1308

inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis Crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 758 de 1308

faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias.

- **ASMA**

Definición

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 759 de 1308

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 760 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del asma comprenden:

Falta de aire

Dolor u opresión en el pecho

Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)

Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:

Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos Aumento de la dificultad para respirar

Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco

Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo

Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

Justificación de la inhabilidad

Esta enfermedad se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología.

En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 761 de 1308

- **HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL**

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alérgenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (penicilium, cladosporium, alternaria y aspergillus), ácaros (dermatophagoides pteronysinus, dermatophagoides farinae y dermatophagoides microceras), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma, disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica y dermatitis.

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 762 de 1308

como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

Goteo y congestión nasales

Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos

Tos

Picazón en la nariz, el paladar o la garganta

Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal

Fatiga

Factores estacionales

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 763 de 1308

- **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

- **Causas**

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 764 de 1308

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 765 de 1308

significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 766 de 1308

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

- **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire (alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo.

La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen. Factores ocupacionales y ambientales.

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones. Estos pueden ser:

Harina de sílice Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 767 de 1308

cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol (Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son:

Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos Tos seca

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 768 de 1308

III. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

- **EPILEPSIA Definición**

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontaneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontanea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 769 de 1308

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. Atónicas. Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. No motoras:

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores, incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 770 de 1308

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades cerebrales. Las enfermedades cerebrales que causan daño al cerebro, como tumores cerebrales o accidentes cerebrovasculares, pueden causar epilepsia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de epilepsia en adultos mayores de 35 años.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 771 de 1308

conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la consciencia. Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 772 de 1308

Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 773 de 1308

- **VÉRTIGO**

Definición

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo (sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza).

El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 774 de 1308

(arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

Náuseas

Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 775 de 1308

pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Sintomatología

Rigidez muscular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 776 de 1308

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o máscara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular. Dolor testicular.

Enrojecimiento de los pies.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIERTIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)**

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida. Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibitor del

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 777 de 1308

reflejo miotático.

Causas

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad.

La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopalidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 778 de 1308

entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la sustancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la sustancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 779 de 1308

extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 780 de 1308

de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia. Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefer, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics (Gillies de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

Mioclonías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 781 de 1308

o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclonías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclonías sincronas). La mioclonía puede ser estimada como una sacudida o contracción rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclonías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclonías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclonio múltiple de Friedreich (mioclonías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclonías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero sincronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclonías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclonías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht-Lundborg, de curso progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

6) Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

Temblor de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 782 de 1308

particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros.

El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblor vibratorio - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 783 de 1308

variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cética), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana es el ejemplo más asequible

- el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André-Thomas) que expresa fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 784 de 1308

pruebas de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg). El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer-Bordas): fenómenos positivos con exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André-Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 785 de 1308

El torticolis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos otros tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas, desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticolis espasmódico. Otros factores, muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado.

Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una hipertonía de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre sí,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 786 de 1308

procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente, que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos en que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 787 de 1308

afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonia sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana. Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este camino (Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES**

Definición

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 788 de 1308

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 789 de 1308

la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glosofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

• TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoformativo que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células ependimarias o plexos coroideos. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 790 de 1308

es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia dismetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS**

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 791 de 1308

extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. Secuelas neurológicas: cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. Secuelas psiquiátricas: depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Sintomatología

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

De movimiento: hemiplejia, hemiparesia, parálisis de pares craneales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 792 de 1308

De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).

Sensitivos: anestias o parestesias de un hemicuerpo.

Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia. Signos irritativos: Cefalea sin carácter progresivo. Nauseas sin carácter progresivo. Vómito sin carácter progresivo.

Rigidez de nuca, por irritación meníngea. Convulsiones por irritación cortical.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presentan secuelas del trauma se pueden presentar patologías que pueden cursar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Pueden presentar inestabilidades de tipo osteomuscular cuando la secuela compromete este sistema pudiendo traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos cuando las secuelas involucran el sistema osteomuscular de tipo funcional.

• PARESIA DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arterioesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 793 de 1308

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Plejía: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable. Es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 794 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

Limitación funcional para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **MIGRAÑA**

Definición

La migraña puede causar un dolor pulsátil intenso o una sensación de latido en la cabeza, generalmente de un solo lado. A menudo suele estar acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. Los ataques de migraña pueden durar de horas a días, y el dolor puede ser tan intenso que interfiere en las actividades diarias.

Algunas personas experimentan un síntoma de advertencia conocido como aura que ocurre antes o con el dolor de cabeza. Un aura puede incluir alteraciones visuales, como destellos de luz o puntos ciegos, u otras alteraciones, como hormigueo en un lado de la cara o en un brazo o pierna y dificultad para hablar.

Causas

Aunque las causas de la migraña no se entienden completamente, la genética y los factores ambientales parecen jugar un papel importante.

Los cambios en el tronco encefálico y sus interacciones con el nervio trigémino, una importante vía de dolor, podrían estar involucrados. También podrían existir desequilibrios en las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 795 de 1308

sustancias químicas cerebrales, incluida la serotonina, que ayuda a regular el dolor en el sistema nervioso.

Los investigadores están estudiando el papel de la serotonina en las migrañas. Otros neurotransmisores juegan un papel en el dolor de la migraña, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).

Desencadenantes de la migraña

Hay una serie de factores que desencadenan la migraña, entre otros:

Cambios hormonales en las mujeres. Las fluctuaciones en el estrógeno, que se producen antes o durante los períodos menstruales, el embarazo y la menopausia, parecen desencadenar dolores de cabeza en muchas mujeres.

Los medicamentos hormonales, como los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal, también pueden empeorar las migrañas. Sin embargo, algunas mujeres encuentran que sus migrañas ocurren con menos frecuencia cuando toman estos medicamentos.

Bebidas. Entre ellas se incluyen las bebidas alcohólicas, especialmente el vino, y las bebidas con demasiada cafeína, como el café.

Estrés. El estrés en el trabajo o en casa puede causar migrañas.

Estímulos sensoriales. Las luces brillantes y el resplandor del sol pueden provocar migrañas, al igual que los sonidos fuertes. Los olores fuertes, provenientes de perfumes, disolventes de pintura, el humo de segunda mano y otros, desencadenan migrañas en algunas personas.

Cambios en el sueño. La falta de sueño, dormir demasiado o el desfase horario pueden desencadenar migrañas en algunas personas.

Factores físicos. El esfuerzo físico intenso, incluida la actividad sexual, podría provocar migrañas.

Cambios climáticos. Un cambio de clima o de presión barométrica puede provocar una migraña.

Medicamentos. Los anticonceptivos orales y los vasodilatadores, como la nitroglicerina, pueden agravar las migrañas.

Alimentos. Los quesos maduros, al igual que los alimentos salados y procesados, pueden

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 796 de 1308

desencadenar migrañas. Saltearse comidas o ayunar también pueden ser factores desencadenantes.

Aditivos alimentarios. Entre ellos se incluyen el edulcorante aspartamo y el conservante glutamato monosódico, que se encuentra en muchos alimentos.

Sintomatología

Las migrañas, que a menudo comienzan en la infancia, la adolescencia o la edad adulta temprana, pueden pasar por cuatro etapas: pródromo, aura, ataque y posdromo. No todas las personas que tienen migrañas pasan por todas las etapas.

Pródromo

Uno o dos días antes de una migraña, podrías notar cambios sutiles que advierten de una migraña próxima, entre otros:

Estreñimiento

Cambios de estado de ánimo, de depresión a euforia Antojos de comida

Rigidez en el cuello

Aumento de la sed y de la micción Bostezos frecuentes

Aura

Para algunas personas, el aura puede ocurrir antes o durante las migrañas. El aura es un síntoma reversible del sistema nervioso. Generalmente, son visuales, pero también pueden incluir otras alteraciones. Por lo general, cada síntoma comienza de forma gradual, se incrementa durante unos minutos y dura entre 20 y 60 minutos.

Ejemplos de aura de migraña:

Fenómenos visuales, como la visualización de varias formas, puntos brillantes o destellos de luz

Pérdida de la visión

Sensaciones de hormigueo en un brazo o una pierna Entumecimiento o debilidad en el rostro o en un lado del cuerpo Dificultad para hablar

Sensación de oír ruidos o música

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 797 de 1308

Sacudidas u otros movimientos incontrolables Ataque

Dolor generalmente en un lado de la cabeza, pero a menudo en ambos lados Dolor que palpita o late

Sensibilidad a la luz, al sonido y, a veces, al olfato y al tacto Náuseas y vómitos

Postdromo

Una migraña suele durar de cuatro a 72 horas si no se trata. La frecuencia con la que ocurren las migrañas varía de una persona a otra. Las migrañas pueden ser poco frecuentes o aparecer varias veces al mes.

Justificación de la inhabilidad

Por tener exacerbaciones al tener contacto con luz excesiva o deficiente, así como ruidos excesivos, algunas tareas pueden generar incremento de los síntomas, partiendo el uso de video terminales.

Con los síntomas pueden venir alteraciones motoras, sensitivas o de coordinación lo que puede traer caídas accidentes o lesiones sobre la persona. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas por el compromiso visual, motor y de coordinación al tener una crisis.

- **PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO**

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 798 de 1308

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Pleja: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.

varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 799 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

IV. SISTEMA VISUAL

- **GLAUCOMA**

Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

Causas

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de presión en el ojo.

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 800 de 1308

de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

Glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo. En ocasiones, algunas actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 801 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

Glaucoma de ángulo abierto

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

DISCROMATOPSIA Definición

El daltonismo es la incapacidad de ver los colores de manera normal. La dificultad principal reside principalmente en diferenciar los colores rojos y verdes, aunque también con frecuencia los tonos azules.

También se conoce como deficiencia de color. En cuanto a su afección son más proclives los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 802 de 1308

hombres con ascendencia europea (1 de cada 10), más que las mujeres. No obstante, el gen portador del daltonismo lo tienen principalmente las mujeres.

Tipos de daltonismo

Acromatopsia

Se trata de una enfermedad congénita y del estadio más grave de una persona daltónica ya que el paciente solo llega a distinguir la escala de grises (blanco, negro y gris).

Monocromático

La visión de la luz y el color solo se perciben en una dimensión. Esto es porque solo existe uno de los tres pigmentos de los conos (células fotosensibles en la retina).

Dicromatismo

Existe dificultad para diferenciar entre el rojo y el verde, o el azul y el amarillo. Las personas con este tipo de daltonismo solo tienen por tanto dos tipos de conos. Se trata de un defecto hereditario. Esto ocurre como consecuencia de la ausencia de uno de los fotorreceptores retinianos (sólo se tienen dos conos).

Tricromatismo anómalo

El paciente tiene tres conos, pero con modificaciones funcionales o deficiencias por lo que los tonos de los colores los observa alterados. Es el tipo más común de daltónicos. Son percepciones similares a los daltónicos dicromáticos.

Causas

El daltonismo ocurre cuando existe un problema con los pigmentos en algunas células sensibles del ojo que perciben el color. Es decir, estas células no responden a las variaciones de las longitudes de onda de la luz, las que permiten que las personas vean una gama de colores.

Los fotorreceptores en la retina se llaman bastones y conos. Concretamente los casi 7 millones de conos que tenemos en la retina son los responsables de la visión de los colores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 803 de 1308

concentrándose en la mácula, la zona central de la retina.

Por tanto, cuando una o más de estos fotorreceptores de color no funcionan o están ausentes, se percibe un color diferente.

La forma más grave de daltonismo es la acromatopsia y la más leve cuando alguna de las células cónicas no funciona y se percibe un color diferente.

Otras causas del daltonismo:

Enfermedad de Parkinson: ya que esta enfermedad se trata de un trastorno neurológico y las células sensibles pueden estar dañadas.

Glaucoma.

Alzheimer.

Cataratas: la opacificación del cristalino puede impedir la visión de los colores.

La tiagabina para la epilepsia: se trata de un fármaco antiepiléptico que puede llegar a reducir la visión de los colores.

También puede llegar a ser un problema genético.

Algunos fármacos como la hidroxiclороquina para tratar artritis reumatoidea y otras afecciones también pueden producir daltonismo.

Sintomatología

Dificultad para ver el brillo de los colores con normalidad.

Diferencias inapreciables entre los tonos de un mismo color, principalmente entre el rojo y verde, o el azul y el amarillo.

Justificación de la inhabilidad

La alteración produce un riesgo para la persona como para los compañeros de trabajo.

Genera clara limitación para conducir vehículos, trabajo en alturas y la operación de equipos y herramientas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 804 de 1308

- **AMBLIOPIA**

Definición

El ojo perezoso (ambliopía) es la reducción de la visión en un ojo causada por un desarrollo visual anormal en los primeros años de vida. El ojo más débil —o perezoso— a menudo se mueve hacia adentro o hacia afuera.

La ambliopía suele desarrollarse desde el nacimiento hasta los 7 años. Es la causa principal de la disminución de la visión entre los niños. En raras ocasiones, el ojo perezoso afecta a ambos ojos.

Causas

El ojo perezoso se desarrolla debido a una experiencia visual anormal en las primeras etapas de la vida que cambia las vías nerviosas entre una fina capa de tejido (retina) en la parte posterior del ojo y el cerebro. El ojo más débil recibe menos señales visuales. Eventualmente, la capacidad de los ojos para trabajar juntos disminuye, y el cerebro suprime o ignora la entrada del ojo más débil.

Cualquier cosa que empañe la visión de un niño o haga que los ojos se crucen o se vuelvan hacia afuera puede resultar en un ojo perezoso. Las causas comunes de la afección incluyen lo siguiente:

Desequilibrio muscular (ambliopía por estrabismo). La causa más común del ojo perezoso es un desequilibrio en los músculos que posicionan los ojos. Este desequilibrio puede causar que los ojos se crucen o se vuelvan hacia adentro o hacia afuera, e impide que trabajen juntos.

Diferencia en la agudeza visual entre los ojos (ambliopía refractiva). Una diferencia significativa entre las prescripciones en cada ojo, a menudo debido a la hipermetropía, pero a veces a la miopía o a una curva superficial irregular del ojo (astigmatismo), puede dar lugar a un ojo perezoso.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 805 de 1308

Normalmente se utilizan gafas o lentes de contacto para corregir estos problemas refractivos. En algunos niños, el ojo perezoso es causado por una combinación de estrabismo y problemas refractivos.

Sintomatología

Estos son algunos de los signos y síntomas del ojo perezoso:

Un ojo que se mueve hacia adentro o afuera

Ojos que parecen no funcionar juntos

Percepción mala de la profundidad

Entrecerrar los ojos

Inclinar la cabeza

Resultados anormales de las pruebas de detección de la visión

Algunas veces, el ojo perezoso no es evidente sin un examen de la vista.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar deficiencia visual el desarrollo de algunas tareas es menos eficiente.

La alteración de la profundidad restringe para conducción de vehículos y trabajo en alturas, ya que no tiene la proporción de algunos objetos a su alrededor.

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 806 de 1308

en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior. La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso.

En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarros

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 807 de 1308

o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **AMETROPIA**

Definición

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 808 de 1308

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 809 de 1308

relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos. El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales, fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 810 de 1308

- **ANISOCORIA**

Definición

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos, aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 811 de 1308

convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes.

Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas.

Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 812 de 1308

- **DIPLOPIA**

Definición

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular Traumatismos orbitarios

Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 813 de 1308

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una visión doble.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **CATARATAS**

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinopacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 814 de 1308

aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión. A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 815 de 1308

posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue

Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor

Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades Visión de «halos» alrededor de las luces

Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores o color amarillento

Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 816 de 1308

- **QUERATOCONO**

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.

Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

Causas

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa. Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 817 de 1308

generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

V. SISTEMA AUDITIVO

• HIPOACUSIA

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colesteatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 818 de 1308

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio, cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes: Amortiguación del habla y de otros sonidos

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud

Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio Abstenerse de participar en las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 819 de 1308

conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **PERFORACION TIMPANICA**

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.

Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 820 de 1308

la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El barotraumatismo es causado con más frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.

Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarramiento en el tímpano.

Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.

Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 821 de 1308

- **SINDROME DE MENIERE**

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es probable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 822 de 1308

náuseas.

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanilleo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanilleo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA RENAL

• INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 823 de 1308

puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones

Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas Vómitos

Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares

Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 824 de 1308

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad. Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar descompensación de la persona.

- **GLOMERULONEFRITIS**

Definición

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 825 de 1308

inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo, incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangeitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio.

Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 826 de 1308

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado. Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarronada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 827 de 1308

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el abdomen

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

- **SINDROME NEFROTIC**

Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 828 de 1308

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 829 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos

Fatiga

Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL

Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarramiento en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 830 de 1308

entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente.

Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 831 de 1308

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESCOLIOSIS Definición**

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 832 de 1308

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular
Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral
Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desparejos

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura despareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

• ESPONDILOSIS

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las personas de más de 60 años tienen espondilosis.

	POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 833 de 1308

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 834 de 1308

Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies.
Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.
Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.
Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESPONDILOLISTESIS**

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento". La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.

Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 835 de 1308

algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales – pierde agua, volviéndose menos esponjoso y capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 836 de 1308

tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación. Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **SINDROME DE MANGUITO ROTADOR**

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado. Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad. Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 837 de 1308

sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 838 de 1308

- **EPICONDILITIS LATERAL**

Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca. El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 839 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

• EPICONDILITIS MEDIAL Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

Causas

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco precalentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos, por lo general, el anular y el meñique.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 840 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

- **TENOSINOVITIS DE QUERVAIN**

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad.

Causas

La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

Sintomatología

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 841 de 1308

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes: Dolor cerca de la base del pulgar

Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar

Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK**

Definición

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

Causas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 842 de 1308

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que está localizado en el centro de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los procesos de agarre.

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 843 de 1308

nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 844 de 1308

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas. Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

- **DISPLASIA DE CADERA**

Definición

Displasia de cadera es el término médico para una cavidad de la cadera que no cubre completamente la parte de la cabeza del fémur superior. Esto permite que la articulación de la cadera presente una luxación parcial o completa. La mayoría de las personas con displasia de cadera nacen con el trastorno.

Los casos más leves de displasia de cadera podrían no mostrar síntomas hasta que una persona alcance la adolescencia o la adultez. La displasia de cadera puede dañar el cartílago que recubre la articulación, y también puede lastimar el cartílago suave (labrum) que rodea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina desgarró del labrum de la cadera.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 845 de 1308

Causas

En el momento del parto, la articulación de la cadera está formada por un cartílago blando que gradualmente se endurece hasta formar el hueso. La parte cóncava y la convexa de la articulación necesitan encajar bien, ya que actúan como moldes una para la otra. Si la parte convexa no se asienta firmemente en la cóncava, esta no se formará completamente alrededor de la parte convexa y no se volverá lo suficientemente profunda.

Durante el último mes antes del parto, el espacio dentro del útero puede tornarse tan reducido que la parte convexa de la articulación de la cadera se sale de la posición correcta, lo que hace que la parte cóncava no sea tan profunda. Los factores que pueden reducir la cantidad de espacio en el útero incluyen los siguientes:

Primer embarazo

Bebé grande

Presentación de nalgas Factores de riesgo

La displasia de la cadera tiende a transmitirse de forma hereditaria y es más común en las mujeres. El riesgo de padecer displasia de la cadera también es mayor en bebés que nacen en posición podálica (de nalgas) o con deformidades en los pies.

Complicaciones

Más adelante en la vida, la displasia de cadera puede dañar el cartílago blando (labrum) que bordea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina «desgarro del labrum de la cadera». La displasia de cadera también puede provocar que las articulaciones sean más propensas a desarrollar artrosis. Esto se produce porque hay más contacto que ejerce presión sobre una superficie menor de la cavidad. Con el tiempo, esto desgasta el cartílago blando de los huesos que los ayuda a deslizarse unos con otros cuando la articulación se mueve.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 846 de 1308

Sintomatología

En adolescentes y adultos jóvenes, la displasia puede ocasionar complicaciones dolorosas, como artrosis o desgarró del labrum de la cadera. Esto puede causar dolor en la ingle asociado a la actividad. En algunos casos, puedes experimentar una sensación de inestabilidad en la cadera.

Justificación de la inhabilidad

El dolor que puede acompañar a esta enfermedad limita la movilidad y posiciones mantenidas como la bipedestación o la sedestación.

El desgaste articular restringe para la actividad física y genera reacciones lentas frente a cierto tipo de movimientos.

Actividades impacto no las puede ejecutar, tales como trotar, correr saltar o caer desde cierta altura.

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS INFERIORES**

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas. La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo descende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El antepié se presenta en aducción con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 847 de 1308

afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante, se han enunciado diferentes hipótesis:

Considerada como una detención del desarrollo del pie

Anomalía en la inserción musculotendinosa

Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II

Defecto mesodérmico

Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus.

Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.

También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

Sintomatología

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el antepié se encuentra en aducto.

Justificación de la inhabilidad

Las deformidades son limitantes en su mayoría para la movilización a pie, la condición afecta a grupos musculares que pueden tener factores especiales que restringen algunos movimientos y actividades como conducir vehículos y hacer trabajo en alturas.

Se pueden presentar condiciones riesgosas al caminar, al correr, al realizar actividad física.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 848 de 1308

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES**

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Divide las malformaciones en 7 grupos:

Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas.

Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que es la ausencia de todas las falanges.

Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 849 de 1308

Laurence-Moon-Bardet-Biedl, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

Sintomatología

Se presenta de acuerdo con el tipo de defecto congénito o lesión.

Justificación de la inhabilidad

Dependiendo del tipo de malformación o anomalía generará restricciones para manipulación de objetos, agarres y movimientos.

Limitación funcional para la manipulación de equipos o herramientas necesarias para el desarrollo de las funciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 850 de 1308

- **SECUELAS POLIOMIELITIS**
-
- **Definición**

La poliomielitis es una enfermedad viral contagiosa que, en su forma más grave, provoca lesiones a los nervios que causan parálisis, dificultad para respirar y, en algunos casos, la muerte.

Causas

El virus de la poliomielitis puede transmitirse por contacto directo con una persona infectada o, con menor frecuencia, a través de agua y alimentos contaminados. Los portadores del virus de la poliomielitis pueden propagarlo durante semanas en las heces. Las personas que tienen el virus pero que no tienen síntomas pueden transmitirles el virus a otros.

Sintomatología

Aunque la poliomielitis puede provocar parálisis y muerte, la mayoría de las personas infectadas con el virus no se enferman y no se enteran de que han contraído la infección.

Poliomielitis no paralítica

Algunas personas que presentan síntomas por el virus de la poliomielitis contraen un tipo de poliomielitis que no provoca parálisis (poliomielitis abortiva). Esto generalmente provoca los signos y síntomas leves, parecidos a los de la influenza, típicos de otras enfermedades virales. Los signos y síntomas, que pueden durar hasta 10 días, comprenden los siguientes:

Fiebre

Dolor de garganta

Dolor de cabeza

Vómitos

Fatiga

Dolor o rigidez en la espalda

Dolor o rigidez en el cuello

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 851 de 1308

Dolor o rigidez en los brazos o en las piernas

Debilidad o sensibilidad muscular

Poliomielitis paralítica

Esta forma más grave de la enfermedad es poco frecuente. Los signos y síntomas iniciales de la poliomielitis paralítica, como la fiebre y el dolor de cabeza, a menudo son similares a los de la poliomielitis no paralítica. Sin embargo, aproximadamente en una semana, aparecen otros signos y síntomas, entre ellos, los siguientes:

Pérdida de los reflejos

Dolores musculares intensos o debilidad

Extremidades flojas y poco rígidas (parálisis flácida)

Síndrome pospoliomielítico

El síndrome pospoliomielítico es un grupo de signos y síntomas incapacitantes que afecta a algunas personas varios años después de haber tenido poliomielitis. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Debilidad o dolor progresivos en músculos y articulaciones Fatiga

Deterioro muscular (atrofia) Dificultad para respirar o tragar

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como apnea del sueño Disminución de la tolerancia a las bajas temperaturas

Justificación de la inhabilidad

Dadas las secuelas de la enfermedad a nivel osteomuscular, genera restricción para la movilización y desarrollo de actividad física, por ende, las caminatas prolongadas generan una condición adversa para el desplazamiento.

Dependiendo del grado de la enfermedad puede requerir ayudas mecánicas para los desplazamientos.

Ya que la patología genera secuelas a nivel muscular incluyendo las atrofas, patologías adicionales pueden presentarse en estos casos, las cuales generarían una restricción no solo para movilidad sino para el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 852 de 1308

- **ARTROSIS**

Definición

La artrosis es la forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo.

Aunque la artrosis puede dañar cualquier articulación, el trastorno afecta más comúnmente a las articulaciones de las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral.

Los síntomas de la artrosis generalmente se pueden controlar, aunque el daño a las articulaciones no se puede revertir.

Causas

La artrosis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos de las articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido firme y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. Eventualmente, si el cartílago se desgasta por completo, el hueso se rozará con el hueso.

A menudo se habla de la artrosis como una enfermedad de "desgaste". Pero además de la descomposición del cartílago, la osteoartritis afecta a toda la articulación. Provoca cambios en el hueso y el deterioro de los tejidos conectivos que mantienen unida la articulación y que unen el músculo al hueso. También provoca la inflamación del revestimiento de la articulación.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar su riesgo de artrosis incluyen los siguientes:

Edad avanzada. El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.

Sexo. Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.

Obesidad. Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 853 de 1308

tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en las articulaciones y alrededor de estas.

Lesiones articulares. Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.

La genética. Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.

Deformidades óseas. Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.

Ciertas enfermedades metabólicas. Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

Sintomatología

Los síntomas de la artrosis con frecuencia se desarrollan con lentitud y empeoran con el tiempo. Los signos y síntomas de la artrosis incluyen los siguientes:

Dolor. Las articulaciones afectadas pueden doler durante o después del movimiento.

Rigidez. La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar inactivo.

Sensibilidad. Es posible que su articulación esté sensible cuando aplica un poco de presión sobre ella o cerca de ella.

Pérdida de flexibilidad. Es posible que no pueda mover la articulación en todo su rango de movimiento.

Sensación chirriante. Es posible que sienta una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.

Osteofitos. Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y pueden formarse alrededor de la articulación afectada.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 854 de 1308

Hinchazón. Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación.

Justificación de la inhabilidad

El dolor es una de las principales limitaciones de esta enfermedad por tal razón movimientos repetitivos, posturas prolongadas (sedentes o en bipedestación) pueden agravar la sintomatología.

Se restringe la manipulación de cargas, así como flexión – extensión – rotación de algunos segmentos corporales, siendo así las caminatas por terrenos irregulares son factor de riesgo para caídas o tropiezos.

La limitación para movimientos genera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **DISTROFIA MUSCULAR**

Definición

La distrofia muscular se refiere a un grupo de más de 30 enfermedades genéticas que causa debilidad y degeneración progresivas de los músculos esqueléticos usados durante el movimiento voluntario. La palabra distrofia deriva del griego dis, que significa "difícil" o "defectuoso," y trof, o "nutrición." Estos trastornos varían en la edad al inicio, gravedad, y patrón de músculos afectados. Todas las formas de distrofia muscular empeoran a medida que los músculos degeneran y se debilitan progresivamente. La mayoría de los pacientes finalmente pierde la capacidad de caminar.

Algunos tipos de distrofia muscular también afectan al corazón, el sistema gastrointestinal, las glándulas endocrinas, la columna, los ojos, el cerebro y otros órganos. Las enfermedades respiratorias y cardíacas son comunes, y algunos pacientes pueden tener un trastorno para

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 855 de 1308

tragar. La distrofia muscular no es contagiosa y no puede provocarse por una lesión o actividad.

Causas

Todas las distrofias musculares son heredadas e implican una mutación en uno de los miles de genes que programan proteínas que son críticas para la integridad muscular. Las células corporales no funcionan adecuadamente cuando una proteína se altera o se produce en cantidad insuficiente (o algunas veces falta por completo). Muchos casos de distrofia muscular se producen de mutaciones espontáneas que no se encuentran en los genes de ninguno de los padres, y este defecto puede transmitirse a la siguiente generación.

Los genes son como anteproyectos: contienen mensajes codificados que determinan los rasgos o características de una persona. Están organizados a lo largo de 23 pares de cromosomas*, similares a varas, con una mitad de cada par heredada de cada uno de los padres. Cada mitad de un par cromosómico es similar a la otra, con excepción de un par, que determina el sexo del individuo. Las distrofias musculares pueden heredarse de tres maneras: La herencia dominante autosómica se produce cuando un niño recibe un gen normal de un padre y un gen defectuoso del otro. Autosómica significa que la mutación genética puede producirse en cualquiera de los 22 cromosomas no sexuales de cada una de las células del cuerpo. Dominante significa que un padre debe transmitir el gen anormal con el fin de producir el trastorno. En las familias donde un padre es portador de un gen defectuoso, cada hijo tiene una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen y por ende el trastorno. Tanto los hombres como las mujeres están igualmente en riesgo y la gravedad del trastorno puede diferir de una persona a otra.

La herencia recesiva autosómica significa que ambos padres deben transportar y transmitir el gen defectuoso. Cada uno de los padres tiene un gen defectuoso, pero no está afectado por el trastorno. Los hijos en estas familias tienen una probabilidad del 25 por ciento de heredar ambas copias del gen defectuoso y una probabilidad del 50 por ciento de heredar un gen y por ello convertirse en portador, capaz de transmitir el defecto a sus hijos. Los hijos de cualquier sexo pueden estar afectados por este patrón hereditario.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 856 de 1308

La herencia recesiva ligada a X (o ligada al sexo) se produce cuando una madre es portadora del gen afectado en uno de sus dos cromosomas X y lo trasmite a su hijo (los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres). Los hijos de madres portadoras tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el trastorno. Las hijas también tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen defectuoso, pero generalmente no están afectadas, ya que el cromosoma X sano que reciben de su padre puede compensar el defectuoso recibido de su madre. Los padres afectados no pueden transmitir un trastorno ligado a X a sus hijos, pero sus hijas serán portadoras de ese trastorno. Las portadoras en ocasiones pueden exhibir síntomas más leves de distrofia muscular.

Sintomatología

El principal signo de distrofia muscular es una debilidad muscular progresiva. Los signos y síntomas específicos comienzan a diferentes edades y en diferentes grupos musculares, según el tipo de distrofia muscular.

Distrofia muscular de tipo Duchenne

Este es el tipo más común. Aunque las niñas pueden ser portadoras y estar levemente afectadas, es mucho más común en los niños.

Los signos y síntomas, que suelen aparecer en la primera infancia, pueden incluir:

Caídas frecuentes

o Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado

Problemas para correr y saltar

Marcha de pato

Caminar en puntas de pie

Pantorrillas con músculos grandes

Dolor y rigidez muscular

Problemas de aprendizaje

Retraso en el crecimiento

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 857 de 1308

Distrofia muscular de Becker

Los signos y síntomas son similares a los de la distrofia muscular de Duchenne, pero tienden a ser más leves y a avanzar más lentamente. Los síntomas suelen comenzar en la adolescencia, pero es posible que no se manifiesten hasta promediar los 20 años o más tarde.

Otros tipos de distrofia muscular

Algunos tipos de distrofia muscular se definen por una característica específica o por el lugar del cuerpo donde comienzan los síntomas. Por ejemplo:

Miotónica. Se caracteriza por la incapacidad para relajar los músculos después de las contracciones. Los músculos faciales y del cuello generalmente son los primeros en verse afectados. Las personas con este tipo de afección suelen tener rostros largos y delgados, párpados caídos y cuellos de cisne.

Facioescapulohumeral. La debilidad muscular suele comenzar en la cara, la cadera y los hombros. Los omóplatos pueden sobresalir como alas cuando se levantan los brazos. El inicio suele ocurrir en la adolescencia, pero puede comenzar en la infancia o tan tarde como a los 50 años.

Congénita. Este tipo de distrofia afecta a varones y niñas y es evidente en el nacimiento o antes de los 2 años. Algunas formas avanzan lentamente y causan solamente una discapacidad leve, mientras que otras avanzan rápidamente y causan un deterioro grave.

De la cintura escapulohumeral o pélvica. Los músculos de la cadera y el hombro suelen ser los primeros afectados. Las personas con este tipo de distrofia muscular pueden tener dificultad para levantar la parte delantera del pie y por lo tanto pueden tropezar frecuentemente. La aparición se produce generalmente en la infancia o en la adolescencia.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 858 de 1308

de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

VIII. SISTEMA METABÓLICO - ENDOCRINOLÓGICO

• OBESIDAD Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 859 de 1308

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros.

Algunos movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentado el riesgo cardiovascular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 860 de 1308

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2. La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 861 de 1308

sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Sintomatología

Los síntomas de la diabetes incluyen: aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 862 de 1308

tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

- **HIPOTIROIDISMO**

Definición

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 863 de 1308

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea. Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 864 de 1308

Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal. Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 865 de 1308

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento Depresión

Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

- **HIPERTIROIDISMO**

Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 866 de 1308

bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 867 de 1308

Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones) Aumento del apetito

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular Dificultad para dormir

Piel delgada Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen: Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 868 de 1308

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

Globos oculares prominentes

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones.

Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

10.CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VI

10.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VI

- ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS**

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están identificados por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes dominios:

Delirios, que hacen referencia a creencias fijas e irracionales que no son susceptibles de cambio o modificación a una cuando se les comprueba lo contrario.

Alucinaciones referidas a la alteración de la percepción caracterizadas por la presencia de estímulos externos

Pensamiento desorganizado, que se infiere a partir del discurso. Las personas pasan de un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 869 de 1308

tema a otro y las respuestas a determinadas preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto. En pocas ocasiones el discurso puede ser incomprensible e incoherente.

Comportamiento motor muy desorganizado, el cual se evidencia en problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento que va dirigido a un objetivo.

Síntomas negativos, que se refieren entre otros a la disminución de la expresión de emociones, la incapacidad de sentir placer a partir de estímulos positivos, a la reducción del habla y a la aparente falta de interés por entrar en contacto con otras personas.

Los trastornos psicóticos son heterogéneos y la gravedad de los síntomas puede predecir aspectos importantes de los mismos, como el grado de los déficits cognitivos o neurobiológicos.

En su estudio sobre la evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental, en el cual aplicaron, Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), el instrumento WHODA 2.0 en 100 usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, se evidenció en el análisis de los resultados un deterioro respecto a la comunicación comprensiva y comunicación con el mundo y la participación en la sociedad. Deterioro que resulta proporcional a lo referenciado por los pacientes en cuanto a la pérdida de las habilidades para el adecuado desempeño de los roles sociales.

Para Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), Estos resultados resultaron concordantes con estudios anteriores se encontraron que los trastornos del espectro psicótico presentan un curso crónico y episódico, provocando alteraciones en todas las áreas de la vida y generando discapacidades, pérdidas de funciones psicosociales y sufrimiento en el paciente y la familia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 870 de 1308

- **TRASTORNO DELIRANTE**

Definición

La característica principal de este trastorno es la presencia de uno o más delirios que persisten durante al menos un mes. No cumple con el Criterio A de esquizofrenia. Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante. El funcionamiento no está muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.

Existen seis tipos de trastornos delirante:

Tipo erotomaniaco: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.

Tipo de grandeza: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento importante.

Tipo celotípico: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio del individuo es que su cónyuge o amante le es infiel.

Tipo persecutorio: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica la creencia del individuo de que están conspirando en su contra, o que lo engañan, lo espían, lo siguen, lo envenenan o drogan, lo difaman, lo acosan o impiden que consiga objetivos a largo plazo.

Tipo somático: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales.

Tipo mixto: Este tipo se aplica cuando no predomina ningún tipo de delirio.

Tipo no especificado: Este subtipo se aplica cuando el delirio dominante no se puede determinar claramente o no está descrito en los tipos específicos (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 871 de 1308

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Dado que los delirios son de creencias irracionales inmodificables, estos ocasionan problemas sociales, conyugales o laborales. Por esta misma razón las personas pueden desarrollar afectos irritables, especialmente en delirios de tipo persecutorio, celotípico y erotomaníaco (creencia errónea de que otra persona está enamorada de él o ella). Como también comportamientos de oposición con ideas antagónicas. Hay una relación directa entre el deterioro de la enfermedad y, el rendimiento laboral y el aislamiento social.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta el trastorno delirante con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 872 de 1308

- **ESQUIZOFRENIA**

Definición

Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. Esto es que los síntomas pueden variar de una persona a otra considerándose la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo. El trastorno también se caracteriza por un nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos del ser, muy por debajo, en comparación con la etapa previa al inicio del trastorno. Son muy comunes los déficits cognitivos y están evidenciados en el deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje, en el procesamiento lento de la información y de otras funciones ejecutivas (conjunto de capacidades necesarias para el autocontrol de la conducta). La falta de conciencia de la enfermedad es un síntoma típico de la esquizofrenia, constituyéndose como factor predictivo de la inobservancia del tratamiento, de recaídas, de tratamientos involuntarios, de disfunción psicosocial y un peor curso de la enfermedad. Los signos neurológicos menores son comunes, los cuales incluyen deficiencias en la coordinación motora, la integración sensorial y la secuenciación motora de los movimientos complejos, así como confusión izquierda-derecha y desinhibición de los movimientos asociados. Además, puede haber anomalías físicas menores en la cara y los miembros. La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos y la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivada por un propósito, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 873 de 1308

biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Incluye delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, están muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la esquizofrenia con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 874 de 1308

- **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

Definición

Además de la presencia de uno o más de los síntomas característicos de éste espectro de trastornos, se presentan síntomas relacionados con episodios mayores del estado del ánimo (depresión, ansiedad, maníaco), durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad. El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero no es un criterio definitorio como lo es en la esquizofrenia. También es común la falta de conciencia de la enfermedad lo que genera baja adherencia a los tratamientos.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 875 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la patología con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear, los episodios de tipo depresivo pueden cursar con auto o hetero agresión.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA**

Definición

Las características esenciales de un trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir, visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores etiológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal. Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 876 de 1308

biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Se caracteriza por la presencia de alucinaciones o delirios destacados; existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica y causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar alucinaciones con la patología sin manejo o no diagnosticada, los delirios se relacionan con un contexto patológico asociado, que en tal caso generaría la restricción no solo por las manifestaciones mentales, sino por la condición patológica de base.

• TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Los trastornos bipolares y trastornos relacionados se caracterizan por pasar de uno a u otro estado emocional extremo, que van desde la energía excesiva, conocido como euforia o estado maníaco, hasta la depresión. En estados maníacos las personas pueden sentirse bastante animadas o irritables, locuaces, se distraen con facilidad, tienen pocas horas de sueño, lo que conlleva al agotamiento, la desconcentración, y relaciones disfuncionales. En estados de depresión las personas no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas cotidianas, disminuye el interés por sus responsabilidades y propósitos, se le dificulta dormir, llanto recurrente, aislamiento social, ideaciones suicidas. En ocasiones las personas pueden

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 877 de 1308

presentar alteraciones en el proceso de percepción pensamiento.

- **TRASTORNO BIPOLAR TIPO I**

Definición

Se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo). Durante el proceso maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. En este periodo se observa una autoestima elevada que va desde la confianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas, si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas. El riesgo de suicidio es 15 veces superior al de la población en general. Aunque haya una recuperación funcional entre los episodios, aproximadamente un 30% presenta una alteración grave de la función en el ámbito laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 878 de 1308

(OMS,2006).

Sintomatología

Episodio Maniaco:

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo), participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Esta alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

Episodio hipomaníaco.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 879 de 1308

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas, la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de depresión mayor

La persona presenta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 880 de 1308

adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), así como también una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 881 de 1308

estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **TRASTORNO BIPOLAR II**

Definición

Este trastorno se caracteriza por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos en el trastorno bipolar I. Un rasgo común es la impulsividad, que puede desencadenar en intentos de suicidio o en trastornos por consumo de sustancias. Las personas con este tipo de trastornos también pueden tener niveles elevados de creatividad, que durante los episodios hipomaníacos pueden generar ambivalencia respecto a la búsqueda de tratamiento o comprometer la observancia del mismo. El riesgo de suicidio es mayor en el trastorno bipolar II. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con trastorno bipolar II refiere antecedentes de intento de suicidio.

Sintomatología

Episodio hipomaníaco.

Consiste de un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño),

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 882 de 1308

más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Además se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas y la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.), disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.), insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 883 de 1308

todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas, pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- **TRASTORNO CICLOTÍMICO**

Definición

Los síntomas hipomaniacos y depresivos persistentes no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaniacos o depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes. El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alternancia crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaniacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 884 de 1308

Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación Inhabilidad

Se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se está cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO BIPOLAR RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS

Definición

Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y este trastorno son esencialmente los mismos. La diferencia se da cuando los episodios de hipomanía o manía ocurren tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y persiste más allá de los efectos fisiológicos de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 885 de 1308

la medicación.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio: los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento y la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 886 de 1308

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• OTROS TRASTORNOS BIPOLARES ESPECIFICADOS Y ESPECIFICADOS AFINES

Definición

En ésta categoría aplican los síntomas característicos de un trastorno bipolar y trastorno relacionado, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

Episodios hipomaniacos de corta duración (2–3 días) y episodios de depresión mayor

Episodios hipomaniacos con síntomas insuficientes y episodios de depresión mayor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 887 de 1308

Episodio hipomaniaco sin episodio previo de depresión mayor

Ciclotimia de corta duración (menos de 24 meses)

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO DEPRESIVOS

El trastorno depresivo se caracteriza por la desregulación disruptiva del estado de ánimo esto es presencia intensa e incontrolable de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en cuanto a sus procesos de atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje y creatividad.

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos se debe especificar si hay presencia de sentimientos de nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones, miedo de que pueda suceder algo terrible o miedo a perder el control de si mismo, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia), esto es con ansiedad. Especificando a su vez, la gravedad teniendo en cuenta el número de síntomas presentes: Leve (dos síntomas), Moderado (tres síntomas),

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 888 de 1308

Moderado-severo (cuatro o cinco síntomas) y Grave (cuatro o cinco síntomas y con agitación motora.

Si hay presencia de pérdida de placer por todas o casi todas las actividades, falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros y, presenta tres o más de las siguientes características es de tipo melancólico: desaliento profundo, desesperación y/o estado de ánimo vacío, depresión que acostumbra a ser peor por la mañana, despertar al menos dos horas antes de lo habitual, notable agitación o retraso psicomotor, anorexia o pérdida de peso importante, culpa excesiva o inapropiada.

Si hay presencia de características psicóticas congruentes o no con el estado de ánimo.

Si hay presencia de catatonía

Si se presenta en el periparto

- **TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR**

Definición

Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran más tiempo). Implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas y remisiones interepisódicas. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

Causas

La afectividad negativa es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor. Niveles altos de afectividad negativa vuelve a las personas mas proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

Los acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 889 de 1308

se constituyen en factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor.

Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%.

Sintomatología

La característica principal es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día, por un período de tiempo de al menos dos semanas. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes, pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante. Muchos pacientes refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas severos de memoria. Aquellos pacientes involucrados en actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de llevarlas a cabo. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Puede tener sintomatología mixta si hay presencia de síntomas maníacos/hipomaníacos durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 890 de 1308

- **TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (Distimia)**

Definición

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años. Los pacientes describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que esta ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

Durante el período de dos años la persona nunca ha estado sin los síntomas anteriores.

Puede estar continuamente presentes los síntomas de depresión mayor durante dos años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 891 de 1308

Puede haber relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor y un momento del año en particular.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO**

Definición

Los síntomas incluyen síntomas de un estado depresivo mayor, ocasionados por el consumo, inyección o inhalación de una sustancia y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.

Causas

Consumo o abstinencia a de una sustancia/medicamento. Su factor de riesgo aumenta con las características de cada tipo de sustancia/medicamento.

Antecedentes de trastorno depresivos mayor

Factores estresantes psicosociales

Sintomatología

Alteración importante y persistente del estado de ánimo caracterizado por estado de ánimo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 892 de 1308

deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Estos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento el cual puede producir los síntomas descritos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categoría se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por lo que la enfermedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 893 de 1308

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

OTRO TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

Definición

Esta categorización se utiliza cuando el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 894 de 1308

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En esta categoría se hace referencia a los trastornos caracterizados por la presencia de miedo y ansiedad excesivo e incontrolable. El miedo se constituye en la respuesta emocional ante un estímulo inminentemente amenazante para la persona sea real o imaginario, mientras que la ansiedad está relacionada con la respuesta anticipada a un estímulo amenazante en el futuro. Los síntomas del trastorno pueden interferir con el desarrollo normal de las actividades diarias ya que las ideas de sentirse en constante amenaza los hace estar hipervigilantes lo que a su vez con lleva a presentar alteraciones del sueño, cansancio físico y mental e incapacidad para tomar decisiones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 895 de 1308

- **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)**

Definición

La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Las personas pueden ser inadecuadamente asertivas o excesivamente sumisas, pueden mostrar conductas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con una voz demasiado suave. El trastorno de ansiedad social se asocia con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Causas

Los rasgos subyacentes que predisponen a las personas al trastorno social son la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa. La inhibición está altamente influenciada por la genética.

La adversidad y el maltrato infantil son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

La influencia genética está sujeta a la interacción gen-ambiente. Los familiares de primer grado tienen de dos a seis veces más posibilidades de tener trastorno de ansiedad social.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible examen por parte de otras personas.

Miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente

Las situaciones sociales casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o resisten

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 896 de 1308

El miedo o la ansiedad son desproporcionadas a la amenaza real

El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses

El miedo, la ansiedad o la evitación

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE PÁNICO**

Definición

Hace referencia a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Se caracteriza por oleadas repentinas de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos o cognitivos de una lista de 13 síntomas. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. Recurrente significa más de una crisis de pánico inesperada. Inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición, es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada.

Las personas con ataques de pánico suelen ausentarse con frecuencia para ir al médico o a los servicios de urgencias.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 897 de 1308

Causas

La afectividad negativa y la sensibilidad a la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico.

Una historia de episodios de miedo puede ser factor de riesgo

La ansiedad por separación en la infancia puede preceder al desarrollo de un trastorno de pánico

Se cree que hay múltiples genes que confieren vulnerabilidad para el trastorno de pánico, pero no se conocen específicamente cuales son.

Sintomatología

Miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca.

Sudoración.

Temblor o sacudidas.

Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

Sensación de ahogo.

Dolor o molestias en el tórax.

Náuseas o malestar abdominal.

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.

Escalofríos o sensación de calor.

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).

Miedo a perder el control o de “volverse loco.”

Miedo a morir.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 898 de 1308

- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos siguientes hechos:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• AGORAFOBIA

Definición

Se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación de la situación. Este trastorno puede motivar que las personas se queden totalmente confinados en casa y dependan de los demás para la atención de sus necesidades básicas. La gravedad de la agorafobia es un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 899 de 1308

determinante del grado de discapacidad.

Causas

La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia.

Sucesos negativos en la infancia

Eventos altamente estresantes

Crianza caracterizada por escasa calidez y exceso de sobreprotección

La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. La agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión a las fobias.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

- La persona teme o evita estas situaciones debido a que la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada; miedo a la incontinencia).

- Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 900 de 1308

- Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

La fobia relacionada con espacios abiertos puede desencadenar sintomatología de tipo ansiosa o temerosa, repercutiendo en la ejecución de tareas o labores que se puedan desempeñar en este tipo de espacios.

La relación de síntomas puede acarrear lesiones o accidentes.

Restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Definición

Su síntoma principal es una preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, durante mas días de los que esta preocupación ha estado ausente, durante al menos seis meses. Esta preocupación conlleva a la realización de actividades cotidianas de manera lenta e ineficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño contribuyen al deterioro.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 901 de 1308

Causas

La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se ha asociado con el trastorno de ansiedad generalizada

Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores se superponen con el riesgo de neuroticismo.

Sintomatología

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- Difícil control de la preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis siguientes síntomas (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 902 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

Definición

Su característica esencial es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad. Síntomas que se deben haber desarrollado durante o poco después por la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

Causas

Consumo problemático de sustancias/ Medicamentos

Abstinencia de sustancias/Medicamentos

Sintomatología

- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- Los síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento;

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 903 de 1308

- Los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Definición

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre de trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Causas

Estos trastornos pueden aparecer después de un estrés abrumador, el cual puede ser causado por eventos traumáticos o por conflictos internos intolerables y ayudan a mantener los recuerdos difíciles controlados.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 904 de 1308

Sintomatología

Estos trastornos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar las áreas del funcionamiento psicológico, las personas experimentan una incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesible controlables. Presentan sensación de estar separado de si mismo y de sus emociones, con un sentido confuso de la identidad. Presentaran un estrés significativo o problemas en las relaciones personales, de trabajo y otros ámbitos importantes de la vida, y puede presentar comportamientos suicidas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno disociativo está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO**

Definición

La característica definitoria de este trastorno es la presencia de dos o más estados de personalidad distinto a una experiencia de posesión. Esta manifestación varía en función de la motivación psicológica, el nivel de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 905 de 1308

posesión. Pueden presentar lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Causas

Las causas de los trastornos de identidad disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Más del 70% de los pacientes ambulatorios con trastorno de identidad disociativo ha intentado suicidarse; son frecuentes los múltiples intentos y las conductas autolesivas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 906 de 1308

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **AMNESIA DISOCIATIVA**

Definición

Se caracteriza por la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario y no pueden justificarse por la existencia de una enfermedad.

Causas

Las causas de la amnesia disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

El deterioro funcional oscila entre limitado y grave. Por lo general, tienen un deterioro en todos los aspectos de su funcionamiento. Muchos llegan a ser discapacitados a nivel profesional e interpersonal. Los episodios se presentan de manera repentina y pueden durar minutos, horas y en ocasiones meses o años. La amnesia disociativa puede ser específica de acontecimientos producidos en cierto momento, como combates intensos, o con menor frecuencia con la pérdida completa de la memoria sobre sí mismo.

Justificación de la inhabilidad

Acatar órdenes y seguir instrucciones se dificultan con la presencia de la patología y sus síntomas, el rendimiento laboral puede estar disminuido a la patología por el grado disfuncional

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 907 de 1308

que se presenta.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/ DESREALIZACIÓN

Definición

Este trastorno implica la constante desconexión o sensación de estar fuera de si mismo. La desrealización son experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno. Estos síntomas se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica demostrada puede parecer incongruente con el extremo dolor que se puede padecer. El deterioro se experimenta a menudo tanto en las esferas laborales como interpersonales, en gran parte debido a la baja emocionalidad con los demás, a la dificultad subjetiva de recordar información.

Causas

Las causas del trastorno de despersonalización son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

Se destacan en este trastorno las experiencias persistentes de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones. También se pueden presentar experiencias de des realización de manera única o con la despersonalización.

Puede percibir a las demás personas y cosas que le rodean se perciban distantes, borrosas o como en un sueño

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 908 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al presentar una disrupción con la realidad las tareas ejecutadas van a presentar limitación en su realización.

Se genera una gran interrupción con el desempeño y capacidad laboral, debido a la interrupción con la realidad aísla a la persona.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA VIGILIA**

Definición

Estos trastornos pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Algunos de los trastornos del sueño están acompañados por trastornos de la depresión, ansiedad y por alteraciones en los procesos cognitivos básicos y superiores.

Causas

Se presentan como síntomas de problemas como lesiones cerebrales o como síntomas de otras enfermedades mentales.

Sintomatología

Las personas que sufren de estos trastornos generalmente presentan insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad del sueño, así como también reportan cansancio mental y físico, dificultad para la recordación, la concentración el procesamiento y el análisis de la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 909 de 1308

información.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La falta de conciliación de sueño o su alteración puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE HIPERSOMNIA**

Definición

El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día; un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa); Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco

Causas

La hipersomnia puede deberse a lesiones cerebrales, trastornos o derivada de depresión, hiperglucemia y fibromialgia, o puede darse como síntoma de otros trastornos del sueño como narcolepsia, apnea del sueño y otros. La hipersomnia no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 910 de 1308

Sintomatología

Incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la calidad de la vigilia e inercia del sueño. Pueden tener dificultad para despertar en la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. El bajo nivel de alerta que existe mientras un sujeto lucha frente a la necesidad del sueño puede conducir a una disminución de la eficiencia, la concentración y la memoria durante las actividades diurnas. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **NARCOLEPSIA**

Definición

Trastorno que presenta períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 911 de 1308

Causas

No existe una sola causa que determine la presencia del trastorno, muchos de los pacientes presentan niveles bajos de hipocretina, sustancia química que ayuda al cerebro a permanecer en estado de vigilia, en algunos casos esto se da por pocas células productoras debido a una respuesta autoinmune que las ataca.

Sintomatología

Se presenta somnolencia extrema diurna, pueden sentirse con impulso muy fuerte para dormir, incontrolable en general, pueden ocurrir aun conduciendo o llevando a cabo actividades que pueden ser riesgo para si mismo o para otros.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA**

Definición

Estos trastornos incluyen afecciones que se manifiestan con problemas de autocontrol del comportamiento y las emociones en especial la ira. Dichos comportamientos son

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 912 de 1308

característicos de este grupo de trastornos en tanto violan los derechos de los demás, manteniendo constante conflicto con los demás y con la autoridad por la violación de las normas sociales.

Causas

El origen y evolución del control de los impulsos tiene causas genéticas, físicas y ambientales; las causas físicas se presentan diferencias en el cerebro a nivel estructural, incluyendo la correcta actividad de los neurotransmisores encargados del control de los impulsos. De las causas ambientales, viven en ambientes susceptibles de ejercer alguna influencia en la presentación del trastorno.

Sintomatología

Se caracterizan por que el sujeto no puede resistir al impulso o tentación de llevar a cabo acciones aun siendo estas peligrosas para el o para otros, con una alta activación emocional, que se asume placentera durante la acción, pero tras ello puede sentirse culpables o arrepentidos.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 913 de 1308

- **TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Definición

Se caracteriza por arrebatos agresivos impulsivos que presentan un inicio rápido que suelen durar menos de 30 minutos. A menudo se producen problemas sociales, laborales, económicos y legales.

Causas

Las causas del trastorno explosivo intermitente son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Se presentan como síntomas agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. También puede presentar agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos. Presentando tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 914 de 1308

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE CONDUCTA**

Definición

El comportamiento repetitivo y persistente de no respeto por los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad. Generalmente las personas con este trastorno malinterpretan frecuentemente las intenciones de los demás y responden con una agresividad que resulta razonable y justificada.

Causas

Las causas del trastorno de conducta son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Las características de personalidad asociadas a esta enfermedad son la irritabilidad, la suspicacia, la insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Los comportamientos del trastorno de conducta pueden conducir a problemas de adaptación laboral y problemas legales.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 915 de 1308

y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

Definición

En esta categoría se hace referencia a los trastornos que están asociados con enfermedades mentales y que según los patrones de conducta y el tipo de personalidad hacen que de una u otra manera se presenten con mayor probabilidad enfermedades específicas relacionadas, que son predictivas del tipo de respuestas a presentarse cuando los factores externos estresantes pueden ocasionar que se presente la enfermedad mental.

Causas

Los trastornos de la personalidad son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno. Es posible que genéticamente aumenten la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de la personalidad y una situación de la vida que es desencadenante en desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Se presenta en dos o más ámbitos como: Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos), en la afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal, en el control de los impulsos. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 916 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

Definición

El trastorno esquizoide de la personalidad es una enfermedad poco frecuente en la que las personas evitan actividades sociales y continuamente evitan las interacciones con terceros. También tienen un rango de expresión emocional limitado.

Causas

Se desconocen las causas del trastorno esquizoide de la personalidad.

Sintomatología

Muestra desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, y está presente en diversos contextos. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, elige actividades solitarias, disfruta con pocas o con ninguna actividad, no tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, se muestra

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 917 de 1308

emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

Estas características pueden hacer que tenga problemas para tener un buen desempeño social, como a nivel laboral o a nivel social

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Definición

Presenta conductas predominantemente despreocupadas y de vulneración de los derechos de los demás. Presenta Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales. Proclive al engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. También se observa irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Presentará poca capacidad o responsabilidad laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

Causas

El Trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares de primer grado

Estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 918 de 1308

Sintomatología

- Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

Justificación de la inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

• TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE

Definición

Presenta altos niveles de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como acciones amenazantes. Sospecha, sin base suficiente,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 919 de 1308

de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo. Las relaciones interpersonales se ven perjudicadas dada la poca confianza en los otros, tanto en el ámbito personal como laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Suele presentar las siguientes conductas: Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo, preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires), percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar, sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 920 de 1308

relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS**

Definición

Estos trastornos engloban hasta diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, y otras sustancias desconocidas. Hace referencia al consumo excesivo y problemáticos de drogas, las cuales producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta activación de recompensa es tan intensa que se descuidan las actividades normales.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastorno inducido por sustancias. Los trastornos por consumo de sustancias involucran un patrón patológico de comportamiento en los que los consumidores continúan consumiendo la sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. El abuso en consumo de sustancias conlleva a la pérdida del dominio propio bien sea de manera temporal o definitiva.

Los trastornos inducidos por sustancias involucran los efectos directos de una droga, que incluyen en forma típica la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales. La Intoxicación provocada por una dosis de absorción de una droga produce trastornos en el plano de la consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.

La abstinencia se refiere a los efectos fisiológicos, síntomas y cambios de comportamiento específicos de una sustancia que son causados por la disminución o la reducción de la ingesta de esa sustancia. Para ser clasificado como un trastorno por abstinencia de sustancias, el síndrome debe causarle al paciente un malestar significativo y/o poner en peligro el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 921 de 1308

funcionamiento social, laboral o personal.

Para ser que un trastorno sea considerado inducido por sustancias, se debe saber que la sustancia implicada es capaz de causar la enfermedad. Las sustancias pueden ser de 10 clases de fármacos que típicamente causan trastornos relacionados con sustancias u otros muchos (p. ej., los anticolinérgicos y los corticosteroides pueden causar síndromes psicóticos temporarios). Además, el trastorno mental debe:

Aparece dentro de 1 mes de la intoxicación o de la abstinencia de la sustancia

Provoca un malestar significativo o deterioro de la función

No se ha manifestado antes del uso de la sustancia

No ocurre exclusivamente durante el delirio agudo causado por la sustancia

No persiste durante un período sustancial

Ciertos trastornos neurocognitivos causados por el alcohol, inhalantes, o sedantes hipnóticos y los trastornos de la percepción causados por los alucinógenos pueden ser de larga duración. (MSD, 2018).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS, 2006).

Sintomatología

Por consumo de alcohol

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 922 de 1308

clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.

Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.

Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 923 de 1308

- **Trastorno por consumo de cannabis**

Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.

Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.

El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.

Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:

Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.

Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:

Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis

Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 924 de 1308

abstinencia.

- **Trastorno por consumo de fenciclidina**

Un modelo de consumo de fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Se consume fenciclidina con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de fenciclidina.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir fenciclidina, consumirla o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir fenciclidina.

Consumo recurrente de fenciclidina que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con el consumo de fenciclidina; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la fenciclidina; desatención de los niños o del hogar).

Consumo continuado de fenciclidina a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o exacerbados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).

El consumo de fenciclidina provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de fenciclidina en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por una fenciclidina).

Se continúa con el consumo de fenciclidina a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ella.

Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 925 de 1308

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de fenciclidina para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de fenciclidina.

Trastorno por consumo de inhalantes

Un modelo problemático de consumo de una sustancia inhalante a base de hidrocarburos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al, menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Se consume un inhalante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del inhalante.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el inhalante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir un inhalante.

Consumo recurrente de un inhalante que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de un inhalante a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.

El consumo del inhalante provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de un inhalante en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

Se continúa con el consumo del inhalante a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por esa sustancia.

Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

Una necesidad de cantidades cada vez mayores de inhalante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 926 de 1308

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de inhalante.

Trastorno por consumo de opiáceos

Un modelo problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Trastorno por consumo de opiáceos 287

Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de opiáceos.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos.

Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.

El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

Se continúa con el consumo de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.

Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de opiáceos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 927 de 1308

opiáceo.

Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

Presencia del síndrome de abstinencia característico de los opiáceos.

Se consumen opiáceos (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Un modelo problemático de consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos 293

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; desatención de los niños o del hogar).

Consumo continuado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o agravados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).

El consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos provoca el abandono o la reducción de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 928 de 1308

importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por los sedantes, los hipnóticos o los ansiolíticos).

Se continúa con el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ellos.

Tolerancia, definida por alguno de los hechos siguientes:

Una necesidad de cantidades cada vez mayores de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un sedante, un hipnótico o un ansiolítico.

Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

Presencia del síndrome de abstinencia característico de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (o alguna sustancia muy similar, como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

Trastorno por consumo de estimulantes

Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 929 de 1308

Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.

El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.

Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.

Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.

Justificación de la Inhabilidad

Las condiciones adictivas pueden generar relaciones interpersonales conflictivas, bajo desempeño por la exposición a las sustancias, se pueden asociar síntomas de tipo depresivo y ansioso por el síndrome de abstinencia.

Se restringe para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**

- **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 930 de 1308

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

1. Contexto médico legal de la presentación
2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
4. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

10.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VI

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

• HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 931 de 1308

en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

Apnea obstructiva del sueño

Problemas renales

Tumores de la glándula suprarrenal Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos

Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 932 de 1308

descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados

Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener: dolor de cabeza

dificultad para respirar

sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardíaca, resultando en eventos de origen cardíaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardíaco, generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 933 de 1308

- **VALVULOPATÍA**

Definición

En la enfermedad de las válvulas cardíacas, una o más válvulas del corazón no funcionan adecuadamente.

El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo de sangre en la dirección correcta. En algunos casos, una o más válvulas no se abren ni se cierran de forma correcta. Esto puede alterar el flujo de sangre que pasa desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

El tratamiento de la enfermedad de las válvulas cardíacas depende de la válvula del corazón que esté afectada, así como del tipo y la gravedad de la enfermedad de las válvulas.

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis), o en una disminución de la capacidad de la válvula para cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Las valvulopatías incluyen:

Insuficiencia aórtica: incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole

Estenosis aórtica: estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole

Insuficiencia mitral: incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo (VI) hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

Estenosis mitral: estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

Prolapso de la válvula mitral: protrusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole

Insuficiencia pulmonar: incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 934 de 1308

de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole

Estenosis pulmonar: estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole

Insuficiencia tricuspídea: incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole

Estenosis tricuspídea: estrechamiento del orificio tricuspídeo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho

Causas

Antes de que comenzaran a usarse los antibióticos, la fiebre reumática era la principal causa de enfermedad valvular. Hoy en día, es más probable que la enfermedad valvular esté vinculada a uno de los siguientes factores:

Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo. Esto se denomina «degeneración mixomatosa». Se produce con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada y comúnmente afecta a la válvula mitral.

Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, que produce un engrosamiento de las válvulas. Esto se denomina «degeneración cálcica».

Una válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada. Éstos son típicamente defectos congénitos, es decir que la mayoría de las personas que tienen estos problemas nacieron con ellos.

Una infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón (el endocardio). Esto se denomina endocarditis infecciosa.

Una enfermedad arterial coronaria.

Un ataque cardíaco.

Sintomatología

Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno, sin embargo, se puede asociar a: astenia y adinamia,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 935 de 1308

mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones de las enfermedades valvulares. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO**

Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad aterosclerótica (acumulación de colesterol en las arterias)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 936 de 1308

también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Sintomatología

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma).

Justificación de la inhabilidad

La probabilidad de ruptura de un aneurisma al realizar esfuerzos moderados o severos es alta.

La movilización de cargas queda restringida para las personas con aneurismas.

Factores estresores pueden generar aumento del flujo sanguíneo y presentar complicaciones con las dilataciones arteriales.

La actividad física puede ser una limitación para el diagnóstico de aneurisma.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 937 de 1308

• ARRITMIAS CARDIACAS

Definición

Los problemas de ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos cardíacos no funcionan adecuadamente, lo que hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Las arritmias cardíacas pueden provocar sensación de aleteo en el pecho o de corazón acelerado, algunas arritmias cardíacas pueden provocar signos y síntomas molestos y, a veces, mortales.

Las arritmias se clasifican no solo por su origen (aurículas o ventrículos), sino también por la velocidad de la frecuencia cardíaca que causan:

Taquicardia. Se refiere a un latido cardíaco rápido: una frecuencia cardíaca en reposo mayor a 100 latidos por minuto.

Bradicardia. Se refiere a un latido cardíaco lento: una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

Taquicardias en las aurículas

Las taquicardias que se originan en las aurículas incluyen:

Fibrilación auricular. La fibrilación auricular es una frecuencia cardíaca rápida causada por impulsos eléctricos caóticos en las aurículas. Estas señales producen contracciones rápidas, descoordinadas y débiles de las aurículas.

Las señales eléctricas caóticas bombardean el nódulo auriculoventricular, lo que generalmente ocasiona un ritmo rápido e irregular de los ventrículos. La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no terminan a menos que sean tratados.

La fibrilación auricular está asociada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 938 de 1308

Aleteo auricular. El aleteo auricular es similar a la fibrilación auricular. Los latidos del corazón en el aleteo auricular son impulsos eléctricos más organizados y rítmicos que en la fibrilación auricular. El aleteo auricular también puede llevar a complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Taquicardia supraventricular. La taquicardia supraventricular es un término amplio que incluye muchas formas de arritmia, que se originan por encima de los ventrículos (supraventricular), en las aurículas o el nódulo auriculoventricular. Estos tipos de arritmia parecen causar episodios repentinos de palpitaciones que comienzan y terminan abruptamente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White En el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW, por sus siglas en inglés), un tipo de taquicardia supraventricular, hay una vía eléctrica adicional entre las aurículas y los ventrículos, que está presente al nacer. Esta vía puede permitir que las señales eléctricas pasen entre las aurículas y los ventrículos sin pasar a través del nódulo auriculoventricular, lo que provoca cortocircuitos y latidos cardíacos rápidos.

Taquicardias en los ventrículos

Taquicardia ventricular. Es una frecuencia cardíaca rápida y regular que se origina con señales eléctricas anormales en los ventrículos. La frecuencia cardíaca rápida no permite que los ventrículos se llenen y contraigan eficazmente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular ocurre cuando los impulsos eléctricos rápidos y erráticos hacen que los ventrículos se agiten con pulsaciones ineficaces en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Este grave problema es mortal si el corazón no recupera un ritmo normal en cuestión de minutos.

La mayoría de las personas que experimentan fibrilación ventricular tienen una enfermedad cardíaca de fondo o han experimentado un traumatismo grave.

Síndrome de QT largo Es un trastorno cardíaco que conlleva un mayor riesgo de tener latidos cardíacos rápidos y erráticos. Los latidos cardíacos rápidos, causados por cambios en el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 939 de 1308

sistema eléctrico del corazón, pueden provocar desmayos y pueden poner en riesgo la vida. En algunos casos, el ritmo del corazón podría ser tan errático que podría causar muerte súbita.

Causas

Ciertas afecciones pueden causar o derivar en una arritmia, como las siguientes:

Un ataque cardíaco que está ocurriendo en el momento

Proceso de cicatrización del tejido cardíaco a causa de un ataque cardíaco previo

Cambios en la estructura del corazón, como por una miocardiopatía Obstrucción de las arterias del corazón (arteriopatía coronaria) Presión arterial alta

Glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo) Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

Diabetes

Apnea del sueño

Otros factores que pueden causar una arritmia:

Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol o cafeína Abuso de drogas

Estrés o ansiedad

Ciertos medicamentos y suplementos, incluidos medicamentos de venta libre para resfriados y alergias, y suplementos nutricionales

Sintomatología

Las arritmias pueden no causar ningún signo o síntoma.

Los síntomas notorios de la arritmia pueden incluir los siguientes: Un aleteo en el pecho

Latidos cardíacos acelerados (taquicardia) Latidos cardíacos lentos (bradicardia) Dolor en el pecho

Falta de aliento

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

Ansiedad Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 940 de 1308

Vahído o mareos Sudoración Desmayo (síncope)

Justificación de la inhabilidad

Patología que con la actividad física exagera su sintomatología presentado complicaciones a nivel cardiovascular y complicaciones secundarias.

Ante eventos súbitos de estrés, ansiedad o pánico, se puede incrementar el gasto cardiaco, generando complicaciones de las posibles arritmias tales como el colapso, síncope, entre otras.

- **ENFERMEDAD CORONARIA**

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 941 de 1308

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 942 de 1308

La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

- **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 943 de 1308

(ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía) puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 944 de 1308

cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sana tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 945 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

- **TROMBOFLEBITIS**

Definición

La tromboflebitis es un proceso inflamatorio que hace que se formen coágulos sanguíneos que producen obstrucciones en una o más venas, en general, en las piernas. La vena afectada puede estar cerca de la superficie de la piel (tromboflebitis superficial) o en un nivel profundo de un músculo (trombosis venosa profunda). Las causas comprenden un traumatismo, una cirugía o inactividad prolongada.

La trombosis venosa profunda aumenta el riesgo de presentar problemas de salud graves. Se suele tratar con medicamentos anticoagulantes. En ocasiones, la tromboflebitis superficial también se trata con medicamentos anticoagulantes.

Causas

La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de:

Una lesión en una vena

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 946 de 1308

Un trastorno de coagulación heredado

Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como cuando tienes una lesión o durante una estancia hospitalaria

Factores de riesgo

El riesgo de padecer tromboflebitis aumenta si ocurre lo siguiente:

Permanece inactivo durante un período prolongado, ya sea por estar confinado a una cama o por viajar en automóvil o avión durante un período largo

Tiene venas varicosas, una causa frecuente de la tromboflebitis superficial

Tiene un marcapasos o un catéter en una vena central para el tratamiento de una enfermedad, lo que puede irritar la pared del vaso sanguíneo y disminuir el flujo sanguíneo

Está embarazada o dar a luz hace poco

Tomar píldoras anticonceptivas o recibir terapia de reemplazo hormonal, por lo que es más probable que se formen coágulos en la sangre

Tiene antecedentes familiares de algún trastorno de coagulación de la sangre o una tendencia a que se formen coágulos

Tuvo episodios anteriores de tromboflebitis

Tuvo un accidente cerebrovascular

Tiene más de 60 años

Tener sobrepeso o estar obeso

Tener cáncer

Fumar

Sintomatología

Algunos de los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial son: Calor, dolor ligero y dolor en la zona afectada

Enrojecimiento e hinchazón

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda comprenden: Dolor

Hinchazón

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 947 de 1308

Cuando se afecta una vena cercana a la superficie de la piel, se puede observar un cordón rojo y duro justo debajo de la superficie de la piel que es sensible al tacto. Cuando se afecta una vena profunda en la pierna, es posible que la pierna se hinche y se vuelva hipersensible y dolorosa.

Justificación de la inhabilidad

Al realizar algunas actividades físicas de manera prolongada o regular como caminatas, posturas prolongadas como la bipedestación o sedestación puede presentar ruptura de trombos y la migración a algún otro órgano.

- **ENFERMEDAD VARICOSA**

Definición

La enfermedad varicosa es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades.

Cuando padece enfermedad varicosa, las extremidades, generalmente las piernas, no reciben un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto provoca síntomas, especialmente dolor en la pierna al caminar (claudicación).

También es probable sea un signo de una acumulación generalizada de depósitos de grasa en las arterias (ateroesclerosis). Esta afección puede reducir el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, así como a las piernas.

Causas

La enfermedad varicosa generalmente es causada por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, se acumulan depósitos grasos (placas) en las paredes de las arterias, lo cual reduce el flujo sanguíneo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 948 de 1308

Si bien al hablar de aterosclerosis habitualmente se hace referencia al corazón, la enfermedad puede y suele afectar las arterias de todo el cuerpo. Cuando se presenta en las arterias que suministran sangre a las extremidades, causa la enfermedad arterial periférica.

Con menos frecuencia, la causa de la enfermedad varicosa puede ser una inflamación de los vasos sanguíneos, una lesión de las extremidades, la anatomía inusual de los ligamentos o músculos, o la exposición a la radiación.

Sintomatología

Los síntomas de la claudicación comprenden dolores o calambres musculares en las piernas o los brazos, ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar del vaso obstruido o estrechado. El dolor en la pantorrilla es la ubicación más frecuente.

La gravedad de la claudicación varía en gran medida, desde un malestar leve hasta un dolor debilitante. La claudicación grave puede dificultar el hecho de caminar o realizar otros tipos de actividad física.

Los signos y síntomas de la enfermedad incluyen los siguientes:

Calambres dolorosos en los músculos de las caderas, muslos o pantorrillas después de realizar ciertas actividades, como caminar o subir escaleras (claudicación).

Entumecimiento o debilidad

Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.

Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas

Un cambio de color en las piernas

Pérdida de vello o crecimiento lento del vello en pies y piernas

Crecimiento más lento de las uñas del pie

Piel brillante en las piernas

Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 949 de 1308

Justificación de la inhabilidad

La insuficiencia venosa estadio 3 en adelante puede verse afectada frente a las caminatas prolongadas, así como las posiciones mantenidas (sedestación o bipedestación) generan complicaciones de la enfermedad por efecto gravitatorio se puede presentar estasis venosa en miembros inferiores.

La patología varicosa estadio 3 en adelante, sumado a patologías osteomusculares o metabólicas presentan condiciones de riesgo para miembros inferiores, limitando movilidad y actividad física.

No puede conducir vehículos ya que hacerlo de manera prolongada produce compresión en la región poplíteas incrementando la enfermedad, así mismo el trabajo en alturas al generar compresión sobre la región inguinal.

- **ANEMIA**

Definición

La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede hacer que te sientas cansado y débil.

Existen muchas formas de anemia, cada una con su propia causa. La anemia puede ser temporal o prolongada y puede oscilar entre leve y grave. Consulta con el médico si sospechas que tienes anemia. Puede ser una señal de advertencia de una enfermedad grave.

Los tratamientos para la anemia abarcan desde tomar suplementos hasta someterse a procedimientos médicos. Podrías prevenir algunos tipos de anemia si consumes una dieta saludable y variada.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 950 de 1308

Causas

Los diferentes tipos de anemia tienen causas diversas:

Anemia por deficiencia de hierro. Este tipo de anemia más común es causado por la escasez de hierro en tu cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina.

Sin la administración de suplementos de hierro, este tipo de anemia ocurre en muchas mujeres embarazadas. También es causada por pérdida de sangre como por el sangrado menstrual abundante, una úlcera, cáncer y el uso regular de algunos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina; esta puede inflamar el revestimiento del estómago, lo que genera una pérdida de sangre.

Anemia por deficiencia de vitaminas. Además del hierro, tu cuerpo necesita folato y vitamina B-12 para producir suficientes glóbulos rojos saludables. Una dieta que carezca de estos y otros nutrientes clave puede causar una disminución en la producción de glóbulos rojos.

Además, algunas personas que consumen suficiente B-12 no son capaces de absorber la vitamina. Esto puede causar una anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como anemia perniciosa.

Anemia de inflamación. Ciertas enfermedades, como el cáncer, el VIH o sida, la artritis reumatoide, la enfermedad renal, la enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias agudas o crónicas, pueden interferir en la producción de glóbulos rojos.

Anemia aplásica. Esta anemia rara y potencialmente mortal ocurre cuando tu cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos. Las causas de la anemia aplásica incluyen infecciones, ciertos medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y exposición a sustancias químicas tóxicas.

Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea. Varias enfermedades, como la leucemia y la mielofibrosis, pueden causar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea. Los efectos de estos tipos de cáncer y trastornos similares varían de leves a potencialmente mortales.

Anemias hemolíticas. Este grupo de anemias se desarrolla cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Ciertas enfermedades

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 951 de 1308

de la sangre aumentan la destrucción de los glóbulos rojos.

Anemia de células falciformes. Esta afección hereditaria y algunas veces grave es una anemia hemolítica. Es causada por una forma defectuosa de hemoglobina que obliga a que los glóbulos rojos adopten una forma anormal de media luna (hoz). Estos glóbulos rojos irregulares mueren prematuramente y generan una escasez crónica de glóbulos rojos.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa. Si la anemia es causada por una enfermedad crónica, la enfermedad puede enmascararla, de manera que la anemia podría detectarse por medio de exámenes para otra afección.

Según las causas de la anemia, es posible que no tengas síntomas. Los signos y síntomas, si se presentan, podrían incluir:

Fatiga Debilidad

Piel pálida o amarillenta Latidos del corazón irregulares Dificultad para respirar Mareos o aturdimiento

Dolor en el pecho Manos y pies fríos Dolores de cabeza

Al principio, la anemia puede ser tan leve que no se nota. Pero los síntomas empeoran a medida que empeora la anemia.

Justificación de la inhabilidad

La anemia genera debilidad generalizada la cual restringe a la persona para actividades físicas. Asociada a la anemia se pueden presentar episodios de tipo sincopal lo cual puede conllevar a caídas y traumas.

La debilidad generalizada causada por la anemia puede traer disminución en la eficiencia del desarrollo de las tareas, así como bajos niveles de concentración.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 952 de 1308

II. SISTEMA RESPIRATORIO

• BRONQUITIS

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos

Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga

Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 953 de 1308

Molestia en el pecho

La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **FARINGITIS**

Definición

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el Mycobacterium tuberculosis y el Treponema pallidum (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 954 de 1308

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis Crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 955 de 1308

subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias.

- **ASMA**

Definición

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 956 de 1308

respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta

Sintomatología

Los signos y síntomas del asma comprenden:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 957 de 1308

Falta de aire

Dolor u opresión en el pecho

Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)

Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:

Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos Aumento de la dificultad para respirar

Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco

Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo

Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

Justificación de la inhabilidad

El asma moderada o severa persistente se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología.

En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma moderada o severa persistente genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

- **HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL**

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 958 de 1308

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alergenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (penicilium, cladosporium, alternaria y aspergillus), ácaros (dermatophagoides pteronysinus, dermatophagoides farinae y dermatophagoides microceras), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma, disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica y dermatitis.

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 959 de 1308

o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

Goteo y congestión nasales

Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos

Tos

Picazón en la nariz, el paladar o la garganta

Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal

Fatiga

Factores estacionales

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 960 de 1308

- **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

Causas

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 961 de 1308

de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 962 de 1308

expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 963 de 1308

• ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire (alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo.

La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones.

Estos pueden ser:

Harina de sílice Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 964 de 1308

cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol (Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son: Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos

Tos seca

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 965 de 1308

promueven la exacerbación de los síntomas.

- **FIBROSIS PULMOMAR**

Definición

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar que se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices. Este tejido engrosado y rígido hace que sea más difícil que tus pulmones funcionen correctamente. A medida que la fibrosis pulmonar empeora, tienes cada vez más dificultad para respirar.

La formación de cicatrices relacionada con la fibrosis pulmonar puede deberse a diversos factores. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los médicos no pueden individualizar la causa del problema. Cuando no puede encontrarse una causa, la afección recibe el nombre de fibrosis pulmonar idiopática.

El daño en los pulmones causado por la fibrosis pulmonar no puede repararse, pero los medicamentos y las terapias en ocasiones pueden ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Para algunas personas, podría ser adecuado realizar un trasplante de pulmón.

Causas

La fibrosis pulmonar produce cicatrices y engrosa el tejido que rodea las bolsas de aire (alvéolos) de los pulmones. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. El daño puede deberse a muchos factores diferentes, incluidos la exposición por un largo plazo a determinadas toxinas, ciertos trastornos médicos, radioterapia y algunos medicamentos.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar tus pulmones.

Tales factores incluyen los siguientes:

Harina de sílice Fibras de asbesto

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 966 de 1308

Polvo de metales duros Polvo de carbón

Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Algunas personas que reciben radioterapia para el cáncer de pulmón o de mama presentan signos de daño pulmonar meses y, en ocasiones, años después del tratamiento inicial. La gravedad del daño puede depender de lo siguiente:

La proporción del pulmón que estuvo expuesta a radiación La cantidad total de radiación administrada

Si se recibió también quimioterapia

La presencia de una enfermedad pulmonar no diagnosticada Medicamentos

Muchos medicamentos pueden dañar tus pulmones, sobre todo medicamentos como los siguientes:

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para matar células cancerosas, tales como el metotrexato (Trexall, Otrexup y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, tales como la amiodarona (Cordarone, Nexterone, Pacerone), pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. Algunos antibióticos, tales como la nitrofurantoína (Macrobid, Macrodantin y otros) o el etambutol, pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Algunos medicamentos antiinflamatorios, tales como rituximab (Rituxan) o sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Afecciones

El daño pulmonar también puede producirse como resultado de varias afecciones, incluidas las siguientes:

Dermatomiositis Polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Lupus eritematoso diseminado

Artritis reumatoide Sarcoidosis Esclerodermia Neumonía

Son muchas las sustancias y afecciones que pueden causar fibrosis pulmonar. De todas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 967 de 1308

maneras, en muchos casos, nunca se encuentra la causa. La fibrosis pulmonar sin una causa conocida se llama fibrosis pulmonar idiopática.

Los investigadores tienen varias teorías sobre el posible desencadenante de la fibrosis pulmonar idiopática, que incluyen los virus y la exposición al humo de tabaco. Además, algunas formas de fibrosis pulmonar idiopática son hereditarias, y la herencia puede incidir en la fibrosis pulmonar idiopática.

Es probable que muchas personas con fibrosis pulmonar idiopática también tengan reflujo gastroesofágico, una enfermedad que se produce cuando el ácido del estómago vuelve al esófago. Se está evaluando en investigaciones en curso si el reflujo gastroesofágico puede ser un factor de riesgo para la fibrosis pulmonar idiopática, o si el reflujo gastroesofágico puede causar una progresión más rápida de la enfermedad. Sin embargo, deben realizarse más investigaciones para determinar la relación entre la fibrosis pulmonar idiopática y el reflujo gastroesofágico.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la fibrosis pulmonar, pueden mencionarse los siguientes:

Dificultad para respirar (disnea) Tos seca

Fatiga

Pérdida de peso sin causa aparente

Dolor en los músculos y en las articulaciones

Ensanchamiento y redondeo de las puntas de los dedos de los pies o de las manos (hipocratismo digital)

La evolución de la fibrosis pulmonar y la gravedad de los síntomas pueden variar considerablemente de una persona a otra. Algunas se enferman rápidamente y presentan un cuadro grave. Otras tienen síntomas moderados que empeoran más lentamente, en el transcurso de meses o años.

En algunas personas, los síntomas pueden empeorar rápidamente (exacerbación aguda), por ejemplo, dificultad grave para respirar, que puede extenderse varios días o semanas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 968 de 1308

Posiblemente, se les colocará un respirador artificial a estas personas. El médico también puede recetar antibióticos, corticoesteroides u otros medicamentos para tratar la exacerbación aguda.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar daño en el parénquima pulmonar y restringir el intercambio gaseoso, las actividades físicas se verán disminuidas produciendo síntomas como dificultad respiratoria, por lo anterior se presenta restricción para actividades físicas.

La exposición a sustancias como polvos, humos, vapores está restringida, así como temperaturas extremas.

- **NEUMOCONIOSIS**

Definición

Conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo inorgánico (mineral) u orgánico y la consecuente deposición de residuos sólidos inorgánicos o con menos frecuencia partículas orgánicas en los bronquios, los ganglios linfáticos o el parénquima pulmonar, con o sin disfunción respiratoria asociada.

El tipo, cantidad, tamaño y plasticidad de las partículas inhaladas, así como la duración de la exposición y la resistencia individual determinan el tipo de sintomatología, así como el curso de la enfermedad.

Causas

La neumoconiosis es una enfermedad laboral del pulmón en donde es necesario que los polvos o los otros agentes causantes penetren en el árbol respiratorio. Las partículas de un diámetro aerodinámico mayor de 10 µm suspendidas en el aire inhalado, solo llegan a ser depositados

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 969 de 1308

en las vías respiratorias altas. Las partículas de menor tamaño son capaces de penetrar profundamente hasta los bronquiolos respiratorios y los alvéolos. No sólo es importante el tamaño, sino que también la forma y la densidad de la partícula.

Polvos inorgánicos: sílice, asbesto, berilio, carbón, hierro, calcio, talco, estaño, aluminio.

Polvos orgánicos: algodón, bagazo, heno mohoso.

Sintomatología

El grado de afectación por estas enfermedades es muy variable. Abarca desde individuos con alteraciones radiológicas que no desarrollan ningún síntoma, hasta una afectación importante de la función respiratoria. Cuando estos se producen, los síntomas más frecuentes son:

Dificultad respiratoria progresiva.

Tos crónica (seca o productiva) en función de la neumoconiosis de que se trate.

Fatiga con el esfuerzo al principio y luego si se agrava la enfermedad, la fatiga llega a presentarse durante el reposo.

Existen formas subagudas de neumoconiosis que pueden producir un deterioro rápido de la función respiratoria.

Algunas neumoconiosis están relacionadas con mayor riesgo para desarrollar otras enfermedades. De este modo, existe una relación entre silicosis y tuberculosis; y entre asbestosis y riesgo de padecer tumores pleuro-pulmonares.

Justificación de la inhabilidad

Las actividades físicas pueden incrementar los síntomas como dificultad respiratoria, por lo anterior se presenta restricción para actividades físicas.

La exposición a sustancias como polvos, humos, vapores está restringida, así como temperaturas extremas.

Debido a la condición pulmonar la capacidad física los tiempos de reacción física estarían limitados y restringidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 970 de 1308

III. SISTEMA GASTROINTESTINAL

- **CIRROSIS HEPATICA**

Definición

La cirrosis es una etapa tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico.

Cada vez que el hígado sufre una lesión, ya sea por enfermedad, consumo excesivo de alcohol u otra causa, intenta repararse a sí mismo. En el proceso, se forma un tejido de cicatrización. A medida que la cirrosis avanza, se forman cada vez más tejidos de cicatrización, y hacen que el hígado funcione con dificultad (cirrosis descompensada). La cirrosis avanzada es potencialmente mortal.

Por lo general, el daño al hígado causado por la cirrosis no puede revertirse. Pero si la cirrosis hepática se diagnostica de manera temprana y se trata la causa, se puede limitar el avance del daño y, raramente, revertirse.

Causas

Una amplia variedad de enfermedades puede dañar el hígado y provocar la cirrosis. Entre las causas se incluyen las siguientes:

Abuso crónico de alcohol

Hepatitis viral crónica (hepatitis B, C y D)

Acumulación de grasas en el hígado (enfermedad de hígado graso de causa no alcohólica)

Acumulación de hierro en el cuerpo (hemocromatosis) Fibrosis quística

Cobre acumulado en el hígado (enfermedad de Wilson) Vías biliares mal formadas (atresia biliar)

Déficit de alfa-1 antitripsina

Trastornos hereditarios del metabolismo del azúcar (galactosemia o glucogenosis) Desorden digestivo genético (síndrome de Alagille)

Enfermedad del hígado causada por el sistema inmunitario del cuerpo (hepatitis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 971 de 1308

autoinmunitaria)

Destrucción de las vías biliares (cirrosis biliar primaria)

Endurecimiento y cicatrización de las vías biliares (colangitis esclerosante primaria Infección, como sífilis o brucelosis

Medicamentos, incluidos el metotrexato o la isoniacida Factores de riesgo

Consumir demasiado alcohol. El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo de la cirrosis.

Tener sobrepeso. Ser obeso aumenta el riesgo de padecer enfermedades que pueden causar cirrosis, como esteatosis hepática no alcohólica y esteatohepatitis no alcohólica.

Padecer hepatitis viral. No todas las personas con hepatitis crónica desarrollarán cirrosis, pero es una de las causas principales de enfermedad hepática a nivel mundial.

Complicaciones

Las complicaciones de la cirrosis pueden incluir:

Presión sanguínea alta en las venas que alimentan el hígado (hipertensión portal). La cirrosis reduce la velocidad del flujo normal de la sangre a través del hígado, aumentando de esta manera la presión en la vena que trae sangre desde los intestinos y el bazo hasta el hígado.

Hinchazón en las piernas y el abdomen. El aumento de presión en la vena porta puede hacer que se acumule líquido en las piernas (edema) y el abdomen (ascitis). El edema y la ascitis también pueden ocurrir como resultado de la incapacidad del hígado para elaborar suficiente cantidad de determinadas proteínas de la sangre, como la albúmina.

Agrandamiento del bazo (esplenomegalia). La hipertensión portal también puede causar cambios e inflamación en el bazo y el atrapamiento de leucocitos y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 972 de 1308

plaquetas. Una disminución de los leucocitos y las plaquetas en la sangre puede ser el primer signo de cirrosis.

Sangrado. La hipertensión portal puede hacer que la sangre se redireccione a venas más pequeñas. Fatigadas por la presión adicional, estas venas más pequeñas pueden explotar y causar un sangrado grave. La hipertensión portal puede causar el agrandamiento de las venas (várices) en el esófago (várices esofágicas) o en el estómago (várices gástricas) y conducir a un sangrado potencialmente fatal. Si el hígado no puede elaborar suficientes factores de coagulación, esto también puede contribuir al sangrado continuo.

Infecciones. Si tienes cirrosis, tu cuerpo puede tener dificultad para pelear contra las infecciones. La ascitis puede llevar a una peritonitis bacteriana, una infección seria.

Desnutrición. La cirrosis puede hacer que sea más difícil para el cuerpo procesar nutrientes, y esto causar debilidad y pérdida de peso.

Acumulación de toxinas en el cerebro (encefalopatía hepática). Un hígado dañado por la cirrosis no puede eliminar toxinas de la sangre tan bien como un hígado saludable. Estas toxinas luego pueden acumularse en el cerebro y causar confusión mental y dificultad para concentrarse. Con el tiempo, la encefalopatía hepática puede avanzar hasta provocar la ausencia de respuesta o un estado de coma.

Ictericia. La ictericia ocurre cuando el hígado enfermo no elimina de la sangre suficiente bilirrubina, un producto de desecho sanguíneo. La ictericia causa que la piel se ponga amarilla, los ojos, blancos y la orina, oscura.

Enfermedad ósea. Algunas personas con cirrosis pierden fuerza en los huesos y son más propensas a las fracturas.

Aumento del riesgo de padecer cáncer de hígado. Una gran proporción de las personas que padecen cáncer de hígado tienen cirrosis preexistente.

Cirrosis crónica reagudizada. Algunas personas terminan experimentando insuficiencia multiorgánica. Actualmente, los investigadores creen que esta es una complicación diferente de algunas personas con cirrosis, pero no entienden por completo sus causas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 973 de 1308

Sintomatología

La cirrosis, por lo general, no da señales ni tiene síntomas hasta que las lesiones hepáticas se hacen grandes. Cuando sí hay signos y síntomas, estos pueden incluir:

Fatiga

Aparición de hemorragias o hematomas con facilidad Pérdida de apetito

Náuseas

Hinchazón de las piernas, los pies o los tobillos (edema) Pérdida de peso

Picazón en la piel

Decoloración amarilla en la piel y los ojos (ictericia) Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) Vasos sanguíneos en forma de arañas en la piel Enrojecimiento en las palmas de las manos

En las mujeres, ausencia o pérdida de periodos no relacionados con la menopausia

En los hombres, pérdida del deseo sexual, agrandamiento de los senos (ginecomastia) o atrofia testicular

Confusión, somnolencia y dificultad en el habla (encefalopatía hepática)

Justificación de la inhabilidad

La cirrosis cursa con fatiga y edema en miembros inferiores, lo anterior genera una condición adversa al momento de desplazarse, al estar en posturas mantenidas o al tener posiciones durante tiempo prolongado.

La presencia de complicaciones hepáticas con la cirrosis es frecuente y esto limitaría funcionalmente a la persona, empezando por la implantación dietaria estricta que debe cumplir, lo cual por algunos lugares apartados es de difícil cumplimiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 974 de 1308

• PANCREATITIS CRONICA

Definición

La pancreatitis es inflamación en el páncreas. El páncreas es una glándula alargada y plana que se encaja detrás del estómago en la parte superior del abdomen. El páncreas produce enzimas que ayudan a la digestión y hormonas que ayudan a regular la forma en que el cuerpo procesa el azúcar (glucosa).

La pancreatitis puede presentarse como pancreatitis aguda; es decir, aparece repentinamente y dura algunos días. O bien, puede presentarse como pancreatitis crónica; es decir, aparece a lo largo de muchos años.

Los casos leves de pancreatitis pueden desaparecer sin tratamiento, pero los casos graves pueden provocar complicaciones potencialmente fatales.

Causas

La pancreatitis aparece cuando las enzimas digestivas se activan cuando todavía se encuentran en el páncreas, lo que irrita las células del páncreas y causa inflamación.

Tras repetidos episodios de pancreatitis aguda, puede dañarse el páncreas y producirse una pancreatitis crónica. Se puede formar tejido cicatricial en el páncreas y provocar una pérdida funcional. Una actividad pancreática deficiente puede causar problemas digestivos y diabetes. Las condiciones que pueden desencadenar una pancreatitis comprenden: Cirugía abdominal

Alcoholismo

Ciertos medicamentos Fibrosis quística Cálculos biliares

Niveles altos de calcio en la sangre (hipercalcemia), que pueden ser causados por glándulas paratiroides hiperactivas (hiperparatiroidismo)

Niveles altos de triglicéridos en la sangre (hipertrigliceridemia)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 975 de 1308

Infección

Lesión en el abdomen Obesidad

Cáncer de páncreas

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, un procedimiento utilizado para tratar cálculos biliares también puede provocar pancreatitis.

A veces, no se detecta la causa de la pancreatitis. Factores de riesgo

Los factores que incrementan tu riesgo de pancreatitis incluyen los siguientes:

Consumo excesivo de alcohol. Las investigaciones muestran que los consumidores de alcohol en exceso (personas que consumen de cuatro a cinco bebidas al día) tienen un mayor riesgo de pancreatitis.

Tabaquismo. Los fumadores son en promedio tres veces más propensos a desarrollar pancreatitis crónica, en comparación con los no fumadores. La buena noticia es que dejar de fumar reduce tu riesgo a la mitad.

Obesidad. Es más probable que te dé pancreatitis si eres obeso.

Antecedentes familiares de pancreatitis. El papel de la genética se está reconociendo cada vez más en la pancreatitis crónica. Si hay miembros de tu familia con la afección, tus probabilidades aumentan, especialmente cuando esto se combina con otros factores de riesgo.

Complicaciones

La pancreatitis puede provocar complicaciones graves como las siguientes:

Seudoquistes. La pancreatitis aguda puede provocar que los líquidos y residuos se acumulen en bolsas similares a quistes en el páncreas. Un pseudoquiste grande que se rompe puede provocar complicaciones como sangrado interno e infección.

Infección. La pancreatitis aguda puede hacer que tu páncreas sea vulnerable a las bacterias y a la infección. Las pancreatitis son graves y requieren tratamiento intensivo, como una cirugía, para quitar el tejido infectado.

Insuficiencia renal. La pancreatitis aguda puede provocar insuficiencia renal que se puede tratar con diálisis si la insuficiencia renal es grave y persistente.

Problemas respiratorios. La pancreatitis aguda puede ocasionar cambios químicos en el cuerpo que afectan el funcionamiento de los pulmones, lo cual hace que el nivel de oxígeno

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 976 de 1308

en la sangre disminuya a niveles peligrosamente bajos.

Diabetes. El daño a las células que producen insulina en el páncreas por la pancreatitis crónica puede provocar diabetes, una enfermedad que afecta la manera en que tu cuerpo usa la glucemia.

Desnutrición. Tanto la pancreatitis aguda como la crónica pueden provocar que el páncreas produzca menos enzimas necesarias para descomponer y procesar nutrientes de los alimentos que ingieres. Esto puede provocar desnutrición, diarrea y pérdida de peso, aunque sigas consumiendo los mismos alimentos o la misma cantidad de alimentos.

Cáncer de páncreas. La inflamación del páncreas durante mucho tiempo causada por la pancreatitis crónica es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de páncreas.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pancreatitis pueden variar según qué tipo de esta enfermedad tengas.

Los signos y síntomas de la pancreatitis aguda comprenden los siguientes: Dolor en la parte alta del abdomen

Dolor abdominal que se extiende hasta la espalda Dolor abdominal que empeora después de comer Fiebre

Pulso acelerado Náuseas Vómitos

Sensibilidad al tocar el abdomen

Los signos y síntomas de la pancreatitis crónica comprenden los siguientes: Dolor en la parte alta del abdomen

Pérdida de peso sin proponértelo

Heces aceitosas y con un olor fétido (esteatorrea)

Justificación de la inhabilidad

Las pancreatitis suelen estar acompañadas de patologías hepáticas, las cuales generan

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 977 de 1308

restricciones frente a actividades físicas o dinámicas, así como los desplazamientos prolongados o largas caminatas, lo anterior basado en que la fatiga es una de las manifestaciones de la enfermedad.

La enfermedad requiere tratamiento prolongados y especializados que por los lugares de difícil acceso que puede presentar la tarea seria de difícil cumplimiento.

IV. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

- **EPILEPSIA**

Definición

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontaneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 978 de 1308

y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontánea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. Atónicas. Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. No motoras:

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 979 de 1308

incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 980 de 1308

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento.

Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la consciencia. Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 981 de 1308

Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 982 de 1308

- **VÉRTIGO**

Definición

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo (sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza).

El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza (arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 983 de 1308

con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

Náuseas

Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 984 de 1308

su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

• ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 985 de 1308

Sintomatología

Rigidez muscular.

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o máscara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular. Dolor testicular.

Enrojecimiento de los pies.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)**

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida. Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 986 de 1308

sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibidor del reflejo miotático.

Causas

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad.

La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopallidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 987 de 1308

hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la substancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la substancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 988 de 1308

la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 989 de 1308

y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia. Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefer, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics (Gillies de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 990 de 1308

Mioclonías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclonías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclonías sincronas). La mioclonía puede ser estimada como una sacudida o contracción rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclonías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclonías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclonio múltiple de Friedreich (mioclonías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclonías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero sincronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclonías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclonías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht-Lundborg, de curso progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

6) Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

Temblor de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 991 de 1308

particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros. El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblor vibratorio - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 992 de 1308

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cética), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana es el ejemplo más asequible

- el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André- Thomas) que expresa fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las pruebas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 993 de 1308

de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg).

El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer-Bordas): fenómenos positivos con exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André-Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 994 de 1308

El torticolis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos o tres tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas, desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticolis espasmódico. Otros factores, muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado.

Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una hipertonía de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 995 de 1308

las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre si, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente, que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos en que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 996 de 1308

muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonía sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana. Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este caminho (Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 997 de 1308

• PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES

Definición

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 998 de 1308

etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glosofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

• TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoformativo que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 999 de 1308

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células endimarias o plexos coroides. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia dismetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1000 de 1308

SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. Secuelas neurológicas: cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. Secuelas psiquiátricas: depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Sintomatología

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1001 de 1308

De movimiento: hemiplejia, hemiparesia, parálisis de pares craneales.

De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).

Sensitivos: anestias o parestias de un hemicuerpo.

Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia. Signos irritativos: Cefalea sin carácter progresivo. Nauseas sin carácter progresivo. Vómito sin carácter progresivo.

Rigidez de nuca, por irritación meníngea. Convulsiones por irritación cortical.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presentan secuelas del trauma se pueden presentar patologías que pueden cursar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Pueden presentar inestabilidades de tipo osteomuscular cuando la secuela compromete este sistema pudiendo traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos cuando las secuelas involucran el sistema osteomuscular de tipo funcional.

• PARESIA DEL CUERPO

Definición

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arterioesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1002 de 1308

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Plejía: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable. Es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejía, monoplejía y paraplejía.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1003 de 1308

condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

Limitación funcional para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **MIGRAÑA**

Definición

La migraña puede causar un dolor pulsátil intenso o una sensación de latido en la cabeza, generalmente de un solo lado. A menudo suele estar acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. Los ataques de migraña pueden durar de horas a días, y el dolor puede ser tan intenso que interfiere en las actividades diarias.

Algunas personas experimentan un síntoma de advertencia conocido como aura que ocurre antes o con el dolor de cabeza. Un aura puede incluir alteraciones visuales, como destellos de luz o puntos ciegos, u otras alteraciones, como hormigueo en un lado de la cara o en un brazo o pierna y dificultad para hablar.

Causas

Aunque las causas de la migraña no se entienden completamente, la genética y los factores ambientales parecen jugar un papel importante.

Los cambios en el tronco encefálico y sus interacciones con el nervio trigémino, una importante vía de dolor, podrían estar involucrados. También podrían existir desequilibrios en las sustancias químicas cerebrales, incluida la serotonina, que ayuda a regular el dolor en el sistema nervioso.

Los investigadores están estudiando el papel de la serotonina en las migrañas. Otros neurotransmisores juegan un papel en el dolor de la migraña, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1004 de 1308

Desencadenantes de la migraña

Hay una serie de factores que desencadenan la migraña, entre otros:

Cambios hormonales en las mujeres. Las fluctuaciones en el estrógeno, que se producen antes o durante los períodos menstruales, el embarazo y la menopausia, parecen desencadenar dolores de cabeza en muchas mujeres.

Los medicamentos hormonales, como los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal, también pueden empeorar las migrañas. Sin embargo, algunas mujeres encuentran que sus migrañas ocurren con menos frecuencia cuando toman estos medicamentos.

Bebidas. Entre ellas se incluyen las bebidas alcohólicas, especialmente el vino, y las bebidas con demasiada cafeína, como el café.

Estrés. El estrés en el trabajo o en casa puede causar migrañas.

Estímulos sensoriales. Las luces brillantes y el resplandor del sol pueden provocar migrañas, al igual que los sonidos fuertes. Los olores fuertes, provenientes de perfumes, disolventes de pintura, el humo de segunda mano y otros, desencadenan migrañas en algunas personas.

Cambios en el sueño. La falta de sueño, dormir demasiado o el desfase horario pueden desencadenar migrañas en algunas personas.

Factores físicos. El esfuerzo físico intenso, incluida la actividad sexual, podría provocar migrañas.

Cambios climáticos. Un cambio de clima o de presión barométrica puede provocar una migraña.

Medicamentos. Los anticonceptivos orales y los vasodilatadores, como la nitroglicerina, pueden agravar las migrañas.

Alimentos. Los quesos maduros, al igual que los alimentos salados y procesados, pueden desencadenar migrañas. Saltearse comidas o ayunar también pueden ser factores desencadenantes.

Aditivos alimentarios. Entre ellos se incluyen el edulcorante aspartamo y el conservante glutamato monosódico, que se encuentra en muchos alimentos.

Sintomatología

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1005 de 1308

Las migrañas, que a menudo comienzan en la infancia, la adolescencia o la edad adulta temprana, pueden pasar por cuatro etapas: pródromo, aura, ataque y posdromo. No todas las personas que tienen migrañas pasan por todas las etapas.

Pródromo

Uno o dos días antes de una migraña, podrías notar cambios sutiles que advierten de una migraña próxima, entre otros:

Estreñimiento

Cambios de estado de ánimo, de depresión a euforia Antojos de comida

Rigidez en el cuello

Aumento de la sed y de la micción Bostezos frecuentes

Aura

Para algunas personas, el aura puede ocurrir antes o durante las migrañas. El aura es un síntoma reversible del sistema nervioso. Generalmente, son visuales, pero también pueden incluir otras alteraciones. Por lo general, cada síntoma comienza de forma gradual, se incrementa durante unos minutos y dura entre 20 y 60 minutos.

Ejemplos de aura de migraña:

Fenómenos visuales, como la visualización de varias formas, puntos brillantes o destellos de luz

Pérdida de la visión

Sensaciones de hormigueo en un brazo o una pierna Entumecimiento o debilidad en el rostro o en un lado del cuerpo Dificultad para hablar

Sensación de oír ruidos o música

Sacudidas u otros movimientos incontrolables

Ataque

Dolor generalmente en un lado de la cabeza, pero a menudo en ambos lados Dolor que palpita o late

Sensibilidad a la luz, al sonido y, a veces, al olfato y al tacto Náuseas y vómitos

Postdromo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1006 de 1308

Una migraña suele durar de cuatro a 72 horas si no se trata. La frecuencia con la que ocurren las migrañas varía de una persona a otra. Las migrañas pueden ser poco frecuentes o aparecer varias veces al mes.

Justificación de la inhabilidad

Por tener exacerbaciones al tener contacto con luz excesiva o deficiente, así como ruidos excesivos, algunas tareas pueden generar incremento de los síntomas, partiendo el uso de video terminales.

Con los síntomas pueden venir alteraciones motoras, sensitivas o de coordinación lo que puede traer caídas accidentes o lesiones sobre la persona.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas por el compromiso visual, motor y de coordinación al tener una crisis.

• PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica.

Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1007 de 1308

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Plejia: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.

varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1008 de 1308

golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

V. SISTEMA VISUAL

• GLAUCOMA

Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

Causas

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de presión en el ojo.

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

Glaucoma de ángulo abierto

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1009 de 1308

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo. En ocasiones, algunas actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

Glaucoma de ángulo abierto

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1010 de 1308

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DISCROMATOPSIA**

Definición

El daltonismo es la incapacidad de ver los colores de manera normal. La dificultad principal reside principalmente en diferenciar los colores rojos y verdes, aunque también con frecuencia los tonos azules.

También se conoce como deficiencia de color. En cuanto a su afección son más proclives los hombres con ascendencia europea (1 de cada 10), más que las mujeres. No obstante, el gen portador del daltonismo lo tienen principalmente las mujeres.

Tipos de daltonismo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1011 de 1308

Acromatopsia

Se trata de una enfermedad congénita y del estadio más grave de una persona daltónica ya que el paciente solo llega a distinguir la escala de grises (blanco, negro y gris).

Monocromático

La visión de la luz y el color solo se perciben en una dimensión. Esto es porque solo existe uno de los tres pigmentos de los conos (células fotosensibles en la retina).

Dicromatismo

Existe dificultad para diferenciar entre el rojo y el verde, o el azul y el amarillo. Las personas con este tipo de daltonismo solo tienen por tanto dos tipos de conos. Se trata de un defecto hereditario. Esto ocurre como consecuencia de la ausencia de uno de los fotorreceptores retinianos (sólo se tienen dos conos).

Tricromatismo anómalo

El paciente tiene tres conos, pero con modificaciones funcionales o deficiencias por lo que los tonos de los colores los observa alterados. Es el tipo más común de daltónicos. Son percepciones similares a los daltónicos dicromáticos.

Causas

El daltonismo ocurre cuando existe un problema con los pigmentos en algunas células sensibles del ojo que perciben el color. Es decir, estas células no responden a las variaciones de las longitudes de onda de la luz, las que permiten que las personas vean una gama de colores.

Los fotorreceptores en la retina se llaman bastones y conos. Concretamente los casi 7 millones de conos que tenemos en la retina son los responsables de la visión de los colores concentrándose en la mácula, la zona central de la retina.

Por tanto, cuando una o más de estos fotorreceptores de color no funcionan o están ausentes, se percibe un color diferente.

La forma más grave de daltonismo es la acromatopsia y la más leve cuando alguna de las células cónicas no funciona y se percibe un color diferente.

Otras causas del daltonismo:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1012 de 1308

Enfermedad de Parkinson: ya que esta enfermedad se trata de un trastorno neurológico y las células sensibles pueden estar dañadas.

Glaucoma.

Alzheimer.

Cataratas: la opacificación del cristalino puede impedir la visión de los colores.

La tiagabina para la epilepsia: se trata de un fármaco antiepiléptico que puede llegar a reducir la visión de los colores.

También puede llegar a ser un problema genético.

Algunos fármacos como la hidroxiclороquina para tratar artritis reumatoidea y otras afecciones también pueden producir daltonismo.

Sintomatología

Dificultad para ver el brillo de los colores con normalidad.

Diferencias inapreciables entre los tonos de un mismo color, principalmente entre el rojo y verde, o el azul y el amarillo.

Justificación de la inhabilidad

La alteración produce un riesgo para la persona como para los compañeros de trabajo.

Genera clara limitación para conducir vehículos, trabajo en alturas y la operación de equipos y herramientas.

- **AMBLIOPIA**

Definición

El ojo perezoso (ambliopía) es la reducción de la visión en un ojo causada por un desarrollo visual anormal en los primeros años de vida. El ojo más débil —o perezoso— a menudo se

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1013 de 1308

mueve hacia adentro o hacia afuera.

La ambliopía suele desarrollarse desde el nacimiento hasta los 7 años. Es la causa principal de la disminución de la visión entre los niños. En raras ocasiones, el ojo perezoso afecta a ambos ojos.

Causas

El ojo perezoso se desarrolla debido a una experiencia visual anormal en las primeras etapas de la vida que cambia las vías nerviosas entre una fina capa de tejido (retina) en la parte posterior del ojo y el cerebro. El ojo más débil recibe menos señales visuales. Eventualmente, la capacidad de los ojos para trabajar juntos disminuye, y el cerebro suprime o ignora la entrada del ojo más débil.

Cualquier cosa que empañe la visión de un niño o haga que los ojos se crucen o se vuelvan hacia afuera puede resultar en un ojo perezoso. Las causas comunes de la afección incluyen lo siguiente:

Desequilibrio muscular (ambliopía por estrabismo). La causa más común del ojo perezoso es un desequilibrio en los músculos que posicionan los ojos. Este desequilibrio puede causar que los ojos se crucen o se vuelvan hacia adentro o hacia afuera, e impide que trabajen juntos.

Diferencia en la agudeza visual entre los ojos (ambliopía refractiva). Una diferencia significativa entre las prescripciones en cada ojo, a menudo debido a la hipermetropía, pero a veces a la miopía o a una curva superficial irregular del ojo (astigmatismo), puede dar lugar a un ojo perezoso.

Normalmente se utilizan gafas o lentes de contacto para corregir estos problemas refractivos. En algunos niños, el ojo perezoso es causado por una combinación de estrabismo y problemas refractivos.

Sintomatología

Estos son algunos de los signos y síntomas del ojo perezoso:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1014 de 1308

Un ojo que se mueve hacia adentro o afuera

Ojos que parecen no funcionar juntos

Percepción mala de la profundidad

Entrecerrar los ojos

Inclinar la cabeza

Resultados anormales de las pruebas de detección de la visión

Algunas veces, el ojo perezoso no es evidente sin un examen de la vista.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar deficiencia visual el desarrollo de algunas tareas es menos eficiente.

La alteración de la profundidad restringe para conducción de vehículos y trabajo en alturas, ya que no tiene la proporción de algunos objetos a su alrededor.

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1015 de 1308

desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior. La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso.

En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarros o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1016 de 1308

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **AMETROPIA**

Definición

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1017 de 1308

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1018 de 1308

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos.

El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales, fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **ANISOCORIA**

Definición

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1019 de 1308

aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1020 de 1308

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes. Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas.

Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **DIPLOPIA**

Definición

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1021 de 1308

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular Traumatismos orbitarios

Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una visión doble.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1022 de 1308

- **CATARATAS**

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinopacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1023 de 1308

de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión. A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue
Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor

Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades Visión de «halos»
alrededor de las luces

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1024 de 1308

Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores o color amarillento

Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **QUERATOCONO**

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.

Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

Causas

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1025 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa.

Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA AUDITIVO

• HIPOACUSIA

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1026 de 1308

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colestatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1027 de 1308

cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes: Amortiguación del habla y de otros sonidos

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud

Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio Abstenerse de participar en las conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **TIMPANICA**

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1028 de 1308

oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.

Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El barotraumatismo es causado con más frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.

Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarro en el tímpano.

Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.

Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1029 de 1308

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

• SINDROME DE MENIERE

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1030 de 1308

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es probable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar náuseas.

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanileo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanileo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1031 de 1308

VII. SISTEMA RENAL

• INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones

Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1032 de 1308

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas Vómitos

Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad.

Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar descompensación de la persona.

- **GLOMERULONEFRITIS**

Definición

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1033 de 1308

o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo, incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1034 de 1308

inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio. Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1035 de 1308

Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarronada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el abdomen

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1036 de 1308

- **SINDROME NEFROTICO**

Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1037 de 1308

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos

Fatiga

Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1038 de 1308

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VIII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL

Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarramiento en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor, entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1039 de 1308

levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente. Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1040 de 1308

- **ESCOLIOSIS**

Definición

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular
 Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral
 Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desaparejos

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura desapareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1041 de 1308

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

• ESPONDILOSIS

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las personas de más de 60 años tienen espondilosis.

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1042 de 1308

vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar:

Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies.

Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1043 de 1308

• ESPONDILOLISTESIS

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento".

La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.

Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales -- pierde agua, volviéndose menos esponjoso y capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad -- como la osteoporosis -- una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1044 de 1308

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1045 de 1308

• SINDROME DE MANGUITO ROTADOR

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado.

Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad.

Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1046 de 1308

como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

EPICONDILITIS LATERAL

Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1047 de 1308

pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca.

El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

- **EPICONDILITIS MEDIAL**

Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

Causas

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco precalentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1048 de 1308

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos, por lo general, el anular y el meñique.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, para arcos de movimiento de miembro superior.

Movimientos de flexo extensión y pronosupinación de codo serán restringidos.

- **TENOSINOVITIS DE QUERVAIN**

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad.

Causas

La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1049 de 1308

agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

Sintomatología

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes: Dolor cerca de la base del pulgar

Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar

Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1050 de 1308

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK**

Definición

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

Causas

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que está localizado en el centro de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1051 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los procesos de agarre.

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1052 de 1308

carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas. Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1053 de 1308

- **DISPLASIA DE CADERA**

Definición

Displasia de cadera es el término médico para una cavidad de la cadera que no cubre completamente la parte de la cabeza del fémur superior. Esto permite que la articulación de la cadera presente una luxación parcial o completa. La mayoría de las personas con displasia de cadera nacen con el trastorno.

Los casos más leves de displasia de cadera podrían no mostrar síntomas hasta que una persona alcance la adolescencia o la adultez. La displasia de cadera puede dañar el cartílago que recubre la articulación, y también puede lastimar el cartílago suave (labrum) que rodea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina desgarró del labrum de la cadera.

Causas

En el momento del parto, la articulación de la cadera está formada por un cartílago blando que gradualmente se endurece hasta formar el hueso. La parte cóncava y la convexa de la articulación necesitan encajar bien, ya que actúan como moldes una para la otra. Si la parte convexa no se asienta firmemente en la cóncava, esta no se formará completamente alrededor de la parte convexa y no se volverá lo suficientemente profunda.

Durante el último mes antes del parto, el espacio dentro del útero puede tornarse tan reducido que la parte convexa de la articulación de la cadera se sale de la posición correcta, lo que hace que la parte cóncava no sea tan profunda. Los factores que pueden reducir la cantidad de espacio en el útero incluyen los siguientes:

Primer embarazo

Bebé grande

Presentación de nalgas Factores de riesgo

La displasia de la cadera tiende a transmitirse de forma hereditaria y es más común en las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1054 de 1308

mujeres. El riesgo de padecer displasia de la cadera también es mayor en bebés que nacen en posición podálica (de nalgas) o con deformidades en los pies.

Complicaciones

Más adelante en la vida, la displasia de cadera puede dañar el cartílago blando (labrum) que bordea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina «desgarro del labrum de la cadera». La displasia de cadera también puede provocar que las articulaciones sean más propensas a desarrollar artrosis. Esto se produce porque hay más contacto que ejerce presión sobre una superficie menor de la cavidad. Con el tiempo, esto desgasta el cartílago blando de los huesos que los ayuda a deslizarse unos con otros cuando la articulación se mueve.

Sintomatología

En adolescentes y adultos jóvenes, la displasia puede ocasionar complicaciones dolorosas, como artrosis o desgarro del labrum de la cadera. Esto puede causar dolor en la ingle asociado a la actividad. En algunos casos, puedes experimentar una sensación de inestabilidad en la cadera.

Justificación de la inhabilidad

El dolor que puede acompañar a esta enfermedad limita la movilidad y posiciones mantenidas como la bipedestación o la sedestación.

El desgaste articular restringe para la actividad física y genera reacciones lentas frente a cierto tipo de movimientos.

Actividades impacto no las puede ejecutar, tales como trotar, correr saltar o caer desde cierta altura.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1055 de 1308

• DEFORMIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas. La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo descende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El antepié se presenta en aducción con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante, se han enunciado diferentes hipótesis:

Considerada como una detención del desarrollo del pie

Anomalía en la inserción musculotendinosa

Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II

Defecto mesodérmico

Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus. Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.

También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1056 de 1308

Sintomatología

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el antepié se encuentra en aducto.

Justificación de la inhabilidad

Las deformidades son limitantes en su mayoría para la movilización a pie, la condición afecta a grupos musculares que pueden tener factores especiales que restringen algunos movimientos y actividades como conducir vehículos y hacer trabajo en alturas.

Se pueden presentar condiciones riesgosas al caminar, al correr, al realizar actividad física.

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES**

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Divide las malformaciones en 7 grupos:

Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas.

Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1057 de 1308

es la ausencia de todas las falanges.

Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld, Laurence-Moon-Bardet-Biedl, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1058 de 1308

Sintomatología

Se presenta de acuerdo con el tipo de defecto congénito o lesión.

Justificación de la inhabilidad

Dependiendo del tipo de malformación o anomalía generará restricciones para manipulación de objetos, agarres y movimientos.

Limitación funcional para la manipulación de equipos o herramientas necesarias para el desarrollo de las funciones.

• SECUELAS POLIOMIELITIS

Definición

La poliomielitis es una enfermedad viral contagiosa que, en su forma más grave, provoca lesiones a los nervios que causan parálisis, dificultad para respirar y, en algunos casos, la muerte.

Causas

El virus de la poliomielitis puede transmitirse por contacto directo con una persona infectada o, con menor frecuencia, a través de agua y alimentos contaminados. Los portadores del virus de la poliomielitis pueden propagarlo durante semanas en las heces. Las personas que tienen el virus pero que no tienen síntomas pueden transmitirles el virus a otros.

Sintomatología

Aunque la poliomielitis puede provocar parálisis y muerte, la mayoría de las personas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1059 de 1308

infectadas con el virus no se enferman y no se enteran de que han contraído la infección.

Poliomielitis no paralítica

Algunas personas que presentan síntomas por el virus de la poliomielitis contraen un tipo de poliomielitis que no provoca parálisis (poliomielitis abortiva). Esto generalmente provoca los signos y síntomas leves, parecidos a los de la influenza, típicos de otras enfermedades virales. Los signos y síntomas, que pueden durar hasta 10 días, comprenden los siguientes:

Fiebre

Dolor de garganta

Dolor de cabeza

Vómitos

Fatiga

Dolor o rigidez en la espalda

Dolor o rigidez en el cuello

Dolor o rigidez en los brazos o en las piernas

Debilidad o sensibilidad muscular

Poliomielitis paralítica

Esta forma más grave de la enfermedad es poco frecuente. Los signos y síntomas iniciales de la poliomielitis paralítica, como la fiebre y el dolor de cabeza, a menudo son similares a los de la poliomielitis no paralítica. Sin embargo, aproximadamente en una semana, aparecen otros signos y síntomas, entre ellos, los siguientes:

Pérdida de los reflejos

Dolores musculares intensos o debilidad

Extremidades flojas y poco rígidas (parálisis flácida)

Síndrome postpoliomielítico

El síndrome postpoliomielítico es un grupo de signos y síntomas incapacitantes que afecta a algunas personas varios años después de haber tenido poliomielitis. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Debilidad o dolor progresivos en músculos y articulaciones Fatiga

Deterioro muscular (atrofia) Dificultad para respirar o tragar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1060 de 1308

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como apnea del sueño Disminución de la tolerancia a las bajas temperaturas

Justificación de la inhabilidad

Dadas las secuelas de la enfermedad a nivel osteomuscular, genera restricción para la movilización y desarrollo de actividad física, por ende, las caminatas prolongadas generan una condición adversa para el desplazamiento.

Dependiendo del grado de la enfermedad puede requerir ayudas mecánicas para los desplazamientos.

Ya que la patología genera secuelas a nivel muscular incluyendo las atrofas, patologías adicionales pueden presentarse en estos casos, las cuales generarían una restricción no solo para movilidad sino para el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ARTROSIS**

Definición

La artrosis es la forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo.

Aunque la artrosis puede dañar cualquier articulación, el trastorno afecta más comúnmente a las articulaciones de las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral.

Los síntomas de la artrosis generalmente se pueden controlar, aunque el daño a las articulaciones no se puede revertir.

Causas

La artrosis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos de las articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido firme y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. Eventualmente, si el cartílago se desgasta por completo, el hueso se rozará con el hueso.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1061 de 1308

A menudo se habla de la artrosis como una enfermedad de "desgaste". Pero además de la descomposición del cartílago, la osteoartritis afecta a toda la articulación. Provoca cambios en el hueso y el deterioro de los tejidos conectivos que mantienen unida la articulación y que unen el músculo al hueso. También provoca la inflamación del revestimiento de la articulación.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar su riesgo de artrosis incluyen los siguientes:

Edad avanzada. El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.

Sexo. Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.

Obesidad. Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en las articulaciones y alrededor de estas.

Lesiones articulares. Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.

La genética. Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.

Deformidades óseas. Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.

Ciertas enfermedades metabólicas. Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

Sintomatología

Los síntomas de la artrosis con frecuencia se desarrollan con lentitud y empeoran con el tiempo. Los signos y síntomas de la artrosis incluyen los siguientes:

Dolor. Las articulaciones afectadas pueden doler durante o después del movimiento.

Rigidez. La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1062 de 1308

inactivo.

Sensibilidad. Es posible que su articulación esté sensible cuando aplica un poco de presión sobre ella o cerca de ella.

Pérdida de flexibilidad. Es posible que no pueda mover la articulación en todo su rango de movimiento.

Sensación chirriante. Es posible que sienta una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.

Osteofitos. Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y pueden formarse alrededor de la articulación afectada.

Hinchazón. Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación.

Justificación de la inhabilidad

El dolor es una de las principales limitaciones de esta enfermedad por tal razón movimientos repetitivos, posturas prolongadas (sedentes o en bipedestación) pueden agravar la sintomatología.

Se restringe la manipulación de cargas, así como flexión – extensión – rotación de algunos segmentos corporales, siendo así las caminatas por terrenos irregulares son factor de riesgo para caídas o tropiezos.

La limitación para movimientos genera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• Distrofia Muscular

Definición

La distrofia muscular se refiere a un grupo de más de 30 enfermedades genéticas que causa debilidad y degeneración progresivas de los músculos esqueléticos usados durante el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1063 de 1308

movimiento voluntario. La palabra distrofia deriva del griego dis, que significa "difícil" o "defectuoso," y trof, o "nutrición." Estos trastornos varían en la edad al inicio, gravedad, y patrón de músculos afectados. Todas las formas de distrofia muscular empeoran a medida que los músculos degeneran y se debilitan progresivamente. La mayoría de los pacientes finalmente pierde la capacidad de caminar.

Algunos tipos de distrofia muscular también afectan al corazón, el sistema gastrointestinal, las glándulas endocrinas, la columna, los ojos, el cerebro y otros órganos. Las enfermedades respiratorias y cardíacas son comunes, y algunos pacientes pueden tener un trastorno para tragar. La distrofia muscular no es contagiosa y no puede provocarse por una lesión o actividad.

Causas

Todas las distrofias musculares son heredadas e implican una mutación en uno de los miles de genes que programan proteínas que son críticas para la integridad muscular. Las células corporales no funcionan adecuadamente cuando una proteína se altera o se produce en cantidad insuficiente (o algunas veces falta por completo). Muchos casos de distrofia muscular se producen de mutaciones espontáneas que no se encuentran en los genes de ninguno de los padres, y este defecto puede transmitirse a la siguiente generación.

Los genes son como anteproyectos: contienen mensajes codificados que determinan los rasgos o características de una persona. Están organizados a lo largo de 23 pares de cromosomas*, similares a varas, con una mitad de cada par heredada de cada uno de los padres. Cada mitad de un par cromosómico es similar a la otra, con excepción de un par, que determina el sexo del individuo. Las distrofias musculares pueden heredarse de tres maneras: La herencia dominante autosómica se produce cuando un niño recibe un gen normal de un padre y un gen defectuoso del otro. Autosómica significa que la mutación genética puede producirse en cualquiera de los 22 cromosomas no sexuales de cada una de las células del cuerpo. Dominante significa que un padre debe transmitir el gen anormal con el fin de producir el trastorno. En las familias donde un padre es portador de un gen defectuoso, cada hijo tiene una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen y por ende el trastorno. Tanto los hombres

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1064 de 1308

como las mujeres están igualmente en riesgo y la gravedad del trastorno puede diferir de una persona a otra.

La herencia recesiva autosómica significa que ambos padres deben transportar y transmitir el gen defectuoso. Cada uno de los padres tiene un gen defectuoso, pero no está afectado por el trastorno. Los hijos en estas familias tienen una probabilidad del 25 por ciento de heredar ambas copias del gen defectuoso y una probabilidad del 50 por ciento de heredar un gen y por ello convertirse en portador, capaz de transmitir el defecto a sus hijos. Los hijos de cualquier sexo pueden estar afectados por este patrón hereditario.

La herencia recesiva ligada a X (o ligada al sexo) se produce cuando una madre es portadora del gen afectado en uno de sus dos cromosomas X y lo trasmite a su hijo (los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres). Los hijos de madres portadoras tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el trastorno. Las hijas también tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen defectuoso, pero generalmente no están afectadas, ya que el cromosoma X sano que reciben de su padre puede compensar el defectuoso recibido de su madre. Los padres afectados no pueden transmitir un trastorno ligado a X a sus hijos, pero sus hijas serán portadoras de ese trastorno. Las portadoras en ocasiones pueden exhibir síntomas más leves de distrofia muscular.

Sintomatología

El principal signo de distrofia muscular es una debilidad muscular progresiva. Los signos y síntomas específicos comienzan a diferentes edades y en diferentes grupos musculares, según el tipo de distrofia muscular.

Distrofia muscular de tipo Duchenne

Este es el tipo más común. Aunque las niñas pueden ser portadoras y estar levemente afectadas, es mucho más común en los niños.

Los signos y síntomas, que suelen aparecer en la primera infancia, pueden incluir:

Caídas frecuentes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1065 de 1308

o Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado

Problemas para correr y saltar

Marcha de pato

Caminar en puntas de pie

Pantorrillas con músculos grandes

Dolor y rigidez muscular

Problemas de aprendizaje

Retraso en el crecimiento

Distrofia muscular de Becker

Los signos y síntomas son similares a los de la distrofia muscular de Duchenne, pero tienden a ser más leves y a avanzar más lentamente. Los síntomas suelen comenzar en la adolescencia, pero es posible que no se manifiesten hasta promediar los 20 años o más tarde.

Otros tipos de distrofia muscular

Algunos tipos de distrofia muscular se definen por una característica específica o por el lugar del cuerpo donde comienzan los síntomas. Por ejemplo:

Miotónica. Se caracteriza por la incapacidad para relajar los músculos después de las contracciones. Los músculos faciales y del cuello generalmente son los primeros en verse afectados. Las personas con este tipo de afección suelen tener rostros largos y delgados, párpados caídos y cuellos de cisne.

Facioescapulohumeral. La debilidad muscular suele comenzar en la cara, la cadera y los hombros. Los omóplatos pueden sobresalir como alas cuando se levantan los brazos. El inicio suele ocurrir en la adolescencia, pero puede comenzar en la infancia o tan tarde como a los 50 años.

Congénita. Este tipo de distrofia afecta a varones y niñas y es evidente en el nacimiento o antes de los 2 años. Algunas formas avanzan

lentamente y causan solamente una discapacidad leve, mientras que otras avanzan rápidamente y causan un deterioro grave.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1066 de 1308

De la cintura escapulohumeral o pélvica. Los músculos de la cadera y el hombro suelen ser los primeros afectados. Las personas con este tipo de distrofia muscular pueden tener dificultad para levantar la parte delantera del pie y por lo tanto pueden tropezar frecuentemente. La aparición se produce generalmente en la infancia o en la adolescencia.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

IX. SISTEMA TEGUMENTARIO – PIEL

- **DEMARMATITIS**

Definición

Dermatitis es un término general que describe una irritación de la piel. La dermatitis es una afección común que tiene muchas causas y se presenta de muchas formas. Usualmente implica piel seca y con comezón o un sarpullido en la piel hinchada y enrojecida. O puede hacer que la piel se ampolle, supure, forme costras o se descame. Ejemplos de esta afección son la dermatitis atópica (eccema), la caspa y la dermatitis por contacto.

Causas

Las causas de los tipos más comunes de dermatitis incluyen las siguientes:

Dermatitis atópica (eccema). Este tipo probablemente está relacionado con la piel seca, una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1067 de 1308

variación genética, una disfunción del sistema inmunitario, una infección cutánea, exposición a alimentos, alérgenos transmitidos por el aire o por contacto, o una combinación de estos.

Dermatitis de contacto. Este tipo ocurre por el contacto con algo que irrita la piel o causa una reacción alérgica. Los irritantes o alérgenos incluyen la hiedra venenosa, los perfumes, las joyas que contienen níquel, los productos de limpieza y los conservantes en muchas cremas y lociones.

Dermatitis seborreica. Este tipo es causado por un hongo que se encuentra en la secreción sebácea en la piel.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo comunes para la dermatitis se incluyen los siguientes:

La edad. La dermatitis se puede producir a cualquier edad, pero la dermatitis atópica (eccema) generalmente comienza en la infancia.

Alergias y asma. Las personas que tienen antecedentes personales o familiares de eccema, alergias, fiebre del heno o asma son más propensas a desarrollar dermatitis atópica.

El trabajo. Los trabajos que ponen en contacto con ciertos metales, solventes o productos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto. Ser un trabajador de la salud está vinculado con el eccema de las manos.

Afecciones de salud. Las afecciones de salud que te ponen en mayor riesgo de dermatitis seborreica incluyen insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson y VIH/SIDA.

Sintomatología

Cada tipo de dermatitis puede parecer un poco diferente y tiende a ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Los signos y síntomas de los diferentes tipos de dermatitis incluyen los siguientes:

Dermatitis atópica (eccema). En general, este sarpullido rojo y con comezón, que suele comenzar en la infancia, ocurre en los pliegues de la piel: en la parte

interna de los codos, detrás de las rodillas y en la parte delantera del cuello. El sarpullido puede

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1068 de 1308

liberar líquido cuando te rascas y se puede formar una costra. Las personas con dermatitis atópica pueden presentar mejorías y luego brotes estacionales.

Dermatitis de contacto. Este sarpullido rojo y con picazón se presenta donde la piel haya entrado en contacto con sustancias que irritan la piel o causan una reacción alérgica. Puede presentar ampollas.

Dermatitis seborreica. Esta afección causa manchas escamosas, enrojecimiento de la piel y caspa persistente. Por lo general, afecta las zonas oleosas del cuerpo, como la cara, la parte superior del pecho y la espalda. La dermatitis seborreica puede ser una afección prolongada con períodos de mejoría y luego brotes estacionales.

Eccema folicular. Con este tipo, la piel afectada se vuelve más gruesa y presenta protuberancias en los folículos pilosos. Esta afección es común en los afroamericanos y en las personas con piel de color marrón oscuro.

Justificación de la inhabilidad

La exposición a ciertas sustancias propias de las tareas a desempeñar puede aumentar las lesiones en manos, cara, cuero cabelludo y demás partes del cuerpo.

Si la persona presenta lesiones activas de dermatitis puede tener sangrado, lo cual es incompatible con las tareas que involucran solventes, ácidos, y demás sustancias irritativas.

- **LIQUEN PLANO**

Definición

El liquen plano es una enfermedad que puede causar hinchazón e irritación en la piel, el cuero cabelludo, las uñas y el recubrimiento de las mucosas. En la piel, el liquen plano, en general, aparece como bultos planos violáceos que causan picazón y que se desarrollan durante varias semanas. En la boca, la vagina y otras áreas

recubiertas por membranas mucosas, el liquen plano forma manchas blancas reticuladas que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1069 de 1308

a veces tienen llagas dolorosas.

La mayoría de las personas puede controlar los casos típicos y leves de liquen plano oral en su casa, sin atención médica. Si el trastorno causa dolor o mucha picazón, quizás necesites medicamentos con receta. El liquen plano no es contagioso.

Causas

El liquen plano se presenta cuando el sistema inmunitario ataca células de la piel o el recubrimiento de las mucosas. No está claro por qué ocurre esta respuesta inmunitaria anormal. La enfermedad no es contagiosa.

El liquen plano puede ser desencadenado por:

Infección de hepatitis C

Vacuna contra la gripe

Determinados pigmentos, productos químicos y metales

Analgésicos, como ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve y otros)

Determinados medicamentos para la enfermedad cardíaca, hipertensión arterial o artritis

Sintomatología

Los signos y los síntomas del liquen plano varían según la zona afectada. Los signos y los síntomas típicos son los siguientes:

Bultos planos y purpúreos, muy a menudo en el interior del antebrazo, la muñeca o el tobillo y, algunas veces, en los genitales

Picazón

Ampollas que se rompen para formar costras o cortezas Parches blancos reticulados en la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1070 de 1308

boca o los labios o la lengua

Úlceras dolorosas en la boca o la vagina Pérdida del cabello

Cambio en el color del cuero cabelludo Daño en las uñas o pérdida de ellas

Justificación de la inhabilidad

Las lesiones propias de la enfermedad y su localización pueden generar contraindicaciones para tareas que requieran actividad física o algunas posiciones, lo anterior por el roce o contacto de algunas prendas con las lesiones.

Si la persona se expone a sustancias irritativas las lesiones se pueden exacerbar, requiriendo manejo médico oportuno.

- **PSORIASIS**

Definición

La psoriasis es una enfermedad frecuente de la piel que acelera el ciclo de vida de las células cutáneas. Hace que las células se acumulen rápidamente en la superficie de la piel. Las células cutáneas excedentes forman escamas y manchas rojas que causan comezón y, a veces, dolor.

La psoriasis es una enfermedad crónica que suele aparecer y desaparecer. El objetivo principal del tratamiento es detener el crecimiento acelerado de las células cutáneas.

Causas

No se conoce por completo la causa de la psoriasis, pero se cree que está relacionada con un problema del sistema inmunitario con las células T y otros glóbulos blancos del cuerpo llamados «neutrófilos».

Normalmente, las células T se desplazan por el cuerpo para combatir sustancias extrañas,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1071 de 1308

como virus o bacterias.

En cambio, las células T atacan las células sanas de la piel por error, como si estuvieran curando una herida o combatiendo una infección.

Las células T hiperactivas también provocan un aumento en la producción de células cutáneas sanas, más células T y otros glóbulos blancos, en particular, los neutrófilos. Este tipo de glóbulos blancos entra en la piel, lo que provoca enrojecimiento y, a veces, pus en lesiones pustulosas. Los vasos sanguíneos dilatados en las zonas afectadas por la psoriasis crean calor y enrojecimiento en las lesiones cutáneas.

Este proceso genera un ciclo continuo en el cual células cutáneas nuevas se desplazan a la capa más externa de la piel demasiado rápido, es decir, en días en lugar de semanas. Las células cutáneas se acumulan formando manchas gruesas y escamosas en la superficie de la piel; este proceso continúa hasta que el tratamiento detiene el ciclo.

No se sabe bien qué es exactamente lo que ocasiona el mal funcionamiento de las células T en las personas que tienen psoriasis. Los investigadores consideran que tanto los factores genéticos como los ambientales influyen en esta enfermedad.

Desencadenantes de la psoriasis

Por lo general, la psoriasis comienza o empeora debido a un desencadenante que podrías llegar a identificar y evitar. Algunos de los factores que pueden desencadenar la psoriasis son:

Infecciones, como la amigdalitis estreptocócica o infecciones cutáneas

Lesiones en la piel, como un corte o raspón, la picadura de un insecto o una quemadura solar grave

Estrés

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1072 de 1308

Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol

Insuficiencia de vitamina D

Ciertos medicamentos, como el litio, que se receta para el trastorno bipolar, los medicamentos para la presión arterial alta, como los betabloqueantes, los medicamentos antipalúdicos y los yoduros

Sintomatología

Los signos y síntomas de la psoriasis son diferentes para cada persona. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Manchas rojas en la piel cubiertas con escamas gruesas y plateadas Pequeños puntos escamados (comúnmente vistos en niños)

Piel seca y agrietada que puede sangrar Picazón, ardor o dolor

Uñas engrosadas, picadas o acanaladas

Articulaciones inflamadas y rígidas

Las manchas de psoriasis pueden ir desde unos pocos puntos de escamas similares a la caspa hasta erupciones importantes que abarcan zonas grandes.

La mayoría de los tipos de psoriasis tiene ciclos, con brotes que duran semanas o meses y que luego disminuyen o incluso entran en remisión total.

Existen varios tipos de psoriasis. Algunos de ellos son:

Psoriasis en placas. La psoriasis en placas es la forma más frecuente y produce lesiones secas, elevadas y rojas en la piel (placas) cubiertas con escamas plateadas. Las placas pueden producir picazón o dolor, y pueden ser pocas o muchas. Pueden aparecer en cualquier

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1073 de 1308

lugar del cuerpo, como los genitales y el tejido blando dentro de la boca.

Psoriasis en las uñas. La psoriasis puede afectar las uñas de las manos y los pies, provocando picado, crecimiento anormal y cambios de color. Las uñas psoriásicas pueden aflojarse y separarse del lecho ungueal (onicólisis). Los casos graves pueden hacer que las uñas se astillen.

Psoriasis en gotas. Este tipo de psoriasis afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. En general, se desencadena por una infección bacteriana, como la amigdalitis estreptocócica. Se caracteriza por la descamación en forma de gotas en el torso, los brazos, las piernas y el cuero cabelludo.

Las lesiones están cubiertas por escamas finas y no son tan gruesas como las placas típicas. Puedes tener un único brote que desaparece por sí solo o puedes tener episodios recurrentes.

Psoriasis inversa. Afecta principalmente la piel de las axilas, la ingle, debajo de los senos y alrededor de los genitales. La psoriasis inversa causa manchas lisas de piel roja e inflamada que empeoran con la fricción y la sudoración. Las infecciones micóticas pueden desencadenar este tipo de psoriasis.

Psoriasis pustulosa. Este tipo de psoriasis es poco frecuente y puede producirse en forma de manchas extensas (psoriasis pustulosa generalizada) o en zonas más pequeñas en las manos, en los pies o en las puntas de los dedos.

Por lo general, se manifiesta rápidamente, con la aparición de ampollas llenas de pus algunas horas después de que la piel se pone roja y sensible. Las ampollas pueden aparecer y desaparecer con frecuencia. La psoriasis pustulosa generalizada también puede provocar fiebre, escalofríos, picazón intensa y diarrea.

Psoriasis eritrodérmica. La psoriasis eritrodérmica, el tipo menos frecuente, puede abarcar todo el cuerpo con una erupción roja y con desprendimiento de la piel, que puede provocar picazón o ardor intensos.

Artritis psoriásica. Además de la piel inflamada y escamosa, la artritis psoriásica provoca

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1074 de 1308

inflamación y dolor en las articulaciones que son típicos de la artritis. A veces, los síntomas que se presentan en las articulaciones son la primera o la única manifestación de la psoriasis y, en ocasiones, solo se perciben cambios en las uñas. Los síntomas varían entre leves y graves, y la artritis psoriásica puede afectar cualquier articulación. Aunque, por lo general, esta enfermedad no es tan incapacitante como otras formas de la artritis, puede provocar rigidez y daños progresivos en las articulaciones que, en los casos más graves, pueden producir deformaciones permanentes.

Justificación de la inhabilidad

La psoriasis dependiendo de su presentación puede tener complicaciones no solo dermatológicas sino articulares, lo cual genera una condición adversa para procesos que requerían de una adecuada condición física.

Las placas propias de la psoriasis pueden verse afectadas por sustancias químicas o exposición a material particulado.

En el caso de presentar psoriasis pustulosa puede generar una condición de riesgo para la persona, toda vez que al presentar las ampollas estas se pueden sobre infectar máxime cuando hay exposición a ciertas sustancias en le ambiente de trabajo.

X. SISTEMA METABÓLICO – ENDOCRINOLÓGICO

• OBESIDAD

Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1075 de 1308

son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1076 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros. Algunos movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentando el riesgo cardiovascular.

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1077 de 1308

progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2. La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Sintomatología

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1078 de 1308

Los síntomas de la diabetes incluyen: aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1079 de 1308

- **HIPOTIROIDISMO**

Definición

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1080 de 1308

Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos. Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1081 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal.

Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento Depresión

Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1082 de 1308

• HIPERTIROIDISMO

Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1083 de 1308

demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones) Aumento del apetito

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular

Dificultad para dormir Piel delgada

Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1084 de 1308

actividades normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen: Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

Globos oculares prominentes

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones.

Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

11.CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VII

11.1 CONDICIONES MENTALES INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VII

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1085 de 1308

• ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están identificados por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes dominios:

Delirios, que hacen referencia a creencias fijas e irracionales que no son susceptibles de cambio o modificación a una cuando se les comprueba lo contrario.

Alucinaciones referidas a la alteración de la percepción caracterizadas por la presencia de estímulos externos

Pensamiento desorganizado, que se infiere a partir del discurso. Las personas pasan de un tema a otro y las respuestas a determinadas preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto. En pocas ocasiones el discurso puede ser incomprensible e incoherente.

Comportamiento motor muy desorganizado, el cual se evidencia en problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento que va dirigido a un objetivo.

Síntomas negativos, que se refieren entre otros a la disminución de la expresión de emociones, la incapacidad de sentir placer a partir de estímulos positivos, a la reducción del habla y a la aparente falta de interés por entrar en contacto con otras personas.

Los trastornos psicóticos son heterogéneos y la gravedad de los síntomas puede predecir aspectos importantes de los mismos, como el grado de los déficits cognitivos o neurobiológicos.

En su estudio sobre la evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental, en el cual aplicaron, Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), el instrumento WHODA 2.0 en 100 usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, se evidenció en el análisis de los resultados un deterioro respecto a la comunicación comprensiva y comunicación con el mundo y la participación en la sociedad. Deterioro que resulta proporcional a lo referenciado por los pacientes en cuanto a la pérdida de las habilidades para

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1086 de 1308

el adecuado desempeño de los roles sociales.

Para Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015), Estos resultados resultaron concordantes con estudios anteriores se encontraron que los trastornos del espectro psicótico presentan un curso crónico y episódico, provocando alteraciones en todas las áreas de la vida y generando discapacidades, pérdidas de funciones psicosociales y sufrimiento en el paciente y la familia.

- **TRASTORNO DELIRANTE**

Definición

La característica principal de este trastorno es la presencia de uno o más delirios que persisten durante al menos un mes. No cumple con el Criterio A de esquizofrenia. Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante. El funcionamiento no esta muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.

Existen seis tipos de trastornos delirante:

Tipo erotomaniaco: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.

Tipo de grandeza: Ese subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento importante.

Tipo celotípico: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio del individuo es que su cónyuge o amante le es infiel.

Tipo persecutorio: Este subtipo de aplica cuanto el tema central del delirio implica la creencia del individuo de que están conspirando en su contra, o que lo engañan, lo espían, lo siguen, lo envenenan o drogan, lo difaman, lo acosan o impiden que consiga objetivos a largo plazo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1087 de 1308

Tipo somático: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales.

Tipo mixto: Este tipo se aplica cuando no predomina ningún tipo de delirio.

Tipo no especificado: Este subtipo se aplica cuando el delirio dominante no se puede determinar claramente o no está descrito en los tipos específicos (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Dado que los delirios son de creencias irracionales inmodificables, estos ocasionan problemas sociales, conyugales o laborales. Por esta misma razón las personas pueden desarrollar afectos irritables, especialmente en delirios de tipo persecutorio, celotípico y erotomaníaco (creencia errónea de que otra persona está enamorada de él o ella). Como también comportamientos de oposición con ideas antagónicas. Hay una relación directa entre el deterioro de la enfermedad y, el rendimiento laboral y el aislamiento social.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta el trastorno delirante con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1088 de 1308

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ESQUIZOFRENIA**

Definición

Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. Esto es que los síntomas pueden variar de una persona a otra considerándose la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo. El trastorno también se caracteriza por un nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos del ser, muy por debajo, en comparación con la etapa previa al inicio del trastorno. Son muy comunes los déficits cognitivos y están evidenciados en el deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje, en el procesamiento lento de la información y de otras funciones ejecutivas (conjunto de capacidades necesarias para el autocontrol de la conducta). La falta de conciencia de la enfermedad es un síntoma típico de la esquizofrenia, constituyéndose como factor predictivo de la inobservancia del tratamiento, de recaídas, de tratamientos involuntarios, de disfunción psicosocial y un peor curso de la enfermedad. Los signos neurológicos menores son comunes, los cuales incluyen deficiencias en la coordinación motora, la integración sensorial y la secuenciación motora de los movimientos complejos, así como confusión izquierda-derecha y desinhibición de los movimientos asociados. Además, puede haber anomalías físicas menores en la cara y los miembros. La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos y la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivada por un propósito, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1089 de 1308

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Incluye delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, están muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la esquizofrenia con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1090 de 1308

- **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

Definición

Además de la presencia de uno o más de los síntomas característicos de éste espectro de trastornos, se presentan síntomas relacionados con episodios mayores del estado del ánimo (depresión, ansiedad, maníaco), durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad. El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero no es un criterio definitorio como lo es en la esquizofrenia. También es común la falta de conciencia de la enfermedad lo que genera baja adherencia a los tratamientos.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1091 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presenta la patología con sintomatología recurrente o sin manejo médico, puede presentar una condición adversa de cara a la integridad propia y de las personas que lo pueden rodear, los episodios de tipo depresivo pueden cursar con auto o hetero agresión.

Se genera una condición de riesgo cuando lo anterior se presenta y se puede llegar a tener acceso o cercanía a armamento.

Se restringe el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

• TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

Definición

Las características esenciales de un trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir, visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores etiológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal. Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1092 de 1308

enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Se caracteriza por la presencia de alucinaciones o delirios destacados; existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica y causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar alucinaciones con la patología sin manejo o no diagnosticada, los delirios se relacionan con un contexto patológico asociado, que en tal caso generaría la restricción no solo por las manifestaciones mentales, sino por la condición patológica de base.

• TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Los trastornos bipolares y trastornos relacionados se caracterizan por pasar de uno a u otro estado emocional extremo, que van desde la energía excesiva, conocido como euforia o estado maníaco, hasta la depresión. En estados maníacos las personas pueden sentirse bastante animadas o irritables, locuaces, se distraen con facilidad, tienen pocas horas de sueño, lo que conlleva al agotamiento, la desconcentración, y relaciones disfuncionales. En estados de depresión las personas no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas cotidianas, disminuye el interés por sus responsabilidades y propósitos, se le dificulta dormir, llanto recurrente, aislamiento social, ideaciones suicidas. En ocasiones las personas pueden presentar alteraciones en el proceso de percepción pensamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1093 de 1308

• TRASTORNO BIPOLAR TIPO I

Definición

Se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo). Durante el proceso maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. En este periodo se observa una autoestima elevada que va desde la confianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas, si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas. El riesgo de suicidio es 15 veces superior al de la población en general. Aunque haya una recuperación funcional entre los episodios, aproximadamente un 30% presenta una alteración grave de la función en el ámbito laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1094 de 1308

Sintomatología

Episodio Maniaco:

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo), participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Esta alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

Episodio hipomaníaco.

Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1095 de 1308

expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas, la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de depresión mayor

La persona presenta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1096 de 1308

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), así como también una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1097 de 1308

- **TRASTORNO BIPOLAR II**

Definición

Este trastorno se caracteriza por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos en el trastorno bipolar I. Un rasgo común es la impulsividad, que puede desencadenar en intentos de suicidio o en trastornos por consumo de sustancias. Las personas con este tipo de trastornos también pueden tener niveles elevados de creatividad, que durante los episodios hipomaníacos pueden generar ambivalencia respecto a la búsqueda de tratamiento o comprometer la observancia del mismo. El riesgo de suicidio es mayor en el trastorno bipolar II. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con trastorno bipolar II refiere antecedentes de intento de suicidio.

Sintomatología

Episodio hipomaníaco.

Consiste de un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo: aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza, disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño), más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad, facilidad de distracción

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1098 de 1308

(es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes irrelevantes), según se informa o se observa, aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora, participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

Además se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas y la alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

Episodio de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.), disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación), pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.), insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, Sentimiento de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1099 de 1308

inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas, pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- **TRASTORNO CICLOTÍMICO**

Definición

Los síntomas hipomaniacos y depresivos persistentes no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaniacos o depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes. El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alternancia crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaniacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1100 de 1308

Sintomatología

Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación Inhabilidad

Se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO BIPOLAR RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS

Definición

Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y este trastorno son esencialmente los mismos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1101 de 1308

La diferencia se da cuando los episodios de hipomanía o manía ocurren tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio: los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento y la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1102 de 1308

exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

- **OTROS TRASTORNOS BIPOLARES ESPECIFICADOS Y ESPECIFICADOS AFINES**

Definición

En ésta categoría aplican los síntomas característicos de un trastorno bipolar y trastorno relacionado, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

Episodios hipomaniacos de corta duración (2–3 días) y episodios de depresión mayor

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1103 de 1308

Episodios hipomaniacos con síntomas insuficientes y episodios de depresión mayor

Episodio hipomaniaco sin episodio previo de depresión mayor

Ciclotimia de corta duración (menos de 24 meses)

Justificación de la Inhabilidad

El trastorno afectivo bipolar se relaciona con las manifestaciones clínicas que pueden pasar de la manía a la depresión, que en situaciones de alto contenido emocional pueden desencadenar exacerbaciones de la sintomatología, estas últimas pueden enmarcarse en conductas lesivas hacia la misma persona o las que le rodean.

Si se presenta una exacerbación de los síntomas y se esta cerca o se tiene acceso a armamento aumenta la condición de riesgo.

Para el trabajo en alturas genera restricción, así como para la conducción de vehículos ya que estos pueden generar lesiones a los ocupantes o a los transeúntes.

• TRASTORNO DEPRESIVOS

El trastorno depresivo se caracteriza por la desregulación disruptiva del estado de ánimo esto es presencia intensa e incontrolable de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en cuanto a sus procesos de atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje y creatividad.

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos se debe especificar

Si hay presencia de sentimientos de nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones, miedo de que pueda suceder algo terrible o miedo a perder el control de si mismo, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia), esto es con ansiedad. Especificando a su vez, la gravedad teniendo en cuenta el número de síntomas presentes: Leve (dos síntomas),

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1104 de 1308

Moderado (tres síntomas), Moderado-severo (cuatro o cinco síntomas) y Grave (cuatro o cinco síntomas y con agitación motora).

Si hay presencia de pérdida de placer por todas o casi todas las actividades, falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros y, presenta tres o más de las siguientes características es de tipo melancólico: desaliento profundo, desesperación y/o estado de ánimo vacío, depresión que acostumbra a ser peor por la mañana, despertar al menos dos horas antes de lo habitual, notable agitación o retraso psicomotor, anorexia o pérdida de peso importante, culpa excesiva o inapropiada.

Si hay presencia de características psicóticas congruentes o no con el estado de ánimo.

Si hay presencia de catatonia

Si se presenta en el periparto

• TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

Definición

Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran más tiempo). Implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas y remisiones interepisódicas. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

Causas

La afectividad negativa es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor. Niveles altos de afectividad negativa vuelve a las personas más proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

Los acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias se constituyen en factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1105 de 1308

Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%.

Sintomatología

La característica principal es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día, por un período de tiempo de al menos dos semanas. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes, pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante. Muchos pacientes refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas severos de memoria. Aquellos pacientes involucrados en actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de llevarlas a cabo. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Puede tener sintomatología mixta si hay presencia de síntomas maníacos/hipomaníacos durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1106 de 1308

- **TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (Distimia)**

Definición

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años. Los pacientes describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que esta ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

Durante el período de dos años la persona nunca ha estado sin los síntomas anteriores.

Puede estar continuamente presentes los síntomas de depresión mayor durante dos años.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1107 de 1308

Puede haber relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor y un momento del año en particular.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO**

Definición

Los síntomas incluyen síntomas de un estado depresivo mayor, ocasionados por el consumo, inyección o inhalación de una sustancia y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.

Causas

Consumo o abstinencia a de una sustancia/medicamento. Su factor de riesgo aumenta con las características de cada tipo de sustancia/medicamento.

Antecedentes de trastorno depresivos mayor

Factores estresantes psicosociales

Sintomatología

Alteración importante y persistente del estado de ánimo caracterizado por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Estos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1108 de 1308

síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento el cual puede producir los síntomas descritos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad. Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categoría se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por lo que la enfermedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1109 de 1308

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **OTRO TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO**

Definición

Esta categorización se utiliza cuando el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1110 de 1308

enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006)

Sintomatología

En esta categoría se incluyen presentaciones en la que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos.

Justificación de la inhabilidad

Los trastornos depresivos pueden encontrarse con o sin tratamiento y aun así presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En esta categoría se hace referencia a los trastornos caracterizados por la presencia de miedo y ansiedad excesivo e incontrolable. El miedo se constituye en la respuesta emocional ante un estímulo inminentemente amenazante para la persona sea real o imaginario, mientras que la ansiedad está relacionada con la respuesta anticipada a un estímulo amenazante en el futuro. Los síntomas del trastorno pueden interferir con el desarrollo normal de las actividades diarias ya que las ideas de sentirse en constante amenaza los hace estar hipervigilantes lo que a su vez con lleva a presentar alteraciones del sueño, cansancio físico y mental e incapacidad para tomar decisiones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1111 de 1308

- **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)**

Definición

La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Las personas pueden ser inadecuadamente asertivas o excesivamente sumisas, pueden mostrar conductas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con una voz demasiado suave. El trastorno de ansiedad social se asocia con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Causas

Los rasgos subyacentes que predisponen a la personas al trastorno social son la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa. La inhibición está altamente influenciada por la genética.

La adversidad y el maltrato infantil son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

La influencia genética está sujeta a la interacción gen-ambiente. Los familiares de primer grado tienen de dos a seis veces más posibilidades de tener trastorno de ansiedad social.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible examen por parte de otras personas.

Miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valore

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1112 de 1308

negativamente

Las situaciones sociales casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o resisten

El miedo o la ansiedad son desproporcionadas a la amenaza real

El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses

El miedo, la ansiedad o la evitación

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE PÁNICO

Definición

Hace referencia a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Se caracteriza por oleadas repentinas de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos o cognitivos de una lista de 13 síntomas. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. Recurrente significa más de una crisis de pánico inesperada. Inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición, es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada.

Las personas con ataques de pánico suelen ausentarse con frecuencia para ir al médico o a los servicios de urgencias.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1113 de 1308

Causas

La afectividad negativa y la sensibilidad a la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico.

Una historia de episodios de miedo puede ser factor de riesgo

La ansiedad por separación en la infancia puede preceder al desarrollo de un trastorno de pánico

Se cree que hay múltiples genes que confieren vulnerabilidad para el trastorno de pánico, pero no se conocen específicamente cuáles son.

Sintomatología

Miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.

Sudoración.

Temblor o sacudidas.

Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

Sensación de ahogo.

Dolor o molestias en el tórax.

Náuseas o malestar abdominal.

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.

Escalofríos o sensación de calor.

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1114 de 1308

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).

Miedo a perder el control o de “volverse loco.”

Miedo a morir.

- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos siguientes hechos:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• AGORAFOBIA

Definición

Se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación de la situación. Este trastorno

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1115 de 1308

puede motivar que las personas se queden totalmente confinados en casa y dependan de los demás para la atención de sus necesidades básicas. La gravedad de la agorafobia es un determinante del grado de discapacidad.

Causas

La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia.

Sucesos negativos en la infancia

Eventos altamente estresantes

Crianza caracterizada por escasa calidez y exceso de sobreprotección

La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. La agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión a las fobias.

Sintomatología

Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

- La persona teme o evita estas situaciones debido a que la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada;

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1116 de 1308

miedo a la incontinencia).

- Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

La fobia relacionada con espacios abiertos puede desencadenar sintomatología de tipo ansiosa o temerosa, repercutiendo en la ejecución de tareas o labores que se puedan desempeñar en este tipo de espacios.

La relación de síntomas puede acarrear lesiones o accidentes.

Restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Definición

Su síntoma principal es una preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, durante mas días de los que esta preocupación ha estado ausente, durante al menos seis meses. Esta preocupación conlleva a la realización de actividades cotidianas de manera lenta e ineficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño contribuyen al deterioro.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1117 de 1308

Causas

La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se ha asociado con el trastorno de ansiedad generalizada

Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores se superponen con el riesgo de neuroticismo.

Sintomatología

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- Difícil control de la preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis siguientes síntomas (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1118 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

Definición

Su característica esencial es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad. Síntomas que se deben haber desarrollado durante o poco después por la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

Causas

Consumo problemático de sustancias/ Medicamentos

Abstinencia de sustancias/Medicamentos

Sintomatología

- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- Los síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento;

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1119 de 1308

- Los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave

Justificación de la inhabilidad

Bajo condiciones estresantes, lugares de alto contenido emocional o actividades laborales que requieran premura de tiempo para su entrega, se pueden desencadenar síntomas ansiosos, acarreando bajo desempeño laboral, relaciones interpersonales deficientes.

Junto con los síntomas se pueden asociar conductas agresivas, de aislamiento o de rechazo lo cual puede desencadenar accidentes o lesiones.

Se considera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Definición

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre de trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Causas

Estos trastornos pueden aparecer después de un estrés abrumador, el cual puede ser causado por eventos traumáticos o por conflictos internos intolerables y ayudan a mantener los recuerdos difíciles controlados.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1120 de 1308

Sintomatología

Estos trastornos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar las áreas del funcionamiento psicológico, las personas experimentan una incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesible controlables. Presentan sensación de estar separado de si mismo y de sus emociones, con un sentido confuso de la identidad. Presentaran un estrés significativo o problemas en las relaciones personales, de trabajo y otros ámbitos importantes de la vida, y puede presentar comportamientos suicidas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno disociativo está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

Definición

La característica definitoria de este trastorno es la presencia de dos o más estados de personalidad distinto a una experiencia de posesión. Esta manifestación varía en función de la motivación psicológica, el nivel de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la

	POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1121 de 1308

tolerancia emocional, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. Pueden presentar lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Causas

Las causas de los trastornos de identidad disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Más del 70% de los pacientes ambulatorios con trastorno de identidad disociativo ha intentado suicidarse; son frecuentes los múltiples intentos y las conductas autolesivas.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno está íntimamente ligado a condiciones y factores estresores, los cuales pueden desencadenar síntomas propios de la patología.

Se pueden presentar errores al realizar la tarea, dificultad para acatar órdenes o seguir procesos creando deficiencias en las actividades asignadas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1122 de 1308

Puede presentar condiciones de autoagresión.

Se restringe el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **AMNESIA DISOCIATIVA**

Definición

Se caracteriza por la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario y no pueden justificarse por la existencia de una enfermedad.

Causas

Las causas de la amnesia disociativa son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

El deterioro funcional oscila entre limitado y grave. Por lo general, tienen un deterioro en todos los aspectos de su funcionamiento. Muchos llegan a ser discapacitados a nivel profesional e interpersonal. Los episodios se presentan de manera repentina y pueden durar minutos, horas y en ocasiones meses o años. La amnesia disociativa puede ser específica de acontecimientos producidos en cierto momento, como combates intensos, o con menor frecuencia con la pérdida completa de la memoria sobre sí mismo.

Justificación de la inhabilidad

Acatar órdenes y seguir instrucciones se dificultan con la presencia de la patología y sus

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1123 de 1308

síntomas, el rendimiento laboral puede estar disminuido a la patología por el grado disfuncional que se presenta.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/ DESREALIZACIÓN**

Definición

Este trastorno implica la constante desconexión o sensación de estar fuera de si mismo. La desrealización son experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno. Estos síntomas se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica demostrada puede parecer incongruente con el extremo dolor que se puede padecer. El deterioro se experimenta a menudo tanto en las esferas laborales como interpersonales, en gran parte debido a la baja emocionalidad con los demás, a la dificultad subjetiva de recordar información.

Causas

Las causas del trastorno de despersonalización son las mismas para las diferentes tipologías de trastornos disociativos.

Sintomatología

Se destacan en este trastorno las experiencias persistentes de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones. También se pueden presentar experiencias de des realización de manera única o con la despersonalización.

Puede percibir a las demás personas y cosas que le rodean se perciban distantes, borrosas o como en un sueño

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1124 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al presentar una disrupción con la realidad las tareas ejecutadas van a presentar limitación en su realización.

Se genera una gran interrupción con el desempeño y capacidad laboral, debido a la interrupción con la realidad aísla a la persona.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA VIGILIA**

Definición

Estos trastornos pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Algunos de los trastornos del sueño están acompañados por trastornos de la depresión, ansiedad y por alteraciones en los procesos cognitivos básicos y superiores.

Causas

Se presentan como síntomas de problemas como lesiones cerebrales o como síntomas de otras enfermedades mentales.

Sintomatología

Las personas que sufren de estos trastornos generalmente presentan insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad del sueño, así como también reportan cansancio mental y físico, dificultad para la recordación, la concentración el procesamiento y el análisis de la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1125 de 1308

información.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La falta de conciliación de sueño o su alteración puede presenta una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNO DE HIPERSOMNIA

Definición

El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día; un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa); Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco

Causas

La hipersomnia puede deberse a lesiones cerebrales, trastornos o derivada de depresión, hiperglucemia y fibromialgia, o puede darse como síntoma de otros trastornos del sueño como narcolepsia, apnea del sueño y otros. La hipersomnia no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1126 de 1308

Sintomatología

Incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la calidad de la vigilia e inercia del sueño. Pueden tener dificultad para despertar en la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. El bajo nivel de alerta que existe mientras un sujeto lucha frente a la necesidad del sueño puede conducir a una disminución de la eficiencia, la concentración y la memoria durante las actividades diurnas. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• NARCOLEPSIA

Definición

Trastorno que presenta períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

Causas

No existe una sola causa que determine la presencia del trastorno, muchos de los pacientes

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1127 de 1308

presentan niveles bajos de hipocretina, sustancia química que ayuda al cerebro a permanecer en estado de vigilia, en algunos casos esto se da por pocas células productoras debido a una respuesta autoinmune que las ataca.

Sintomatología

Se presenta somnolencia extrema diurna, pueden sentirse con impulso muy fuerte para dormir, , incontrolable en general, pueden ocurrir aun conduciendo o llevando a cabo actividades que pueden ser riesgo para si mismo o para otros.

Justificación de la inhabilidad

Como se presenta una alteración del sueño y la vigilia, el proceso de descanso será reducido presentando disminución y deficiencia en los trabajos y tareas asignadas.

La alteración del sueño puede presentar una condición adversa en el desarrollo de labores en calle, ya que se puede presentar disminución en la capacidad de reacción.

Restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA**

Definición

Estos trastornos incluyen afecciones que se manifiestan con problemas de autocontrol del comportamiento y las emociones en especial la ira. Dichos comportamientos son característicos de este grupo de trastornos en tanto violan los derechos de los demás, manteniendo constante conflicto con los demás y con la autoridad por la violación de las normas sociales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1128 de 1308

Causas

El origen y evolución del control de los impulsos tiene causas genéticas, físicas y ambientales; las causas físicas se presentan diferencias en el cerebro a nivel estructural, incluyendo la correcta actividad de los neurotransmisores encargados del control de los impulsos. De las causas ambientales, viven en ambientes susceptibles de ejercer alguna influencia en la presentación del trastorno.

Sintomatología

Se caracterizan por que el sujeto no puede resistir al impulso o tentación de llevar a cabo acciones aun siendo estas peligrosas para el o para otros, con una alta activación emocional, que se asume placentera durante la acción, pero tras ello puede sentirse culpables o arrepentidos.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1129 de 1308

- **TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Definición

Se caracteriza por arrebatos agresivos impulsivos que presentan un inicio rápido que suelen durar menos de 30 minutos. A menudo se producen problemas sociales, laborales, económicos y legales.

Causas

Las causas del trastorno explosivo intermitente son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Se presentan como síntomas agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. También puede presentar agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos. Presentando tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1130 de 1308

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE CONDUCTA**

Definición

El comportamiento repetitivo y persistente de no respeto por los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad. Generalmente las personas con este trastorno malinterpretan frecuentemente las intenciones de los demás y responden con una agresividad que resulta razonable y justificada.

Causas

Las causas del trastorno de conducta son las mismas generadoras de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos.

Sintomatología

Las características de personalidad asociadas a esta enfermedad son la irritabilidad, la suspicacia, la insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Los comportamientos del trastorno de conducta pueden conducir a problemas de adaptación laboral y problemas legales.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1131 de 1308

laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

• TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Definición

En esta categoría se hace referencia a los trastornos que están asociados con enfermedades mentales y que según los patrones de conducta y el tipo de personalidad hacen que de una u otra manera se presenten con mayor probabilidad enfermedades específicas relacionadas, que son predictivas del tipo de respuestas a presentarse cuando los factores externos estresantes pueden ocasionar que se presente la enfermedad mental.

Causas

Los trastornos de la personalidad son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno. Es posible que genéticamente aumenten la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de la personalidad y una situación de la vida que es desencadenante en desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Se presenta en dos o más ámbitos como: Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos), en la afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal, en el control de los impulsos. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1132 de 1308

significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Justificación de la inhabilidad

El trastorno puede presentar exacerbaciones frente al medio en el cual se encuentran, de tal manera si se experimentan factores estresores laborales o lugares de alto contenido emocional, se pueden experimentar síntomas que puede desencadenar bajo rendimiento laboral, errores durante la ejecución de las tareas, auto o hetero agresión frente a compañeros y figuras de autoridad.

Se presenta restricción para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE**

Definición

El trastorno esquizoide de la personalidad es una enfermedad poco frecuente en la que las personas evitan actividades sociales y continuamente evitan las interacciones con terceros. También tienen un rango de expresión emocional limitado.

Causas

Se desconocen las causas del trastorno esquizoide de la personalidad.

Sintomatología

Muestra desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, y está presente en diversos contextos. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, elige actividades solitarias, disfruta con pocas o con ninguna actividad, no

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1133 de 1308

tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

Estas características pueden hacer que tenga problemas para tener un buen desempeño social, como a nivel laboral o a nivel social

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL**

Definición

Presenta conductas predominantemente despreocupadas y de vulneración de los derechos de los demás. Presenta Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales. Proclive al engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. También se observa irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Presentará poca capacidad o responsabilidad laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

Causas

El Trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares de primer grado

Estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1134 de 1308

contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

Sintomatología

- Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

Justificación de la inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE**

Definición

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1135 de 1308

Presenta altos niveles de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como acciones amenazantes. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo. Las relaciones interpersonales se ven perjudicadas dada la poca confianza en los otros, tanto en el ámbito personal como laboral.

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS,2006).

Sintomatología

Suele presentar las siguientes conductas: Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo, preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires), percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar, sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja

Justificación de la Inhabilidad

El grado de relacionamiento con las personas estará limitado generando relaciones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1136 de 1308

conflictivas, creando espacios adversos para el desarrollo de las actividades laborales.

La entrega de las tareas asignadas se puede ver afectada por la falta de compromiso y relacionamiento con la entidad.

- **TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS**

Definición

Estos trastornos engloban hasta diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, y otras sustancias desconocidas. Hace referencia al consumo excesivo y problemáticos de drogas, las cuales producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta activación de recompensa es tan intensa que se descuidan las actividades normales.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastorno inducido por sustancias. Los trastornos por consumo de sustancias involucran un patrón patológico de comportamiento en los que los consumidores continúan consumiendo la sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. El abuso en consumo de sustancias conlleva a la pérdida del dominio propio bien sea de manera temporal o definitiva.

Los trastornos inducidos por sustancias involucran los efectos directos de una droga, que incluyen en forma típica la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales. La Intoxicación provocada por una dosis de absorción de una droga produce trastornos en el plano de la consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.

La abstinencia se refiere a los efectos fisiológicos, síntomas y cambios de comportamiento específicos de una sustancia que son causados por la disminución o la reducción de la ingesta

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1137 de 1308

de esa sustancia. Para ser clasificado como un trastorno por abstinencia de sustancias, el síndrome debe causarle al paciente un malestar significativo y/o poner en peligro el funcionamiento social, laboral o personal.

Para ser que un trastorno sea considerado inducido por sustancias, se debe saber que la sustancia implicada es capaz de causar la enfermedad. Las sustancias pueden ser de 10 clases de fármacos que típicamente causan trastornos relacionados con sustancias u otros muchos (p. ej., los anticolinérgicos y los corticosteroides pueden causar síndromes psicóticos temporarios). Además, el trastorno mental debe:

1. Aparece dentro de 1 mes de la intoxicación o de la abstinencia de la sustancia
2. Provoca un malestar significativo o deterioro de la función
3. No se ha manifestado antes del uso de la sustancia
4. No ocurre exclusivamente durante el delirio agudo causado por la sustancia
5. No persiste durante un período sustancial

Ciertos trastornos neurocognitivos causados por el alcohol, inhalantes, o sedantes hipnóticos y los trastornos de la percepción causados por los alucinógenos pueden ser de larga duración. (MSD, 2018).

Causas

Es una enfermedad de origen multifactorial. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. (OMS, 2006).

Sintomatología

Por consumo de alcohol

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1138 de 1308

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1139 de 1308

Trastorno por consumo de cannabis

Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1140 de 1308

b. Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

Trastorno por consumo de fenciclidina

Un modelo de consumo de fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume fenciclidina con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de fenciclidina.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir fenciclidina, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir fenciclidina.
5. Consumo recurrente de fenciclidina que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con el consumo de fenciclidina; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la fenciclidina; desatención de los niños o del hogar).
6. Consumo continuado de fenciclidina a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o exacerbados por sus efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).
7. El consumo de fenciclidina provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de fenciclidina en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por una fenciclidina).
9. Se continúa con el consumo de fenciclidina a pesar de saber que se sufre un problema físico

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1141 de 1308

o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ella.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de fenciclidina para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de fenciclidina.

Trastorno por consumo de inhalantes

Un modelo problemático de consumo de una sustancia inhalante a base de hidrocarburos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al, menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume un inhalante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del inhalante.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el inhalante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir un inhalante.
5. Consumo recurrente de un inhalante que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de un inhalante a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.
7. El consumo del inhalante provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de un inhalante en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo del inhalante a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por esa sustancia.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1142 de 1308

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de inhalante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de inhalante.

Trastorno por consumo de opiáceos

Un modelo problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Trastorno por consumo de opiáceos 287

1. Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de opiáceos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos.
5. Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1143 de 1308

- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de opiáceos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un opiáceo.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:
- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los opiáceos.
 - b. Se consumen opiáceos (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Un modelo problemático de consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, consumirlos o recuperarse de sus efectos.

Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos 293

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
5. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. ausencias repetidas del trabajo o bajo rendimiento escolar relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; desatención de los niños o del hogar).
6. Consumo continuado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de sufrir problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal, provocados o agravados por sus

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1144 de 1308

efectos (p. ej. discusiones con un cónyuge sobre las consecuencias de la intoxicación, enfrentamientos físicos).

7. El consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. ej. cuando se conduce un automóvil o se maneja maquinaria estando incapacitado por los sedantes, los hipnóticos o los ansiolíticos).

9. Se continúa con el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por ellos.

10. Tolerancia, definida por alguno de los hechos siguientes:

- a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un sedante, un hipnótico o un ansiolítico.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- b. Se consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (o alguna sustancia muy similar, como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

Trastorno por consumo de estimulantes

Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- 1. Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1145 de 1308

de estimulantes.

3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.

5. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.

7. El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.

.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.

Justificación de la Inhabilidad

Las condiciones adictivas pueden generar relaciones interpersonales conflictivas, bajo desempeño por la exposición a las sustancias, se pueden asociar síntomas de tipo depresivo y ansioso por el síndrome de abstinencia.

Se restringe para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1146 de 1308

- **OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA**

- **Por Incumplimiento de Tratamiento Médico – Simulación**

Definición

Representación de síntomas físicos o psicológicos falsos, o muy exagerados, motivados por incentivos externos.

Causas

La motivación por obtener ganancias secundarias es la principal causa de la simulación de síntomas físicos o psicológicos, o la exageración de sintomatología real.

Sintomatología

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes criterios:

5. Contexto médico legal de la presentación
6. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
7. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento pre-escrito.
8. La presencia de un trastorno de personal antisocial.

Justificación de la Inhabilidad

Los problemas de simulación pueden generar retrasos en la entrega de las tareas o reprocesos en la resolución de las mismas.

Sobre cargas cualitativas y cuantitativa en compañeros y grupo de trabajo.

Dificultad en la planificación, la consecución de resultados o la solución de problemas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1147 de 1308

11.2 CONDICIONES FÍSICAS INHABILITANTES PARA LOS CARGOS QUE SE AGRUPAN EN EL GES VII

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser eyectada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para eyectar el flujo sanguíneo.

Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1148 de 1308

repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

Apnea obstructiva del sueño Problemas renales

Tumores de la glándula suprarrenal

Problemas de tiroides

Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos

Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados

Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas

Sintomatología

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles elevados.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden tener:

dolor de cabeza dificultad para respirar sangrado nasal mareo o náuseas sensación de calor

Pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1149 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que exacerban o aumentan las cifras de tensión arterial tal como el estrés, que a su vez altera la función cardiaca, resultando en eventos de origen cardiaco súbito, generados por factores estresores.

Por lo general la hipertensión arterial se asocia a otras patologías de orden cardiaco, generando complicaciones de estas.

Asociado a las crisis hipertensivas se pueden presentar complicaciones de un órgano blanco como cerebro o corazón, que asociados a factores laborales que requieren premura de tiempo para su desarrollo pueden acarrear estas posibles complicaciones.

- **VALVULOPATÍA**

Definición

En la enfermedad de las válvulas cardíacas, una o más válvulas del corazón no funcionan adecuadamente.

El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo de sangre en la dirección correcta. En algunos casos, una o más válvulas no se abren ni se cierran de forma correcta. Esto puede alterar el flujo de sangre que pasa desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

El tratamiento de la enfermedad de las válvulas cardíacas depende de la válvula del corazón que esté afectada, así como del tipo y la gravedad de la enfermedad de las válvulas.

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis), o en una disminución de la capacidad de la válvula para

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1150 de 1308

cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Las valvulopatías incluyen:

Insuficiencia aórtica: incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole

Estenosis aórtica: estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole

Insuficiencia mitral: incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo (VI) hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

Estenosis mitral: estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

Prolapso de la válvula mitral: protrusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole

Insuficiencia pulmonar: incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole

Estenosis pulmonar: estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole

Insuficiencia tricuspídea: incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole

Estenosis tricuspídea: estrechamiento del orificio tricuspídeo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho

Causas

Antes de que comenzaran a usarse los antibióticos, la fiebre reumática era la principal causa de enfermedad valvular. Hoy en día, es más probable que la enfermedad valvular esté vinculada a uno de los siguientes factores:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1151 de 1308

Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo. Esto se denomina «degeneración mixomatosa». Se produce con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada y comúnmente afecta a la válvula mitral.

Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, que produce un engrosamiento de las válvulas. Esto se denomina «degeneración cálcica».

Una válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada. Éstos son típicamente defectos congénitos, es decir que la mayoría de las personas que tienen estos problemas nacieron con ellos.

Una infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón (el endocardio). Esto se denomina endocarditis infecciosa.

Una enfermedad arterial coronaria.

Un ataque cardíaco.

Sintomatología

Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno, sin embargo, se puede asociar a: astenia y adinamia, mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones de las enfermedades valvulares. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1152 de 1308

La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad aterosclerótica (acumulación de colesterol en las arterias) también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Sintomatología

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1153 de 1308

dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma).

Justificación de la inhabilidad

La probabilidad de ruptura de un aneurisma al realizar esfuerzos moderados o severos es alta. la movilización de cargas queda restringida para las personas con aneurismas.

Factores estresores pueden generar aumento del flujo sanguíneo y presentar complicaciones con las dilataciones arteriales.

La actividad física puede ser una limitación para el diagnóstico de aneurisma.

• ARRITMIAS CARDIACAS

Definición

Los problemas de ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos cardíacos no funcionan adecuadamente, lo que hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Las arritmias cardíacas pueden provocar sensación de aleteo en el pecho o de corazón acelerado, algunas arritmias cardíacas pueden provocar signos y síntomas molestos y, a veces, mortales.

Las arritmias se clasifican no solo por su origen (aurículas o ventrículos), sino también por la velocidad de la frecuencia cardíaca que causan:

Taquicardia. Se refiere a un latido cardíaco rápido: una frecuencia cardíaca en reposo mayor a 100 latidos por minuto.

Bradicardia. Se refiere a un latido cardíaco lento: una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1154 de 1308

Taquicardias en las aurículas

Las taquicardias que se originan en las aurículas incluyen:

Fibrilación auricular. La fibrilación auricular es una frecuencia cardíaca rápida causada por impulsos eléctricos caóticos en las aurículas. Estas señales producen contracciones rápidas, descoordinadas y débiles de las aurículas.

Las señales eléctricas caóticas bombardean el nódulo auriculoventricular, lo que generalmente ocasiona un ritmo rápido e irregular de los ventrículos. La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no terminan a menos que sean tratados.

La fibrilación auricular está asociada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Aleteo auricular. El aleteo auricular es similar a la fibrilación auricular. Los latidos del corazón en el aleteo auricular son impulsos eléctricos más organizados y rítmicos que en la fibrilación auricular. El aleteo auricular también puede llevar a complicaciones graves como el accidente cerebrovascular.

Taquicardia supraventricular. La taquicardia supraventricular es un término amplio que incluye muchas formas de arritmia, que se originan por encima de los ventrículos (supraventricular), en las aurículas o el nódulo auriculoventricular. Estos tipos de arritmia parecen causar episodios repentinos de palpitaciones que comienzan y terminan abruptamente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White En el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW, por sus siglas en inglés), un tipo de taquicardia supraventricular, hay una vía eléctrica adicional entre las aurículas y los ventrículos, que está presente al nacer. Esta vía puede permitir que las señales eléctricas pasen entre las aurículas y los ventrículos sin pasar a través del nódulo auriculoventricular, lo que provoca cortocircuitos y latidos cardíacos rápidos.

Taquicardias en los ventrículos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1155 de 1308

Taquicardia ventricular. Es una frecuencia cardíaca rápida y regular que se origina con señales eléctricas anormales en los ventrículos. La frecuencia cardíaca rápida no permite que los ventrículos se llenen y contraigan eficazmente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular ocurre cuando los impulsos eléctricos rápidos y erráticos hacen que los ventrículos se agiten con pulsaciones ineficaces en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Este grave problema es mortal si el corazón no recupera un ritmo normal en cuestión de minutos.

La mayoría de las personas que experimentan fibrilación ventricular tienen una enfermedad cardíaca de fondo o han experimentado un traumatismo grave.

Síndrome de QT largo Es un trastorno cardíaco que conlleva un mayor riesgo de tener latidos cardíacos rápidos y erráticos. Los latidos cardíacos rápidos, causados por cambios en el sistema eléctrico del corazón, pueden provocar desmayos y pueden poner en riesgo la vida. En algunos casos, el ritmo del corazón podría ser tan errático que podría causar muerte súbita.

Causas

Ciertas afecciones pueden causar o derivar en una arritmia, como las siguientes:

Un ataque cardíaco que está ocurriendo en el momento

Proceso de cicatrización del tejido cardíaco a causa de un ataque cardíaco previo

Cambios en la estructura del corazón, como por una miocardiopatía Obstrucción de las arterias del corazón (arteriopatía coronaria) Presión arterial alta

Glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo) Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

Diabetes

Apnea del sueño

Otros factores que pueden causar una arritmia:

Tabaquismo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1156 de 1308

Consumo excesivo de alcohol o cafeína Abuso de drogas

Estrés o ansiedad

Ciertos medicamentos y suplementos, incluidos medicamentos de venta libre para resfriados y alergias, y suplementos nutricionales

Sintomatología

Las arritmias pueden no causar ningún signo o síntoma.

Los síntomas notorios de la arritmia pueden incluir los siguientes: Un aleteo en el pecho

Latidos cardíacos acelerados (taquicardia) Latidos cardíacos lentos (bradicardia) Dolor en el pecho

Falta de aliento

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

Ansiedad Fatiga

Vahído o mareos Sudoración Desmayo (síncope)

Justificación de la inhabilidad

Patología que con la actividad física exagera su sintomatología presentado complicaciones a nivel cardiovascular y complicaciones secundarias.

Ante eventos súbitos de estrés, ansiedad o pánico, se puede incrementar el gasto cardiaco, generando complicaciones de las posibles arritmias tales como el colapso, síncope, entre otras.

- **ENFERMEDAD CORONARIA**
-

Definición

La enfermedad coronaria, conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Estas arterias

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1157 de 1308

suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco, que es el músculo del corazón.

La placa está formada por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Cuando la placa se deposita en las arterias produce una enfermedad llamada aterosclerosis. El depósito de placa se produce en el transcurso de muchos años.

Causas

Algunas investigaciones indican que la enfermedad coronaria comienza cuando ciertos factores lesionan las capas internas de las arterias coronarias. Entre estos factores están:

Tabaquismo Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial

Resistencia periférica a la insulina – Diabetes Mellitus

Sintomatología

Si las arterias coronarias se estrechan, no pueden suministrar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón, especialmente cuando está latiendo con fuerza, como durante el ejercicio. Al principio, la disminución del flujo sanguíneo puede no causar ningún síntoma de enfermedad de las arterias coronarias. Sin embargo, a medida que la placa continúa acumulándose en las arterias coronarias, puede desarrollar signos y síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, que incluyen:

Dolor en el pecho (angina). Sensación de presión u opresión en el pecho. Este dolor, conocido como angina, generalmente ocurre en el centro o el lado izquierdo del pecho. La angina generalmente es desencadenada por estrés físico o emocional.

El dolor generalmente desaparece en unos minutos después de detener la actividad estresante. En algunas personas, especialmente en las mujeres, este dolor puede ser fugaz o agudo y sentirse en el cuello, el brazo o la espalda.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1158 de 1308

Disnea - dificultad para respirar. Si el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, puede presentar dificultad para respirar o fatiga extrema con el esfuerzo.

Ataque cardíaco. Una arteria coronaria completamente bloqueada causará un ataque al corazón. Los signos y síntomas clásicos de un ataque cardíaco incluyen presión aplastante en el pecho y dolor en el hombro o el brazo, a veces con dificultad para respirar y sudoración.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones. En caso de requerir un alto flujo sanguíneo por actividades físicas propias de las funciones asignadas pueden presentar alteraciones concomitantes en órganos como cerebro, pulmones. La actividad física puede estar limitada por la enfermedad.

-

INSUFICIENCIA CARDIACA

Definición

La insuficiencia cardíaca, a veces llamada “insuficiencia cardíaca congestiva”, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la hipertensión arterial, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1159 de 1308

Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otros trastornos han dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

En el caso de la insuficiencia cardíaca, los ventrículos pueden volverse rígidos y no llenarse de manera adecuada entre los latidos. En algunos casos de insuficiencia cardíaca, el músculo cardíaco puede dañarse y debilitarse, y los ventrículos se estiran (dilatan) hasta el punto en el que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.

Una fracción de eyección es una medida importante de lo bien que el corazón bombea sangre, y se utiliza para ayudar a clasificar la insuficiencia cardíaca y para guiar el tratamiento. En un corazón saludable, la fracción de eyección es del 50 por ciento o mayor, lo que significa que más de la mitad de la sangre que llena el ventrículo se bombea hacia afuera con cada latido. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca puede producirse incluso con una fracción de eyección normal. Esto ocurre si el músculo cardíaco se vuelve rígido por trastornos como la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca puede afectar el lado izquierdo (ventrículo izquierdo), el lado derecho (ventrículo derecho) o ambos lados del corazón. En general, la insuficiencia cardíaca comienza en el lado izquierdo, específicamente, en el ventrículo izquierdo.

Cualquiera de los siguientes trastornos puede dañar o debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca:

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca y la causa más común de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad resulta de la formación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y puede llevar a un ataque al corazón.

Hipertensión arterial. Si la presión arterial es alta, el corazón tiene que esforzarse más de lo que debería para hacer circular la sangre por todo el cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1160 de 1308

adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o débil para bombear la sangre efectivamente.

Valvulopatías. Las válvulas del corazón hacen que la sangre continúe fluyendo en la dirección adecuada a través del corazón. Una válvula dañada — debido a un defecto cardíaco, a una enfermedad de las arterias coronarias o a una infección cardíaca — obliga al corazón a esforzarse más, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía). El daño al músculo cardíaco (miocardiopatía) puede tener muchas causas, como varias enfermedades, infecciones, abuso de alcohol y el efecto tóxico de drogas, tales como cocaína o algunos medicamentos que se utilizan en quimioterapia. Los factores genéticos también pueden tener un rol.

Miocarditis. La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco. Su causa más frecuente es un virus, incluyendo el virus de COVID-19, y puede provocar insuficiencia cardíaca izquierda.

Defectos cardíacos de nacimiento (defectos cardíacos congénitos). Si el corazón y sus cavidades o válvulas no se han formado correctamente, las partes sanas tienen que esforzarse más para bombear sangre a través del corazón, lo que, a su vez, puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas. Los ritmos cardíacos anormales pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que le genera un esfuerzo adicional a este órgano. Un latido demasiado lento también puede llevar a una insuficiencia cardíaca.

Otras enfermedades. Las enfermedades crónicas — como diabetes, VIH, hipertiroidismo, hipotiroidismo o una acumulación de hierro (hemocromatosis) o proteína (amiloidosis) — también pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1161 de 1308

Las causas de la insuficiencia cardíaca aguda comprenden virus que atacan al músculo cardíaco, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos sanguíneos en los pulmones, el uso de ciertos medicamentos o cualquier enfermedad que afecte todo el cuerpo.

Sintomatología

La insuficiencia cardíaca puede ser crónica o puede comenzar de manera aguda.

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

Disnea cuando de esfuerzo Fatiga y debilidad

Edema en las piernas, los tobillos y los pies Latidos del corazón rápidos o irregulares Menor capacidad para hacer ejercicio

Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre Mayor necesidad de orinar por la noche

Hinchazón del abdomen (ascitis)

Aumento de peso muy rápido por retención de líquido Falta de apetito y náuseas

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta

Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco.

Justificación de la inhabilidad

Existen factores condicionantes que pueden alterar la dinámica cardíaca como factores estresores, actividades físicas que requieren un alto gasto cardíaco, lo cual implica una alta demanda de flujo sanguíneo generando así complicaciones.

Al presentar síntomas que incluyen funciones neurológicas, la patología puede conllevar a alterar funciones cognoscitivas superiores generando equivocaciones durante la ejecución de algunas tareas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1162 de 1308

- **TROMBOFLEBITIS**

Definición

La tromboflebitis es un proceso inflamatorio que hace que se formen coágulos sanguíneos que producen obstrucciones en una o más venas, en general, en las piernas. La vena afectada puede estar cerca de la superficie de la piel (tromboflebitis superficial) o en un nivel profundo de un músculo (trombosis venosa profunda). Las causas comprenden un traumatismo, una cirugía o inactividad prolongada.

La trombosis venosa profunda aumenta el riesgo de presentar problemas de salud graves. Se suele tratar con medicamentos anticoagulantes. En ocasiones, la tromboflebitis superficial también se trata con medicamentos anticoagulantes.

Causas

La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de:

Una lesión en una vena

Un trastorno de coagulación heredado

Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como cuando tienes una lesión o durante una estancia hospitalaria

Factores de riesgo

El riesgo de padecer tromboflebitis aumenta si ocurre lo siguiente:

Permanece inactivo durante un período prolongado, ya sea por estar confinado a una cama o por viajar en automóvil o avión durante un período largo

Tiene venas varicosas, una causa frecuente de la tromboflebitis superficial

Tiene un marcapasos o un catéter en una vena central para el tratamiento de una enfermedad, lo que puede irritar la pared del vaso sanguíneo y disminuir el flujo sanguíneo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1163 de 1308

Está embarazada o dar a luz hace poco

Tomar píldoras anticonceptivas o recibir terapia de reemplazo hormonal, por lo que es más probable que se formen coágulos en la sangre

Tiene antecedentes familiares de algún trastorno de coagulación de la sangre o una tendencia a que se formen coágulos

Tuvo episodios anteriores de tromboflebitis

Tuvo un accidente cerebrovascular

Tiene más de 60 años

Tener sobrepeso o estar obeso

Tener cáncer

Fumar

Sintomatología

Algunos de los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial son: Calor, dolor ligero y dolor en la zona afectada

Enrojecimiento e hinchazón

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda comprenden: Dolor

Hinchazón

Cuando se afecta una vena cercana a la superficie de la piel, se puede observar un cordón rojo y duro justo debajo de la superficie de la piel que es sensible al tacto. Cuando se afecta una vena profunda en la pierna, es posible que la pierna se hinche y se vuelva hipersensible y dolorosa.

Justificación de la inhabilidad

Al realizar algunas actividades físicas de manera prolongada o regular como caminatas, posturas prolongadas como la bipedestación o sedestación puede presentar ruptura de trombos y la migración a algún otro órgano.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1164 de 1308

• ENFERMEDAD VARICOSA

Definición

La enfermedad varicosa es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades.

Cuando padece enfermedad varicosa, las extremidades, generalmente las piernas, no reciben un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto provoca síntomas, especialmente dolor en la pierna al caminar (claudicación).

También es probable sea un signo de una acumulación generalizada de depósitos de grasa en las arterias (ateroesclerosis). Esta afección puede reducir el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, así como a las piernas.

Causas

La enfermedad varicosa generalmente es causada por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, se acumulan depósitos grasos (placas) en las paredes de las arterias, lo cual reduce el flujo sanguíneo.

Si bien al hablar de aterosclerosis habitualmente se hace referencia al corazón, la enfermedad puede y suele afectar las arterias de todo el cuerpo. Cuando se presenta en las arterias que suministran sangre a las extremidades, causa la enfermedad arterial periférica.

Con menos frecuencia, la causa de la enfermedad varicosa puede ser una inflamación de los vasos sanguíneos, una lesión de las extremidades, la anatomía inusual de los ligamentos o músculos, o la exposición a la radiación.

Sintomatología

Los síntomas de la claudicación comprenden dolores o calambres musculares en las piernas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1165 de 1308

o los brazos, ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar del vaso obstruido o estrechado. El dolor en la pantorrilla es la ubicación más frecuente.

La gravedad de la claudicación varía en gran medida, desde un malestar leve hasta un dolor debilitante. La claudicación grave puede dificultar el hecho de caminar o realizar otros tipos de actividad física.

Los signos y síntomas de la enfermedad incluyen los siguientes:

Calambres dolorosos en los músculos de las caderas, muslos o pantorrillas después de realizar ciertas actividades, como caminar o subir escaleras (claudicación).

Entumecimiento o debilidad

Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.

Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas

Un cambio de color en las piernas

Pérdida de vello o crecimiento lento del vello en pies y piernas

Crecimiento más lento de las uñas del pie

Piel brillante en las piernas

Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies

Justificación de la inhabilidad

La insuficiencia venosa estadio 3 en adelante puede verse afectada frente a las caminatas prolongadas, así como las posiciones mantenidas (sedestación o bipedestación) generan complicaciones de la enfermedad por efecto gravitatorio se puede presentar estasis venosa en miembros inferiores.

La patología varicosa estadio 3 en adelante, sumado a patologías osteomusculares o metabólicas presentan condiciones de riesgo para miembros inferiores, limitando movilidad y actividad física.

No puede conducir vehículos ya que hacerlo de manera prolongada produce compresión en

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1166 de 1308

la región poplítea incrementado la enfermedad, así mismo el trabajo en alturas al generar comprensión sobre la región inguinal.

- **ANEMIA**

Definición

La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede hacer que te sientas cansado y débil.

Existen muchas formas de anemia, cada una con su propia causa. La anemia puede ser temporal o prolongada y puede oscilar entre leve y grave. Consulta con el médico si sospechas que tienes anemia. Puede ser una señal de advertencia de una enfermedad grave.

Los tratamientos para la anemia abarcan desde tomar suplementos hasta someterse a procedimientos médicos. Podrías prevenir algunos tipos de anemia si consumes una dieta saludable y variada.

Causas

Los diferentes tipos de anemia tienen causas diversas:

Anemia por deficiencia de hierro. Este tipo de anemia más común es causado por la escasez de hierro en tu cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina.

Sin la administración de suplementos de hierro, este tipo de anemia ocurre en muchas mujeres embarazadas. También es causada por pérdida de sangre como por el sangrado menstrual abundante, una úlcera, cáncer y el uso regular de algunos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina; esta puede inflamarse el revestimiento del estómago, lo que genera una pérdida de sangre.

Anemia por deficiencia de vitaminas. Además del hierro, tu cuerpo necesita folato y vitamina

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1167 de 1308

B-12 para producir suficientes glóbulos rojos saludables. Una dieta que carezca de estos y otros nutrientes clave puede causar una disminución en la producción de glóbulos rojos.

Además, algunas personas que consumen suficiente B-12 no son capaces de absorber la vitamina. Esto puede causar una anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como anemia perniciosa.

Anemia de inflamación. Ciertas enfermedades, como el cáncer, el VIH o sida, la artritis reumatoide, la enfermedad renal, la enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias agudas o crónicas, pueden interferir en la producción de glóbulos rojos.

Anemia aplásica. Esta anemia rara y potencialmente mortal ocurre cuando tu cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos. Las causas de la anemia aplásica incluyen infecciones, ciertos medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y exposición a sustancias químicas tóxicas.

Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea. Varias enfermedades, como la leucemia y la mielofibrosis, pueden causar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea. Los efectos de estos tipos de cáncer y trastornos similares varían de leves a potencialmente mortales.

Anemias hemolíticas. Este grupo de anemias se desarrolla cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Ciertas enfermedades de la sangre aumentan la destrucción de los glóbulos rojos.

Anemia de células falciformes. Esta afección hereditaria y algunas veces grave es una anemia hemolítica. Es causada por una forma defectuosa de hemoglobina que obliga a que los glóbulos rojos adopten una forma anormal de media luna (hoz). Estos glóbulos rojos irregulares mueren prematuramente y generan una escasez crónica de glóbulos rojos.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa. Si la anemia es causada por una enfermedad crónica, la enfermedad puede enmascararla, de manera que la anemia podría

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1168 de 1308

detectarse por medio de exámenes para otra afección.

Según las causas de la anemia, es posible que no tengas síntomas. Los signos y síntomas, si se presentan, podrían incluir:

Fatiga Debilidad

Piel pálida o amarillenta Latidos del corazón irregulares

Dificultad para respirar Mareos o aturdimiento Dolor en el pecho Manos y pies fríos Dolores de cabeza

Al principio, la anemia puede ser tan leve que no se nota. Pero los síntomas empeoran a medida que empeora la anemia.

Justificación de la inhabilidad

La anemia genera debilidad generalizada la cual restringe a la persona para actividades físicas. Asociada a la anemia se pueden presentar episodios de tipo sincopal lo cual puede conllevar a caídas y traumas.

La debilidad generalizada causada por la anemia puede traer disminución en la eficiencia del desarrollo de las tareas, así como bajos niveles de concentración.

II. SISTEMA RESPIRATORIO

• BRONQUITIS

Definición

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1169 de 1308

Causas

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos – rinofaringitis aguda (influenza).

La causa más frecuente de la bronquitis crónica es el tabaquismo. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes: Tos
Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—Fatiga
Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos Molestia en el pecho
La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros. En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1170 de 1308

- **FARINGITIS**

Definición

Se consideran un tema aparte las faringitis crónicas como procesos inflamatorios crónicos favorecidos por factores predisponentes o factores constitucionales o inmunológicos. Dos agentes muy especiales de faringitis crónicas son el *Mycobacterium tuberculosis* y el *Treponema pallidum* (sífilis).

Asimismo, la faringitis crónica cuenta con su propia clasificación, la que lo divide en subclases que son:

Faringitis Crónica Simple: Se caracteriza por causar una mucosa faríngea evidentemente inflamada e irritada.

Faringitis Crónica Granulosa: Además de la inflamación e irritación común, se denota una mucosa granulosa debido al agrandamiento del tejido linfático de la faringe.

Faringitis Crónica Seca: Además de la inflamación e irritación común, la mucosa se seca, causando una incómoda sensación de sequedad. En algunos casos, el tejido linfático también causa mucosa granulada.

Causas

Tal como para los síntomas, se utiliza una subclasificación propia para definir la faringitis crónica según las causas originarias del problema.

Faringitis Crónica Respiratoria: Las causas son principalmente externas. Algunos buenos ejemplos se dan en fumadores o personas en ambientes donde aspiran humo de tabaco, otros humos químicos irritantes, estar en un ambiente seco o abundante en polvo. En caso puntuales, el respirar por la boca con mucha frecuencia juega un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

Faringitis Crónica Digestiva: La causa principal es sufrir de reflujo gastroesofágico, condición que irrita los tejidos de la faringe. También afectan el consumo excesivo de alcohol y las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1171 de 1308

comidas picantes.

Faringitis Crónica Alérgica: Los causantes son todos los agentes alérgenos que irriten los tejidos y la mucosa faríngea, haciendo interacción directa.

Faringitis Crónica Metabólica: Casi exclusivo de causas interiores, este tipo de faringitis crónica es causada por distintos trastornos metabólicos, como la diabetes, y por trastornos hormonales como el hipotiroidismo y la menopausia.

Sintomatología

Cuando se deben definir claramente los síntomas de la faringitis crónica, esto depende del subtipo al que corresponda. Lo que se sobreentiende es que cualesquiera de los subtipos de faringitis crónica no presentan síntomas permanentes, sino que, al contrario, se manifiestan cuando el paciente se expone a los agentes causantes.

Para entender mejor los síntomas de esta condición, lo mejor es observarles desde cada subtipo definido:

Faringitis Crónica Simple: Tos irritativa, carraspera, sensación de tener un objeto extraño en la faringe, incomodidad al tragar comidas y bebidas, enrojecimiento de los tejidos.

Faringitis Crónica Granulosa: Los síntomas anteriores junto con la inflamación severa del tejido linfático, lo que aumenta la sensación de tener un objeto extraño en la garganta, así como mayor dificultad para tragar con dolor añadido y necesidad de carraspeo.

Faringitis Crónica Seca: Los síntomas anteriores junto con la atrofia de la mucosa de la faringe, la cual se vuelve seca y brillante. Además, se sufre de la aparición de una mucosidad viscosa sobre los tejidos de la faringe y existe la posibilidad de desarrollo de laringitis o rinitis.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria crónica, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1172 de 1308

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

Esta patología crónica, genera una restricción frente a la exposición a vapores, material particulado, humos, ya que exacerban la sintomatología y genera complicaciones respiratorias.

- **ASMA**

Definición

El asma es una afección crónica o prolongada que inflama y estrecha de manera intermitente las vías respiratorias en los pulmones. La inflamación hace que las vías respiratorias se hinchen. El asma causa períodos de respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Las personas que tienen asma pueden experimentar síntomas que varían de leves a severos, y que ocurren con poca frecuencia o todos los días. Cuando los síntomas empeoran, se le llama ataque de asma. El asma afecta a personas de todas las edades y, a menudo, comienza durante la infancia.

Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios).

Desencadenantes del asma

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden comprender los siguientes:

Sustancias que se encuentran en el aire, como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1173 de 1308

Infecciones respiratorias, como un resfriado Actividad física (asma provocada por el ejercicio)

Aire frío

Contaminantes del aire e irritantes, como el humo

Ciertos medicamentos, como betabloqueantes, aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve)

Emociones fuertes y estrés

Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta

Sintomatología

Los signos y síntomas del asma comprenden:

Falta de aire

Dolor u opresión en el pecho

Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)

Tos o silbido al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfrío o influenza

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:

Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos Aumento de la dificultad para respirar

Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco

Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo

Asma alérgica, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1174 de 1308

las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (caspa de las mascotas)

Justificación de la inhabilidad

El asma moderada o severa persistente se ve íntimamente relacionada con los factores exposicionales, por esto los aires acondicionados o ventiladores de algunas sedes generan exacerbación de la patología. Así como la exposición a vapores, humos, material particulado. En caso de requerir alguna demanda o exigencia física el asma moderada o severa persistente genera una clara limitación funcional que acarrea una crisis asmática.

- **HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL**

Definición

La rinitis alérgica es una reacción alérgica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE, los cuales afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno,

Se define como la presencia de dos de los siguientes síntomas por más de una hora al día y por más de dos semanas: congestión nasal, rinorrea (incluyendo descarga post nasal), estornudos o prurito nasal.

Entre los alérgenos más frecuentes tenemos: pólenes, esporas de mohos (penicillium, cladosporium, alternaria y aspergillus), ácaros (dermatophagoides pteronysinus, dermatophagoides farinae y dermatophagoides microceras), epitelio de animales (pelo, orina y saliva).

La rinitis alérgica a menudo está asociada con otros desórdenes crónicos tales como asma, disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media, rinosinusitis, poliposis nasal, conjuntivitis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1175 de 1308

alérgica y dermatitis.

Causas

El principal factor que causa la rinitis son los aeroalérgenos, que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales.

En el caso de los primeros, los más importantes son los ácaros del polvo doméstico (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsters).

Los agentes de exterior son algunas especies de hongos atmosféricos y pólenes. Según los expertos, los que provocan más alergia son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

Sintomatología

Los signos y los síntomas pueden incluir:

Goteo y congestión nasales

Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica) Estornudos

Tos

Picazón en la nariz, el paladar o la garganta

Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos) Goteo posnasal

Fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1176 de 1308

Factores estacionales

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria persistente, genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

Las personas al presentar síntomas respiratorios crónicos disminuyen su capacidad de actividad física, conllevando al sedentarismo y patologías de orden metabólico.

- **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1177 de 1308

Causas

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 – 30% de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias incluyen las siguientes:

Enfisema. Esta enfermedad de los pulmones destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alvéolos. Las vías respiratorias pequeñas colapsan cuando exhala, lo que impide el flujo de aire hacia afuera desde los pulmones.

Bronquitis crónica. Los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios que están estrechos. El paciente puede presentar una tos crónica por tratar de limpiar las vías respiratorias.

Humo de cigarrillo y otros irritantes

En la gran mayoría de los casos, el daño pulmonar que provoca EPOC se debe a fumar durante un largo plazo. Sin embargo, probablemente también haya otros factores que juegan un papel en la aparición de la EPOC, tales como una susceptibilidad genética a la enfermedad, porque solo alrededor del 20 – 30% por ciento de los fumadores podría presentar EPOC.

Otros irritantes pueden causar EPOC, incluidos el humo de cigarro, el humo de segunda mano, el humo de pipa, la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo, el humo o los vapores.

Deficiencia de alfa-1 antitripsina

Aproximadamente, en el 1 por ciento de las personas con EPOC, la enfermedad se produce a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1178 de 1308

causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina. La alfa-1 antitripsina se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar al hígado además de a los pulmones. El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones.

Sintomatología

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se ha producido un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante al menos tres meses al año en dos años consecutivos.

Otros signos y síntomas de la EPOC pueden incluir los siguientes: Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física Silbido al respirar

Presión en el pecho

Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones

Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) Infecciones respiratorias frecuentes

Falta de energía

Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados) Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas

También es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1179 de 1308

durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

- **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

Definición

Las enfermedades intersticiales difusas del pulmón (EPID) constituyen un grupo muy heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes, en las cuales las principales alteraciones anatomopatológicas afectan a estructuras alveolointersticiales, es decir, afectan al epitelio, las paredes alveolares, al endotelio capilar y al tejido conjuntivo (perilinfático y perivascular) comprendido entre los septos y situado en el tejido peribronquial y peribronquiolar.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1180 de 1308

Causas

Aparentemente, la enfermedad pulmonar intersticial aparece cuando una lesión en los pulmones desencadena una respuesta de cicatrización anormal. Por lo general, el organismo genera la cantidad de tejido adecuada para reparar la lesión. Sin embargo, en la enfermedad pulmonar intersticial, el proceso de reparación fracasa y el tejido que rodea los sacos de aire (alvéolos) se cicatriza y se engrosa. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. La enfermedad pulmonar intersticial puede desencadenarse a causa de muchos factores diferentes, entre ellos, por toxinas presentes en el aire en el lugar de trabajo, medicamentos y algunos tipos de tratamientos médicos. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar los pulmones. Estos pueden ser:

Harina de sílice Fibras de asbesto Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para destruir células cancerosas, como el metotrexato (Otrexup, Trexall y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, como la amiodarona (Nexterone, Pacerone) o el propranolol (Inderal, Innopran) pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. La nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) y el etambutol (Myambutol) pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Ciertos medicamentos antiinflamatorios, como el rituximab (Rituxan) o la sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Artritis reumatoide Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Síndrome de Sjögren

Sarcoidosis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1181 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial son:

Dificultad para respirar en reposo o al realizar esfuerzos Tos seca

Justificación de la inhabilidad

Al presentar esta patología respiratoria genera una restricción para la exposición al polvo y demás sustancias que puedan generar aumento de los síntomas respiratorios. Estos factores pueden estar asociados a la manipulación de archivos, documentos, entre otros.

Se genera un claro deterioro de la condición física y anímica de la persona con esta patología lo que conlleva a tratamientos extensos y prolongados.

Si la patología empeora requerirá oxígeno suplementario lo que limita la movilidad y funcionalidad de la persona.

En algunas sedes de trabajo se pueden tener aires acondicionados o ventiladores que promueven la exacerbación de los síntomas.

- **FIBROSIS PULMOMAR**

Definición

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar que se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices. Este tejido engrosado y rígido hace que sea más difícil que tus pulmones funcionen correctamente. A medida que la fibrosis pulmonar empeora, tienes cada vez más dificultad para respirar.

La formación de cicatrices relacionada con la fibrosis pulmonar puede deberse a diversos factores. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los médicos no pueden individualizar la causa del problema. Cuando no puede encontrarse una causa, la afección recibe el nombre

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1182 de 1308

de fibrosis pulmonar idiopática.

El daño en los pulmones causado por la fibrosis pulmonar no puede repararse, pero los medicamentos y las terapias en ocasiones pueden ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Para algunas personas, podría ser adecuado realizar un trasplante de pulmón.

Causas

La fibrosis pulmonar produce cicatrices y engrosa el tejido que rodea las bolsas de aire (alvéolos) de los pulmones. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. El daño puede deberse a muchos factores diferentes, incluidos la exposición por un largo plazo a determinadas toxinas, ciertos trastornos médicos, radioterapia y algunos medicamentos.

Factores ocupacionales y ambientales

La exposición por un largo plazo a ciertas toxinas y contaminantes puede dañar tus pulmones.

Tales factores incluyen los siguientes:

Harina de sílice Fibras de asbesto

Polvo de metales duros Polvo de carbón

Polvo de granos

Excremento de pájaros y animales Tratamientos con radiación

Algunas personas que reciben radioterapia para el cáncer de pulmón o de mama presentan signos de daño pulmonar meses y, en ocasiones, años después del tratamiento inicial. La gravedad del daño puede depender de lo siguiente:

La proporción del pulmón que estuvo expuesta a radiación La cantidad total de radiación administrada

Si se recibió también quimioterapia

La presencia de una enfermedad pulmonar no diagnosticada Medicamentos

Muchos medicamentos pueden dañar tus pulmones, sobre todo medicamentos como los siguientes:

Medicamentos para quimioterapia. Los medicamentos diseñados para matar células

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1183 de 1308

cancerosas, tales como el metotrexato (Trexall, Otrexup y otros) y la ciclofosfamida, también pueden dañar el tejido pulmonar.

Medicamentos para el corazón. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar los latidos irregulares del corazón, tales como la amiodarona (Cordarone, Nexterone, Pacerone), pueden dañar el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos. Algunos antibióticos, tales como la nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) o el etambutol, pueden causar daño pulmonar.

Medicamentos antiinflamatorios. Algunos medicamentos antiinflamatorios, tales como rituximab (Rituxan) o sulfasalazina (Azulfidine), pueden causar daño pulmonar.

Afecciones

El daño pulmonar también puede producirse como resultado de varias afecciones, incluidas las siguientes:

Dermatomiositis Polimiositis

Enfermedad mixta del tejido conjuntivo Lupus eritematoso diseminado

Artritis reumatoide Sarcoidosis Esclerodermia Neumonía

Son muchas las sustancias y afecciones que pueden causar fibrosis pulmonar. De todas maneras, en muchos casos, nunca se encuentra la causa. La fibrosis pulmonar sin una causa conocida se llama fibrosis pulmonar idiopática.

Los investigadores tienen varias teorías sobre el posible desencadenante de la fibrosis pulmonar idiopática, que incluyen los virus y la exposición al humo de tabaco. Además, algunas formas de fibrosis pulmonar idiopática son hereditarias, y la herencia puede incidir en la fibrosis pulmonar idiopática.

Es probable que muchas personas con fibrosis pulmonar idiopática también tengan reflujo gastroesofágico, una enfermedad que se produce cuando el ácido del estómago vuelve al esófago. Se está evaluando en investigaciones en curso si el reflujo gastroesofágico puede ser un factor de riesgo para la fibrosis pulmonar idiopática, o si el reflujo gastroesofágico puede causar una progresión más rápida de la enfermedad. Sin embargo, deben realizarse más investigaciones para determinar la relación entre la fibrosis pulmonar idiopática y el reflujo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1184 de 1308

gastroesofágico.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la fibrosis pulmonar, pueden mencionarse los siguientes:

Dificultad para respirar (disnea) Tos seca

Fatiga

Pérdida de peso sin causa aparente

Dolor en los músculos y en las articulaciones

Ensanchamiento y redondeo de las puntas de los dedos de los pies o de las manos (hipocratismo digital)

La evolución de la fibrosis pulmonar y la gravedad de los síntomas pueden variar considerablemente de una persona a otra. Algunas se enferman rápidamente y presentan un cuadro grave. Otras tienen síntomas moderados que empeoran más lentamente, en el transcurso de meses o años.

En algunas personas, los síntomas pueden empeorar rápidamente (exacerbación aguda), por ejemplo, dificultad grave para respirar, que puede extenderse varios días o semanas. Posiblemente, se les colocará un respirador artificial a estas personas. El médico también puede recetar antibióticos, corticoesteroides u otros medicamentos para tratar la exacerbación aguda.

Justificación de la inhabilidad

Al presentar daño en el parénquima pulmonar y restringir el intercambio gaseoso, las actividades físicas se verán disminuidas produciendo síntomas como dificultad respiratoria, por lo anterior se presenta restricción para actividades físicas.

La exposición a sustancias como polvos, humos, vapores está restringida, así como temperaturas extremas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1185 de 1308

- **NEUMOCONIOSIS**

Definición

Conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo inorgánico (mineral) u orgánico y la consecuente deposición de residuos sólidos inorgánicos o con menos frecuencia partículas orgánicas en los bronquios, los ganglios linfáticos o el parénquima pulmonar, con o sin disfunción respiratoria asociada.

El tipo, cantidad, tamaño y plasticidad de las partículas inhaladas, así como la duración de la exposición y la resistencia individual determinan el tipo de sintomatología, así como el curso de la enfermedad.

Causas

La neumoconiosis es una enfermedad laboral del pulmón en donde es necesario que los polvos o los otros agentes causantes penetren en el árbol respiratorio. Las partículas de un diámetro aerodinámico mayor de 10 µm suspendidas en el aire inhalado, solo llegan a ser depositados en las vías respiratorias altas. Las partículas de menor tamaño son capaces de penetrar profundamente hasta los bronquiolos respiratorios y los alvéolos. No sólo es importante el tamaño, sino que también la forma y la densidad de la partícula.

Polvos inorgánicos: sílice, asbesto, berilio, carbón, hierro, calcio, talco, estaño, aluminio.

Polvos orgánicos: algodón, bagazo, heno mohoso.

Sintomatología

El grado de afectación por estas enfermedades es muy variable. Abarca desde individuos con alteraciones radiológicas que no desarrollan ningún síntoma, hasta una afectación importante de la función respiratoria. Cuando estos se producen, los síntomas más frecuentes son:

Dificultad respiratoria progresiva.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1186 de 1308

Tos crónica (seca o productiva) en función de la neumoconiosis de que se trate.

Fatiga con el esfuerzo al principio y luego si se agrava la enfermedad, la fatiga llega a presentarse durante el reposo.

Existen formas subagudas de neumoconiosis que pueden producir un deterioro rápido de la función respiratoria.

Algunas neumoconiosis están relacionadas con mayor riesgo para desarrollar otras enfermedades. De este modo, existe una relación entre silicosis y tuberculosis; y entre asbestosis y riesgo de padecer tumores pleuro-pulmonares.

Justificación de la inhabilidad

Las actividades físicas pueden incrementar los síntomas como dificultad respiratoria, por lo anterior se presenta restricción para actividades físicas.

La exposición a sustancias como polvos, humos, vapores está restringida, así como temperaturas extremas.

Debido a la condición pulmonar la capacidad física los tiempos de reacción física estarían limitados y restringidos.

III. SISTEMA GASTROINTESTINAL

• CIRROSIS HEPATICA

Definición

La cirrosis es una etapa tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico.

Cada vez que el hígado sufre una lesión, ya sea por enfermedad, consumo excesivo de alcohol u otra causa, intenta repararse a sí mismo. En el proceso, se forma un tejido de cicatrización.

A medida que la cirrosis avanza, se forman cada vez más tejidos de cicatrización, y hacen que el hígado funcione con dificultad (cirrosis descompensada). La cirrosis avanzada es potencialmente mortal.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1187 de 1308

Por lo general, el daño al hígado causado por la cirrosis no puede revertirse. Pero si la cirrosis hepática se diagnostica de manera temprana y se trata la causa, se puede limitar el avance del daño y, raramente, revertirse.

Causas

Una amplia variedad de enfermedades puede dañar el hígado y provocar la cirrosis. Entre las causas se incluyen las siguientes:

Abuso crónico de alcohol

Hepatitis viral crónica (hepatitis B, C y D)

Acumulación de grasas en el hígado (enfermedad de hígado graso de causa no alcohólica)

Acumulación de hierro en el cuerpo (hemocromatosis) Fibrosis quística

Cobre acumulado en el hígado (enfermedad de Wilson) Vías biliares mal formadas (atresia biliar)

Déficit de alfa-1 antitripsina

Trastornos hereditarios del metabolismo del azúcar (galactosemia o glucogenosis) Desorden digestivo genético (síndrome de Alagille)

Enfermedad del hígado causada por el sistema inmunitario del cuerpo (hepatitis autoinmunitaria)

Destrucción de las vías biliares (cirrosis biliar primaria)

Endurecimiento y cicatrización de las vías biliares (colangitis esclerosante primaria Infección, como sífilis o brucelosis

Medicamentos, incluidos el metotrexato o la isoniacida Factores de riesgo

Consumir demasiado alcohol. El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo de la cirrosis.

Tener sobrepeso. Ser obeso aumenta el riesgo de padecer enfermedades que pueden causar cirrosis, como esteatosis hepática no alcohólica y esteatohepatitis no alcohólica.

Padecer hepatitis viral. No todas las personas con hepatitis crónica desarrollarán cirrosis, pero es una de las causas principales de enfermedad hepática a nivel mundial.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1188 de 1308

Complicaciones

Las complicaciones de la cirrosis pueden incluir:

Presión sanguínea alta en las venas que alimentan el hígado (hipertensión portal). La cirrosis reduce la velocidad del flujo normal de la sangre a través del hígado, aumentando de esta manera la presión en la vena que trae sangre desde los intestinos y el bazo hasta el hígado.

Hinchazón en las piernas y el abdomen. El aumento de presión en la vena porta puede hacer que se acumule líquido en las piernas (edema) y el abdomen (ascitis). El edema y la ascitis también pueden ocurrir como resultado de la incapacidad del hígado para elaborar suficiente cantidad de determinadas proteínas de la sangre, como la albúmina.

Agrandamiento del bazo (esplenomegalia). La hipertensión portal también puede causar cambios e inflamación en el bazo y el atrapamiento de leucocitos y plaquetas. Una disminución de los leucocitos y las plaquetas en la sangre puede ser el primer signo de cirrosis.

Sangrado. La hipertensión portal puede hacer que la sangre se redireccione a venas más pequeñas. Fatigadas por la presión adicional, estas venas más pequeñas pueden explotar y causar un sangrado grave. La hipertensión portal puede causar el agrandamiento de las venas (várices) en el esófago (várices esofágicas) o en el estómago (várices gástricas) y conducir a un sangrado potencialmente fatal. Si el hígado no puede elaborar suficientes factores de coagulación, esto también puede contribuir al sangrado continuo.

Infecciones. Si tienes cirrosis, tu cuerpo puede tener dificultad para pelear contra las infecciones. La ascitis puede llevar a una peritonitis bacteriana, una infección seria.

Desnutrición. La cirrosis puede hacer que sea más difícil para el cuerpo procesar nutrientes, y esto causar debilidad y pérdida de peso.

Acumulación de toxinas en el cerebro (encefalopatía hepática). Un hígado dañado por la cirrosis no puede eliminar toxinas de la sangre tan bien como un hígado saludable. Estas toxinas luego pueden acumularse en el cerebro y causar confusión mental y dificultad para concentrarse. Con el tiempo, la encefalopatía hepática puede avanzar hasta provocar la ausencia de respuesta o un estado de coma.

Ictericia. La ictericia ocurre cuando el hígado enfermo no elimina de la sangre suficiente bilirrubina, un producto de desecho sanguíneo. La ictericia causa que la piel se ponga amarilla,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1189 de 1308

los ojos, blancos y la orina, oscura.

Enfermedad ósea. Algunas personas con cirrosis pierden fuerza en los huesos y son más propensas a las fracturas.

Aumento del riesgo de padecer cáncer de hígado. Una gran proporción de las personas que padecen cáncer de hígado tienen cirrosis preexistente.

Cirrosis crónica reagudizada. Algunas personas terminan experimentando insuficiencia multiorgánica. Actualmente, los investigadores creen que esta es una complicación diferente de algunas personas con cirrosis, pero no entienden por completo sus causas.

Sintomatología

La cirrosis, por lo general, no da señales ni tiene síntomas hasta que las lesiones hepáticas se hacen grandes. Cuando sí hay signos y síntomas, estos pueden incluir:

Fatiga

Aparición de hemorragias o hematomas con facilidad Pérdida de apetito

Náuseas

Hinchazón de las piernas, los pies o los tobillos (edema) Pérdida de peso

Picazón en la piel

Decoloración amarilla en la piel y los ojos (ictericia) Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) Vasos sanguíneos en forma de arañas en la piel Enrojecimiento en las palmas de las manos

En las mujeres, ausencia o pérdida de periodos no relacionados con la menopausia

En los hombres, pérdida del deseo sexual, agrandamiento de los senos (ginecomastia) o atrofia testicular

Confusión, somnolencia y dificultad en el habla (encefalopatía hepática)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1190 de 1308

Justificación de la inhabilidad

La cirrosis cursa con fatiga y edema en miembros inferiores, lo anterior genera una condición adversa al momento de desplazarse, al estar en posturas mantenidas o al tener posiciones durante tiempo prolongado.

La presencia de complicaciones hepáticas con la cirrosis es frecuente y esto limitaría funcionalmente a la persona, empezando por la implantación dietaria estricta que debe cumplir, lo cual por algunos lugares apartados es de difícil cumplimiento.

- **PANCREATITIS CRONICA**

Definición

La pancreatitis es inflamación en el páncreas. El páncreas es una glándula alargada y plana que se encaja detrás del estómago en la parte superior del abdomen. El páncreas produce enzimas que ayudan a la digestión y hormonas que ayudan a regular la forma en que el cuerpo procesa el azúcar (glucosa).

La pancreatitis puede presentarse como pancreatitis aguda; es decir, aparece repentinamente y dura algunos días. O bien, puede presentarse como pancreatitis crónica; es decir, aparece a lo largo de muchos años.

Los casos leves de pancreatitis pueden desaparecer sin tratamiento, pero los casos graves pueden provocar complicaciones potencialmente fatales.

Causas

La pancreatitis aparece cuando las enzimas digestivas se activan cuando todavía se encuentran en el páncreas, lo que irrita las células del páncreas y causa inflamación.

Tras repetidos episodios de pancreatitis aguda, puede dañarse el páncreas y producirse una pancreatitis crónica. Se puede formar tejido cicatricial en el páncreas y provocar una pérdida funcional. Una actividad pancreática deficiente puede causar problemas digestivos y diabetes. Las condiciones que pueden desencadenar una pancreatitis comprenden: Cirugía abdominal

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1191 de 1308

Alcoholismo

Ciertos medicamentos Fibrosis quística Cálculos biliares

Niveles altos de calcio en la sangre (hipercalcemia), que pueden ser causados por glándulas paratiroides hiperactivas (hiperparatiroidismo)

Niveles altos de triglicéridos en la sangre (hipertrigliceridemia) Infección

Lesión en el abdomen Obesidad

Cáncer de páncreas

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, un procedimiento utilizado para tratar cálculos biliares también puede provocar pancreatitis.

A veces, no se detecta la causa de la pancreatitis. Factores de riesgo

Los factores que incrementan tu riesgo de pancreatitis incluyen los siguientes:

Consumo excesivo de alcohol. Las investigaciones muestran que los consumidores de alcohol en exceso (personas que consumen de cuatro a cinco bebidas al día) tienen un mayor riesgo de pancreatitis.

Tabaquismo. Los fumadores son en promedio tres veces más propensos a desarrollar pancreatitis crónica, en comparación con los no fumadores. La buena noticia es que dejar de fumar reduce tu riesgo a la mitad.

Obesidad. Es más probable que te dé pancreatitis si eres obeso.

Antecedentes familiares de pancreatitis. El papel de la genética se está reconociendo cada vez más en la pancreatitis crónica. Si hay miembros de tu familia con la afección, tus probabilidades aumentan, especialmente cuando esto se combina con otros factores de riesgo.

Complicaciones

La pancreatitis puede provocar complicaciones graves como las siguientes:

Seudoquistes. La pancreatitis aguda puede provocar que los líquidos y residuos se acumulen en bolsas similares a quistes en el páncreas. Un pseudoquiste grande que se rompe puede provocar complicaciones como sangrado interno e infección.

Infección. La pancreatitis aguda puede hacer que tu páncreas sea vulnerable a las bacterias y a la infección. Las pancreatitis son graves y requieren tratamiento intensivo, como una cirugía, para quitar el tejido infectado.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1192 de 1308

Insuficiencia renal. La pancreatitis aguda puede provocar insuficiencia renal que se puede tratar con diálisis si la insuficiencia renal es grave y persistente.

Problemas respiratorios. La pancreatitis aguda puede ocasionar cambios químicos en el cuerpo que afectan el funcionamiento de los pulmones, lo cual hace que el nivel de oxígeno en la sangre disminuya a niveles peligrosamente bajos.

Diabetes. El daño a las células que producen insulina en el páncreas por la pancreatitis crónica puede provocar diabetes, una enfermedad que afecta la manera en que tu cuerpo usa la glucemia.

Desnutrición. Tanto la pancreatitis aguda como la crónica pueden provocar que el páncreas produzca menos enzimas necesarias para descomponer y procesar nutrientes de los alimentos que ingieres. Esto puede provocar desnutrición, diarrea y pérdida de peso, aunque sigas consumiendo los mismos alimentos o la misma cantidad de alimentos.

Cáncer de páncreas. La inflamación del páncreas durante mucho tiempo causada por la pancreatitis crónica es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de páncreas.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pancreatitis pueden variar según qué tipo de esta enfermedad tengas.

Los signos y síntomas de la pancreatitis aguda comprenden los siguientes: Dolor en la parte alta del abdomen

Dolor abdominal que se extiende hasta la espalda Dolor abdominal que empeora después de comer Fiebre

Pulso acelerado Náuseas Vómitos

Sensibilidad al tocar el abdomen

Los signos y síntomas de la pancreatitis crónica comprenden los siguientes: Dolor en la parte alta del abdomen.

Pérdida de peso sin proponértelo

Heces aceitosas y con un olor fétido (esteatorrea)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1193 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Las pancreatitis suelen estar acompañadas de patologías hepáticas, las cuales generan restricciones frente a actividades físicas o dinámicas, así como los desplazamientos prolongados o largas caminatas, lo anterior basado en que la fatiga es una de las manifestaciones de la enfermedad.

La enfermedad requiere tratamiento prolongados y especializados que por los lugares de difícil acceso que puede presentar la tarea seria de difícil cumplimiento.

IV. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

• EPILEPSIA

Definición

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Mas ampliamente la epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis epilépticas con tendencia a repetirse.

Las crisis epilépticas por sí mismas no son una epilepsia, sino que son un síntoma o trastorno motivado por múltiples causas que producen irritación y funcionamiento anormal transitorio de las neuronas.

Según la más reciente definición de la Liga Contra la Epilepsia (ILAE) (2005), la epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Se amplía así el concepto de epilepsia, que incluye no solo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1194 de 1308

Se considera que una persona tiene epilepsia, cuando queda demostrada su predisposición a sufrir crisis epilépticas espontaneas en una de las dos siguientes maneras:

Cuando ha presentado más de una crisis epiléptica, con intervalo mayor de 24 horas entre una y otra, sin que exista un factor causante directo.

Cuando ha presentado una sola crisis epiléptica espontanea, es necesario demostrar con los medios diagnósticos habituales que las crisis epilépticas tengan tendencia a repetirse.

Tipos de Epilepsia

Las crisis epilépticas pueden ser agudas sintomáticas, si se presentan durante un problema cerebral (por ejemplo, un ictus), y no provocadas, si no hay un factor temporal que las cause.

Hay dos grandes tipos de epilepsias:

Generalizadas. Crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales. Se clasifican en:

Motoras:

Tónicas. Se manifiestan por pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo.

Tónico-clónicas. Se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo.

Mioclónicas. Contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo. Atónicas. Pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. No motoras:

Ausencias típicas y atípicas. Breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida (segundos) que pueden repetirse.

Focales. Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral. Se clasifican en crisis focales:

Sin alteración de la consciencia. Se produce una alteración del movimiento, vista, oído, memoria o sensación o habla, pero el paciente permanece consciente.

Con alteración de consciencia. El paciente está desconectado, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos.

Sensitivas o con componente emocional. Se puede presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas; sensación de haber vivido ya una situación (deja vu) o una situación de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1195 de 1308

extrañeza (jamais vu).

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que tienen esta enfermedad. En la otra mitad, la enfermedad puede atribuirse a varios factores, incluidos los siguientes:

Influencia genética. Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican por el tipo de convulsión que experimentas o la parte del cerebro que se ve afectada, son hereditarios. En estos casos, es posible que haya una influencia genética.

Los investigadores han relacionado algunos tipos de epilepsia con genes específicos, pero para la mayoría de las personas, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan convulsiones.

Traumatismo de cráneo. El traumatismo de cráneo como resultado de un accidente automovilístico u otra lesión traumática puede causar epilepsia.

Enfermedades cerebrales. Las enfermedades cerebrales que causan daño al cerebro, como tumores cerebrales o accidentes cerebrovasculares, pueden causar epilepsia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de epilepsia en adultos mayores de 35 años.

Enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas, como la meningitis, el SIDA y la encefalitis viral, pueden causar epilepsia.

Lesión prenatal. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que podría producirse por varios factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1196 de 1308

deficiencias de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.

Trastornos del desarrollo. A veces, la epilepsia puede relacionarse con trastornos del desarrollo, como el autismo y la neurofibromatosis.

Sintomatología

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal Episodios de ausencias

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Convulsiones focales

Cuando las convulsiones aparentemente se producen por actividad normal en una sola parte del cerebro se conocen como convulsiones focales (parciales). Estas convulsiones se dividen en dos categorías:

Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.

Convulsiones focales con alteración de la conciencia. Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales complejas, incluyen pérdida o cambio del conocimiento o la conciencia

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1197 de 1308

Durante una convulsión parcial compleja quizás mires fijamente en el espacio y no respondas a tu entorno, o tal vez o realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se necesita hacer un examen minucioso y estudios para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

Las crisis de ausencia a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios. Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.

Crisis tónicas. Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.

Crisis atónicas. Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas. Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.

Crisis mioclónicas. Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.

Crisis tonicoclónicas. Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden ser causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Justificación de la inhabilidad

Puede presentar alguna crisis o episodio epiléptico cuando la patología no ha estado en seguimiento o control, así mismo cuando no hay una adecuada adherencia al manejo, lo cual

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1198 de 1308

lleva a la pérdida de conciencia, genera múltiples traumas ya que puede tener caída desde su propia altura. Si se encuentra en vía pública puede ser objeto de hurto, se puede desorientar y extraviarse, así como puede extraviar objetos personales o laborales.

Los eventos estresores propios de las tareas que sean asignadas pueden aumentar los episodios de epilepsia.

Genera una restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos, independientemente de su manejo y control.

- **VÉRTIGO**

Definición

El vértigo postural paroxístico benigno es una de las causas más frecuentes del vértigo (sensación repentina de que todo da vueltas o de que todo da vueltas dentro de la cabeza).

El vértigo postural paroxístico benigno causa episodios breves de mareos que pueden ser de leves a intensos. El vértigo postural paroxístico benigno suele desencadenarse por cambios específicos en la posición de la cabeza. Esto puede ocurrir al inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo, cuando te recuestas o cuando te giras o te sientas en la cama.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Puedes recibir un tratamiento eficaz para el vértigo postural paroxístico benigno durante una consulta en el consultorio del médico.

Causas

Por lo general, el vértigo postural paroxístico benigno no tiene causa conocida. Cuando esto sucede, se llama «vértigo postural paroxístico benigno idiopático».

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1199 de 1308

Cuando se puede determinar su causa, el vértigo postural paroxístico benigno suele estar asociado con un golpe en la cabeza de leve a grave. Entre las causas menos frecuentes del vértigo postural paroxístico benigno se incluyen los trastornos que dañan el oído interno o, en raras ocasiones, el daño que se genera durante una cirugía del oído o cuando se permanece apoyado sobre la espalda durante demasiado tiempo, como sucede en el sillón del dentista. El vértigo postural paroxístico benigno también se ha asociado con las migrañas.

Dentro del oído hay un órgano diminuto llamado «laberinto vestibular». Tiene tres estructuras con forma de bucle (canales semicirculares) que contienen líquido y sensores finos como un cabello, y que controlan la rotación de la cabeza.

Otras estructuras (órganos de los otolitos) del oído controlan los movimientos de la cabeza (arriba y abajo, izquierda y derecha, atrás y adelante) y la posición de la cabeza en relación con la gravedad. Estos órganos de los otolitos contienen cristales que nos hacen sensibles a la gravedad.

Por diversos motivos, estos cristales pueden desprenderse. Cuando se desprenden, pueden introducirse en uno de los canales semicirculares (en especial, si se está recostado). Esto hace que el canal semicircular se vuelva sensible a los cambios de posición de la cabeza a los que normalmente no respondería, lo que te hace sentir mareado.

Sintomatología

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser los siguientes:

Mareos

Sensación de que tú o tu entorno dan vueltas o se mueven (vértigo) Inestabilidad o pérdida del equilibrio

Náuseas Vómitos

Los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno pueden ser intermitentes, y los síntomas suelen durar menos de un minuto. Los episodios de vértigo posicional paroxístico benigno pueden desaparecer por algún tiempo y luego volver a aparecer.

Las actividades que causan los signos y síntomas del vértigo posicional paroxístico benigno

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1200 de 1308

pueden variar de una persona a otra, pero casi siempre son provocados por los cambios en la posición de la cabeza. Algunas personas también sienten que pierden el equilibrio cuando están paradas o cuando caminan.

Ciertos movimientos rítmicos anormales de los ojos (nistagmo) usualmente acompañan los síntomas de vértigo posicional paroxístico benigno.

Justificación de la inhabilidad

Cuando la enfermedad se presente de manera crónica o sea de origen central puede generar pérdida del equilibrio de manera frecuente y puede presentar caídas generando lesiones en su cuerpo.

Presenta restricción para la conducción de vehículos y trabajo en alturas.

• ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nervioso central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot- Marie- Tooth,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1201 de 1308

síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Sintomatología

Rigidez muscular.

Temblor que puede ser de diferentes intensidades. Hipocinesia (falta de movimientos).

Dificultad al andar. Mala estabilidad.

Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.

Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, para terminarlo.

Cara de pez o máscara, por falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos (Bradicinesia).

Acatisia.

Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo y monótono.

Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos. Deterioro intelectual.

Depresión, ansiedad, atrofia muscular.

Dolor testicular. Enrojecimiento de los pies.

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1202 de 1308

• EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)

Definición

Los sistemas extrapiramidales no constituyen una agrupación positivamente definida. Representan solamente un conjunto de estructuras de función esencialmente eferente, con sus interconexiones y sistemas de proyección, aparte del sistema piramidal, esto es, del sistema que incluye la proyección orto-piramidal y el componente yuxtapiramidal inhibitor del reflejo miotático.

Causas

Los sistemas extrapiramidales, aunque se centran sobre unos núcleos grises de posición profunda, tienen también un eslabón cortical constituido por sistemas neuronales de la corteza cerebral que envían proyecciones a aquellos núcleos profundos. Tales núcleos son principalmente el núcleo caudado, el núcleo lenticular, el núcleo subtalámico o cuerpo de Luys y la sustancia nigra o locus niger. En el núcleo lenticular se distingue una parte interna llamada pallidum y una parte externa denominada putamen. Funcionalmente, el putamen se aproxima al núcleo caudado, formando una totalidad denominada striatum.

El conjunto constituido por estas masas grises mantiene conexiones principalmente con el cerebelo, la formación reticulada, el tálamo óptico, la corteza cerebral e el hipotálamo. Las conexiones con el cerebelo son principalmente aferentes, a través del centro mediano del tálamo y más directamente (Carpenter). Las conexiones con la formación reticulada son complejas: por una parte, los sistemas reticulares inespecíficos dejan sentir su acción sobre el striatum a través del centro mediano del tálamo; por otra parte, el pallidum proyecta su influencia sobre la formación reticulada, sino directamente, sí al menos a través de un circuito pálido-tálamo-córtico-reticular. Las conexiones talámicas son asimismo complejas. Esquemáticamente van del tálamo al striatum y vuelven del pallidum hacia el tálamo: las primeras arrancan del centro mediano, mientras que las últimas van a parar a los núcleos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1203 de 1308

talámicos que Hassler y col. denominan ventro-oral anterior y látero-polar. También habría proyecciones del tálamo sobre el pallidum (Denny-Brown). Las relaciones con la corteza cerebral tienen aún mayor complejidad.

La corteza precentral envía proyecciones al striatum y hay también proyecciones corticales sobre la formación reticular. Por otra parte, la corteza recibe una proyección indirecta de impulsos estriopallidales, a través del tálamo. Las conexiones de los núcleos basales con el hipotálamo nos interesan menos.

Por su parte, las cuatro grandes masas grises extrapiramidales tienen sus propias conexiones entre ellas. El striatum se proyecta sobre el pallidum y sobre la sustancia nigra. El pallidum envía sus fibras al tálamo y al núcleo subtalámico de Luys, el cual, a su vez, se proyecta sobre el propio pallidum. También la sustancia nigra enviaría fibras al pallidum, pero las conexiones eferentes de esta masa nuclear son poco conocidas.

Sintomatología

La patología de los sistemas extrapiramidales se expresa por dos grandes órdenes de trastornos: movimientos espontáneos anormales y trastornos del tono muscular. Por lo demás, es muy difícil situar un límite entre unos y otros, pues, p. ej. las distonías de actitud son un trastorno del tono muscular que comporta una discinesia espontánea. En otras ocasiones, la discinesia aparece ligada a un cierto acto, p. ej. en los calambres profesionales. Finalmente, no puede descuidarse de la hipocinesia primaria de algunos pacientes extrapiramidales. Y aun deberemos referirnos al capítulo bien singular de las cinesias paradójicas.

Movimientos espontáneos anormales o hipercinesias - El concepto de movimiento espontáneo anormal, aparentemente banal, resulta en realidad difícil de precisar. En primer lugar, en lo tocante al término de movimientos con que se les distingue hay que tener presente que muchas veces comportan un acompañamiento tónico o, incluso, son en sí mismos de un ritmo tan lento, que suscitan necesariamente la problemática diferenciación entre hipercinesia y distonía. Por lo que hace referencia al calificativo de espontáneos, implica en este caso la acepción obvia de "no deseados", esto es de que no son propiamente voluntarios, si bien muchas veces la

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1204 de 1308

hipercinesia se precipita en ocasión de un movimiento voluntario o, cuando menos, aumenta durante él. Por lo demás, si se llevase a un extremo tal calificativo de "espontáneos", resultaría no ser más que una abstracción, ya que tales hipercinesias están necesariamente integradas en el seno del "espiral figurai" sensación-movimiento y, por lo tanto, están sujetos a la acción desencadenante o moduladora de toda clase de aferencias. Cabalmente, la concepción fisiopatológica reciente de Denny-Brown subraya esta relación entre estímulos muy variados y la génesis o el curso de las hipercinesias. Y todavía hay que resaltar que siendo "espontáneos" en el sentido que se quiere decir, los movimientos anormales por patología de los sistemas extrapiramidales deben diferenciarse netamente de otros movimientos igualmente anormales y no voluntarios, pero que muestran una dependencia más primaria y grosera en cuanto a su determinación sensitiva o sensorial. Nos referimos a los reflejos y a los automatismos anormales, por ej., para encontrar un paradigma que interese a estos dos campos, a los reflejos de automatismo medular.

Los movimientos espontáneos anormales por patología extrapiramidal, en suma, son cinesias que nacen más allá de la motilidad voluntaria, a la que pueden desbordar, por así decirlo, y que, aun que guardan una relación de dependencia con las estimulaciones aferentes, ofrecen muchas veces un grado de complejidad y de abigarramiento que traduce una integración neural siempre más complicada que la que rige las respuestas más elementales, que calificamos de reflejos anormales.

Así delimitado, aunque con cierta imprecisión, el ámbito de tales movimientos, importa decir que los tipos semiológicos que más cumplidamente caben en él son la atetosis y la corea, esta última con el aditamento de los balismos. La situación de los tics es mucho más imprecisa. En cuanto a las mioclonías, parecen responder a la descarga de sistemas reticulares situados a diferentes alturas, puesta en marcha por situaciones morbosas de topografía variada. Su relación con la patología extrapiramidal es, por tanto, mucho más laxa. En lo tocante a los temblores, solamente el de reposo es expresión de la afectación de los sistemas habitualmente calificados de extrapiramidales.

Corea - Los movimientos coreicos son irregulares y desordenados, agitan a tal o cual segmento del cuerpo, sin ningún ritmo, sin ninguna propagación determinada. Habitualmente se trata de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1205 de 1308

una serie continua de movimientos, sin finalidad, de la mano y de la muñeca, de los labios, de la cara, de la lengua, de la parte distal de las extremidades inferiores. Son bruscos, breves y rápidos y de amplitud variable. Carecen de sincronía y aún de simetría, caso de ser bilaterales. Su estudio electromiográfico (Herz) ha demostrado que ponen en marcha agrupaciones musculares funcionalmente sinérgicas y que, en la gran mayoría de casos, no entran en juego simultáneamente músculos antagonistas. Habitualmente cursan sobre un fondo de hipotonía y sin despertar un incremento acompañante del tono muscular. Cabalmente, en la corea minor o de Sydenham es muy característica la hipotonía de fondo, con gran aumento de la pasividad. Caracteriza a la corea, la excesiva fluidez cinética con pérdida total de la postura en sentido dinámico (Denny-Brown). Por lo demás, la hipercinesia coreica interfiere y pervierte el curso del movimiento voluntario al conferirle inusitada brusquedad y rapidez (Espadaler). Los movimientos coreicos, como ocurre con la generalidad de hipercinesias extrapiramidales, aumentan con la emoción y ceden durante el sueño.

Hemibalismo - Muy próximo a la corea, se caracteriza por movimientos amplios, bruscos, como de lanzamiento de toda una extremidad. Su distribución es hemilateral. Puede afectar a una sola extremidad (monobalismo). Según Diersen y Gioino la diferencia entre corea y balismo es meramente cuantitativa.

Atetosis - Se trata de movimientos ondulantes, que predominan en las extremidades, de ritmo lento, habitualmente repetitivos. La mano es la parte más frecuentemente afectada, luego los territorios faciales, más raramente el pie. En la mano, la hipercinesia se caracteriza por el paso fluctuante, de una hiperextensión de los dedos, frecuentemente asociada a pronación, a una flexión de los mismos, habitualmente acompañada de supinación. En la atetosis pueden ser distinguidas dos o más posturas habituales (Denny-Brown) entre las que fluctúa la hipercinesia. Durante el reposo el enfermo atetósico suele permanecer hipotónico, pero la actividad motora determina frecuentemente la aparición de cierto grado de actividad distónica en los músculos de las extremidades superiores, cara y tronco. Para Denny-Brown existiría una transición desde la atetosis hacia el espasmo móvil (o distonía muscular deformante) y de ésta hacia una distonía fijada. Electromiográficamente se ha puesto de manifiesto, en la atetosis, la existencia de una actividad simultánea e irregular de agonistas y antagonistas, variando

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1206 de 1308

cuantitativamente en unos y otros, según los momentos (Hoefler, Putman y Herz).

Tics - Son actos coordinados, discontinuos, repetidos, bruscos, rápidos y de carácter clónico, estereotipados, que interesan un grupo de músculos que entran en acción a la vez, simultáneamente. Se acepta una base extrapiramidal para la gran enfermedad de los tics (Gillies de la Tourette) y puede discutirse para otras formas, pero la mayoría de los tics, principalmente en niños, obedecen a trastornos emocionales, más o menos profundos.

Mioclónías - Son contracciones bruscas que interesan a un fascículo muscular, a un músculo o a una serie de músculos. En su acepción más pura, las mioclónías son individuales y autónomas, si bien músculos muy alejados entre sí pueden ser afectados simultáneamente (mioclónías sincronas). La mioclónía puede ser estimada como una sacudida o contracción rápida e imprevisible de uno o más músculos, distinguible de la corea por su carácter abrupto y breve (Denny-Brown). Según Krebs las mioclónías propiamente dichas son anárquicas, mientras que deben calificarse de clonías las contracciones que se agrupan siguiendo las sinergias funcionales normales.

Según este autor, las mioclónías verdaderas, globales y asinérgicas son raras, aunque típicas de un síndrome infrecuente, el paramioclono múltiple de Friedreich (mioclónías asinérgicas, asíncronas y arrítmicas). Las mioclónías de la encefalitis epidémica son asinérgicas, pero sincronas y ritmadas (Krebs). Se situarían, pues, entre las formas más típicas y las clonías (sinérgicas). Las excitaciones externas cutáneas, musculares y principalmente sensoriales pueden tener un efecto desencadenante, a veces muy neto, sobre las mioclónías.

En algunos cuadros clínicos pueden presentarse asociadas a epilepsia, tanto clonías, como mioclónías auténticas, como ambas clases de fenómenos. Es preciso distinguir cuidadosamente la epilepsia mioclónica degenerativa de Unverricht-Lundborg, de curso progresivo, de las descargas mioclónicas simples de otras formas de epilepsia, tanto si se mantienen dentro de la llamada epilepsia centroencefálica como si se les supone un origen reticular más bajo.

Temblores - Fueron caracterizados por Dejerine como oscilaciones involuntarias aparentemente rítmicas, descritas por todo el cuerpo o por una parte de él alrededor de su

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1207 de 1308

posición de equilibrio. Bonduelle hace notar que, si bien esta definición presupone la regularidad del ritmo, no pueden eliminarse del cuadro de los temblores movimientos menos regulares en los que el ritmo puede resultar roto por bruscas oscilaciones.

Los temblores pueden ser distinguidos en una serie de variedades de acuerdo con sus circunstancias de aparición respecto a la actividad neuromuscular (Bonduelle):

Temblores de reposo - Aparece durante la ausencia de actividad motora. Es el temblor parkinsoniano clásico con un ritmo de 4 a 6 contracciones por segundo, relativamente lento y particularmente regular, desapareciendo durante el movimiento voluntario. De uno a otro segmento, este temblor es asincrónico.

Temblores de acción - Se oponen al anterior por su ausencia durante el reposo y su aparición en el curso del acto motor. Pueden distinguirse dos variedades, según su circunstancia de aparición: temblor cinético o de movimiento, movimiento realizado irregularmente más que un verdadero temblor (Bonduelle), es el temblor de la patología cerebelosa que, al final del movimiento, puede continuarse con un temblor estático que cede pronto; el temblor de actitud, denominado también "discinesia volicional de actitud", aparece durante el mantenimiento voluntario de una actitud (Bonduelle), predominando habitualmente en la extremidad distal. Se afectan electivamente las extremidades superiores. Desaparece con el reposo, a diferencia del temblor parkinsoniano. El ritmo es más lento que el de este último. La amplitud aumenta mientras va manteniéndose la actitud. El movimiento voluntario se realiza sin irregularidad cuando es algo rápido a diferencia de lo que ocurre en el denominado temblor cinético. Una de las actitudes electivas para la producción de este temblor es la de oposición de ambos índices sin tocarse, manteniendo las manos frente a la cara, con los brazos elevados a la altura de los hombros. El temblor de actitud es muy frecuentemente un temblor "esencial", a veces heredofamiliar, escasamente evolutivo. Esta descripción matizada de las formas de temblor en relación con los actos motores es más penetrante que la mención simple de un temblor "intencional".

Temblores vibratorios - Es muy parecido al temblor fisiológico de la fatiga o emoción. Bonduelle lo describe así: Intermitente o permanente, puede existir en reposo, pero habitualmente no aparece más que en el curso del acto y muy particularmente durante el mantenimiento de una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1208 de 1308

actitud. Predomina en los miembros y en las extremidades distales, molestando más para los pequeños gestos delicados que para los grandes movimientos. Puede ser generalizado (temblor de la parálisis general) afectando entonces a los músculos de la cara y de la lengua. Sus oscilaciones son rápidas, de 8 a 9 por segundo y de amplitud irregular, habitualmente escasa. Puede ponerse de manifiesto en la prueba de los brazos extendidos con los dedos separados, reposando sobre ellos una hoja de papel. Las formas etiológico-clínicas son muy variadas (parálisis general progresiva, hipertiroidismo, alcoholismo crónico).

Trastornos del tono muscular - Son habitualmente hipertonías o distonías, más raramente hipotonías.

Rigidez parkinsoniana - Como la piramidal, la hipertonía extrapiramidal aparece en virtud de un proceso de liberación de las actividades miotáticas, pero esta liberación difiere semiológicamente por una serie de características que atañen tanto a la topografía como a la calidad de la manifestación hipertónica.

Desde el punto de vista topográfico, la hipertonía extrapiramidal es de distribución más global que la piramidal. No predomina en los músculos de mayor uso voluntario ni tampoco, sensiblemente, en los antigravitatorios. En todo caso, es más acentuada en los de empleo preferentemente automático y en los proximales.

Por su calidad, la hipertonía extrapiramidal no es elástica, sino plástica, esto es, se mantiene igual o casi igual desde el principio al final de la realización de un movimiento pasivo y no hay la tendencia a volver a la posición de partida (rigidez cérea), excepto cuando se hace muy exagerada e invencible.

Los reflejos locales de postura están típica y electivamente exaltados. La movilización pasiva de las articulaciones, con las elongaciones musculares que provoca, es capaz de poner de manifiesto en muchos casos de hipertonía extrapiramidal - de la cual la rigidez parkinsoniana es el ejemplo más asequible

el fenómeno de la "rueda dentada" (C. Negro). Se aprecia entonces que el movimiento pasivo no se realiza de una sola vez, sino mediante interrupciones o sacudidas múltiples, intermitentes, más o menos regulares, que representan un rápido aumento de la resistencia a

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1209 de 1308

la elongación muscular, seguido de súbita disminución y que se repiten, sensiblemente iguales entre sí, hasta el fin del movimiento. Tal fenómeno produce la impresión de que la movilidad de la articulación está regulada por un mecanismo de ruedas de engranaje.

Desde el punto de vista semiológico la rigidez parkinsoniana puede ser descrita como una disminución electiva, acentuada y plástica de la pasividad (André-Thomas) que expresa fisiopatológicamente, un aumento electivo, acentuado y plástico de la "reacción de oposición" (André-Thomas) o antagonismo neuromuscular local o miotático. "La aplicación de las pruebas de pasividad al estudio de la rigidez parkinsoniana es la más demostrativa" (André-Thomas y De Ajuriaguerra). El balanceo brusco que es posible imprimir a la mano sacudiéndola por la muñeca, p. ej., está disminuido. El penduleo pasivamente imprimido a las piernas del paciente, estando éste sentado y pendiendo libremente aquéllas, está limitado (Wartenberg). El estudio instrumental de los reflejos musculares clínicos (Tinel y col.) revela que en el parkinsonismo existe una contracción exagerada de los antagonistas, puesta en marcha por la provocación del reflejo de los agonistas. Esta exageración es mayor cuando se trata de los antagonistas de los músculos antigravitatorios, p. ej., del tibial anterior al provocar el reflejo fásico del tríceps sural (habitualmente llamado reflejo aquileo).

La exaltación de la actividad miotática propia de la rigidez parkinsoniana comporta el establecimiento de un tipo singular de "desintegración de las funciones motoras", caracterizado por dos órdenes de fenómenos (Walshe, Barraquer-Bordas): fenómenos positivos con exaltación de la "reacción de oposición", cuya versión clínica toma el aspecto negativo de disminución de la pasividad, con exageración de los reflejos locales de postura; fenómenos negativos con disminución de la reflectividad de actitud (Foix y col.), del tono de orientación (André-Thomas), del tono de expresión, hiponimia (André-Thomas) y de la motilidad automática (balanceo de los brazos al andar) y voluntaria.

La disminución de la reflectividad de actitud se expresa por una debilitación de la respuesta a la maniobra del empujón. La disminución de la motilidad automática y voluntaria y de las formas citadas de tono muscular, comporta un empobrecimiento motor por freno, por bloqueo, esto es, un empobrecimiento motor debido al entorpecimiento creado por la misma hipertonía miotática plástica. Esta es la base de la hipocinesia secundaria de los parkinsonianos. Más

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1210 de 1308

adelante veremos que puede existir también una hipocinesia primaria.

Distonías extrapiramidales - Es difícil apreciar el alcance y sentido exactos del término distonía. Frente a autores que califican así a simples aumentos paroxísticos del tono muscular, Riser y col. prefieren limitar la calificación de distonía a trastornos más complejos que comportan variaciones del tono simultáneas o sucesivas de tal o cual grupo muscular, sin sistematización y sin ritmo. En la acepción más adecuada de este vocablo se sitúan una serie de estados que guardan una relación de dependencia patogenética con disturbios del sistema extrapiramidal. El torticolis espasmódico - A despecho del enfermo, la cabeza es conducida lentamente a la posición viciosa, no por una sola contracción, sino en dos o tres tiempos; no suele permanecer fijada, irrevocablemente desde entonces, en tal posición anómala; en un momento dado parece que la hipertonía cede bruscamente y entonces la cabeza tiende a la posición normal, pero pronto el espasmo reaparece, reiterándose así el juego de una serie de oscilaciones lentas, desiguales, en interconexión con el esfuerzo del enfermo que, conscientemente o no, se opone a esta secuencia que le atormenta. Un detalle clínico curioso es el frecuente gesto de apoyo por el cual el paciente tiende a amortiguar la distonía. Su forma más frecuente es el apoyo de la mano en la mandíbula o mejilla. Puede ser sustituido a veces con igual eficacia por el mismo apoyo realizado por el observador.

No puede afirmarse el carácter extrapiramidal de todo torticolis espasmódico. Otros factores, muy principalmente psicógenos, han de ser tenidos en cuenta.

Los espasmos segmentarios son distonías localizadas a una extremidad, con las mismas características distónicas del torticolis espasmódico. Se trata, dice Riser, de un movimiento de torsión del miembro sobre su eje, de pronación y supinación forzadas, a veces alternantes. La contracción es habitualmente lenta y progresiva. Es frecuente la contracción simultánea de músculos antagonistas. Estas manifestaciones distónicas pueden asociarse a otras más bien discinéticas, a veces a síntomas piramidales, a síntomas cerebelosos, a defectos sensitivos y aún a hemianopsia. Las alteraciones del tono muscular son entonces de lo más abigarrado. Garcin ha descrito un interesante aspecto semiológico de la mano distónica, sometiéndolo a un detallado análisis. Se trata del llamado "signo de la mano excavada o hueca", debida a una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1211 de 1308

hipertonía de los músculos responsables de la flexión-aducción del primer metacarpiano. La expansión aponeurótica que el abductor corto envía al tendón del extensor largo del pulgar explica la constante extensión de la segunda falange de éste en tales circunstancias. Según comenta Garcin, tal "mano excavada tónica" no es más que un fragmento de atetosis o el primer grado - precediendo a la pronación - del movimiento de torsión y de arrollamiento del miembro superior que se observa en buen número de afecciones de los ganglios basales. Para explorar este fenómeno, se le pide al paciente que coloque los antebrazos flexionados verticalmente, con la palma de las manos hacia delante y los dedos extendidos y separados entre sí, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los demás.

La distonía de torsión - Según André-Thomas y De Ajuriaguerra, atendiendo a la expresión capital de la distonía en la musculatura del eje corporal, los fenómenos que la integran se presentan en dos formas: el espasmo de torsión intermitente, que imprime momentáneamente al eje actitudes bizarras de inclinación, torsión, anteflexión, retroflexión; la distonía permanente, que aparece en cuanto se adopta la actitud bípeda o la marcha, aún la posición sentada y que desaparece en el reposo en el decúbito dorsal. Ligada a la actividad, la distonía toma un aspecto especial según el tipo de ésta, de tal modo que, al pasar de la estación bípeda a la deambulación, la disfasia añade una serie de movimientos o de actitudes estereotipadas del tronco y de las extremidades, que se renuevan en cada tiempo de la marcha, de manera que la progresión y las sinergias que ella comporta producen una mutación de la distonía.

La supeditación de la distonía a la actitud bípeda en algunos casos, conocida desde las descripciones de Oppenheim, autoriza a emplear más selectivamente para ellos el término de "distonías de actitud", sobre el que Thevenard forjó su tesis. Para este autor tal distonía derivaría esencialmente de una hipotonía de los músculos del plano posterior, de los que normalmente se suspende el individuo durante la estación bípeda (concepción de la estación bípeda relegada como un "equilibrio en suspensión", quedando la gravedad por delante y el tono suspensor de actitud por detrás, debida a Foix y su Escuela), abandonándose a este automatismo de actitud. De entre los músculos del plano posterior serían los sacrolumbares los más afectados.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1212 de 1308

La aparición de la distonía ligada a cierta actitud recuerda aquellos otros casos en que el trastorno aparece ligado también a una función determinada, cual es el caso de los "calambres profesionales", en los cuales los factores psicógenos deben ser tenidos en cuenta.

Como hemos visto anteriormente, para Denny-Brown existe una transición desde las dos posturas básicas de la atetosis, a través del espasmo móvil alternante (distonía muscular deformante), hacia las distonías fijadas según patrones característicos.

Posible hipotonía y trastornos abigarrados del tono muscular - Una disminución del tono muscular ha sido considerada como propia de lesiones del striatum. En la corea benigna o de Sydenham la hipotonía tiene el aspecto clínico cerebeloso, con aumento de la pasividad; la afectación del sistema cerebeloso (de los pedúnculos superiores, p. ej.), a uno u otro nivel, es perfectamente sostenible.

Ya nos hemos referido a posibles cuadros clínicos con trastornos abigarrados del tono muscular. Así ocurre en los síndromes rubro-subtalámicos, en el síndrome de la encrucijada hipotalámica en donde pueden combinarse discinesias, aumento de la pasividad, hiperextensibilidad.

Hipocinesia primaria - Nos hemos referido ya al efecto lentificador de la hipertonía sobre la motilidad voluntaria. Por este camino hemos visto que se explicaba gran parte de la hipocinesia de los extrapiramidales, hipocinesia que había que considerar como secundaria. Es la hipocinesia que puede mejorar al aliviarse (p. ej. quirúrgicamente) la rigidez parkinsoniana. Pero puede haber también otro componente hipocinético que no mejora por este camino

(Housepian y L. Pool, Mettler y col.). Es una hipocinesia extrapiramidal a la que cabe denominar primaria, en oposición a la anterior.

Finalmente, queda por citar un hecho notable, la denominada cinesia paradójica (Souques, Babinski y Jarkowski y otros) de algunos pacientes extrapiramidales, consistente en la facilidad y desahogo con que el sujeto realiza ciertos actos motores, complejos o difíciles (bailar, p. ej.), mientras que, por el contrario, su motilidad habitual está profundamente alterada, sea por trastornos de tipo parkinsoniano, sea por disturbios extrapiramidales de otra serie.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1213 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Al ser progresiva este tipo de patologías puede empezar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Puede presentar inestabilidades de tipo osteomuscular lo que puede traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desliza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

- **PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES**

Definición

La parálisis es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Sintomatología

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1214 de 1308

midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior, hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por una facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del IX-X-XI glossofaríngeo, vago, espinal, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

Justificación de la inhabilidad

Puede generar limitación para comer, hablar o desarrollar tareas de precisión conforme al grado de compromiso del par craneal.

Cuando el compromiso del par craneal se presente con complicaciones de tipo oftalmológico o auditivo generan una restricción para la operación de algunas herramientas o equipos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1215 de 1308

• TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoformativo que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células ependimarias o plexos coroideos. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Sintomatología

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, náuseas, vómitos, ataxia dismetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1216 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Se pueden presentar secuelas de orden motor y neurológico lo cual impiden el desarrollo de ciertas tareas.

Al tener limitaciones no puede desarrollar tareas bajo presión o premura de tiempo, ya que se le dificultara la ejecución.

Puede tener tratamientos prolongados y algunos casos la recuperación podría ser parcial.

Presenta restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

- **SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS**

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. Secuelas neurológicas: cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. Secuelas psiquiátricas: depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1217 de 1308

blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Sintomatología

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

De movimiento: hemiplejia, hemiparesia, parálisis de pares craneales.

De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).

Sensitivos: anestias o parestias de un hemicuerpo.

Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia. Signos irritativos: Cefalea sin carácter progresivo. Nauseas sin carácter progresivo. Vómito sin carácter progresivo.

Rigidez de nuca, por irritación meníngea. Convulsiones por irritación cortical.

Justificación de la inhabilidad

Cuando se presentan secuelas del trauma se pueden presentar patologías que pueden cursar con rigidez para la marcha presentado limitaciones funcionales y de movilidad.

Pueden presentar inestabilidades de tipo osteomuscular cuando la secuela compromete este sistema pudiendo traer caídas o traumas, factor que incrementa si se desplaza por terrenos inclinados o resbalosos.

Genera una clara restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos cuando las secuelas involucran el sistema osteomuscular de tipo funcional.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1218 de 1308

• PARESIA DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arterioesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante. Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba

de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1219 de 1308

Sintomatología

Pleja: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable. Es la pérdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

Limitación funcional para el trabajo en alturas y conducción de vehículos.

MIGRAÑA Definición

La migraña puede causar un dolor pulsátil intenso o una sensación de latido en la cabeza, generalmente de un solo lado. A menudo suele estar acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. Los ataques de migraña pueden durar de horas a días, y el dolor puede ser tan intenso que interfiere en las actividades diarias.

Algunas personas experimentan un síntoma de advertencia conocido como aura que ocurre

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1220 de 1308

antes o con el dolor de cabeza. Un aura puede incluir alteraciones visuales, como destellos de luz o puntos ciegos, u otras alteraciones, como hormigueo en un lado de la cara o en un brazo o pierna y dificultad para hablar.

Causas

Aunque las causas de la migraña no se entienden completamente, la genética y los factores ambientales parecen jugar un papel importante.

Los cambios en el tronco encefálico y sus interacciones con el nervio trigémino, una importante vía de dolor, podrían estar involucrados. También podrían existir desequilibrios en las sustancias químicas cerebrales, incluida la serotonina, que ayuda a regular el dolor en el sistema nervioso.

Los investigadores están estudiando el papel de la serotonina en las migrañas. Otros neurotransmisores juegan un papel en el dolor de la migraña, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).

Desencadenantes de la migraña

Hay una serie de factores que desencadenan la migraña, entre otros:

Cambios hormonales en las mujeres. Las fluctuaciones en el estrógeno, que se producen antes o durante los períodos menstruales, el embarazo y la menopausia, parecen desencadenar dolores de cabeza en muchas mujeres.

Los medicamentos hormonales, como los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal, también pueden empeorar las migrañas. Sin embargo, algunas mujeres encuentran que sus migrañas ocurren con menos frecuencia cuando toman estos medicamentos.

Bebidas. Entre ellas se incluyen las bebidas alcohólicas, especialmente el vino, y las bebidas con demasiada cafeína, como el café.

Estrés. El estrés en el trabajo o en casa puede causar migrañas.

Estímulos sensoriales. Las luces brillantes y el resplandor del sol pueden provocar migrañas, al igual que los sonidos fuertes. Los olores fuertes, provenientes de perfumes, disolventes de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1221 de 1308

pintura, el humo de segunda mano y otros, desencadenan migrañas en algunas personas.

Cambios en el sueño. La falta de sueño, dormir demasiado o el desfase horario pueden desencadenar migrañas en algunas personas.

Factores físicos. El esfuerzo físico intenso, incluida la actividad sexual, podría provocar migrañas.

Cambios climáticos. Un cambio de clima o de presión barométrica puede provocar una migraña.

Medicamentos. Los anticonceptivos orales y los vasodilatadores, como la nitroglicerina, pueden agravar las migrañas.

Alimentos. Los quesos maduros, al igual que los alimentos salados y procesados, pueden desencadenar migrañas. Saltearse comidas o ayunar también pueden ser factores desencadenantes.

Aditivos alimentarios. Entre ellos se incluyen el edulcorante aspartamo y el conservante glutamato monosódico, que se encuentra en muchos alimentos.

Sintomatología

Las migrañas, que a menudo comienzan en la infancia, la adolescencia o la edad adulta temprana, pueden pasar por cuatro etapas: pródromo, aura, ataque y posdromo. No todas las personas que tienen migrañas pasan por todas las etapas.

Pródromo

Uno o dos días antes de una migraña, podrías notar cambios sutiles que advierten de una migraña próxima, entre otros:

Estreñimiento

Cambios de estado de ánimo, de depresión a euforia Antojos de comida

Rigidez en el cuello

Aumento de la sed y de la micción Bostezos frecuentes

Aura

Para algunas personas, el aura puede ocurrir antes o durante las migrañas. El aura es un

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1222 de 1308

síntoma reversible del sistema nervioso. Generalmente, son visuales, pero también pueden incluir otras alteraciones. Por lo general, cada síntoma comienza de forma gradual, se incrementa durante unos minutos y dura entre 20 y 60 minutos.

Ejemplos de aura de migraña:

Fenómenos visuales, como la visualización de varias formas, puntos brillantes o destellos de luz

Pérdida de la visión

Sensaciones de hormigueo en un brazo o una pierna Entumecimiento o debilidad en el rostro o en un lado del cuerpo Dificultad para hablar

Sensación de oír ruidos o música

Sacudidas u otros movimientos incontrolables Ataque

Dolor generalmente en un lado de la cabeza, pero a menudo en ambos lados Dolor que palpita o late

Sensibilidad a la luz, al sonido y, a veces, al olfato y al tacto Náuseas y vómitos

Postdromo

Una migraña suele durar de cuatro a 72 horas si no se trata. La frecuencia con la que ocurren las migrañas varía de una persona a otra. Las migrañas pueden ser poco frecuentes o aparecer varias veces al mes.

Justificación de la inhabilidad

Por tener exacerbaciones al tener contacto con luz excesiva o deficiente, así como ruidos excesivos, algunas tareas pueden generar incremento de los síntomas, partiendo el uso de video terminales.

Con los síntomas pueden venir alteraciones motoras, sensitivas o de coordinación lo que puede traer caídas accidentes o lesiones sobre la persona. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas por el compromiso visual, motor y de coordinación al tener una crisis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1223 de 1308

- **PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO**

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Trombosis arteroesclerótica. Hemorragia cerebral hipertensiva. Crisis isquémica transitoria.

Embolismo.

Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa. Vasculitis.

Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica). Traumatismos de arteria carótida.

Aneurisma aórtico disecante.

Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxígeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Sintomatología

Plejia: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1224 de 1308

distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.

varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

Justificación de la inhabilidad

Tiene alteraciones de coordinación y motoras lo que puede generar caídas, accidentes o golpes, que se pueden incrementar durante desplazamientos en terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducción de vehículos y trabajo en alturas.

V. SISTEMA VISUAL

GLAUCOMA Definición

El glaucoma es un grupo de afecciones oculares que dañan el nervio óptico, cuya salud es vital para tener una buena vista. Este daño a menudo se produce por una presión en el ojo más alta de lo normal.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera para las personas mayores de 60 años. Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores.

Causas

El glaucoma es la consecuencia de una lesión en el nervio óptico. A medida que este nervio se deteriora gradualmente, aparecen puntos ciegos en el campo visual. Por motivos no comprendidos en su totalidad, esta lesión en el nervio suele relacionarse con un aumento de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1225 de 1308

presión en el ojo.

La presión ocular elevada se debe a una acumulación de líquido (humor acuoso) que circula dentro del ojo. Por lo general, este líquido interno drena a través de un tejido llamado malla trabecular en el ángulo en el que se juntan el iris y la córnea. Cuando se produce un exceso de líquido o el sistema de drenaje no funciona de manera correcta, el líquido no puede salir a su ritmo normal y aumenta la presión ocular.

Entre los tipos de glaucoma se incluyen los siguientes:

Glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto es la forma más común de la enfermedad. El ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris permanece abierto, pero la malla trabecular está parcialmente bloqueada. Esto hace que la presión ocular aumente gradualmente. Esta presión daña el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado, también llamado glaucoma de ángulo estrecho se produce cuando el iris sobresale hacia adelante para estrechar o bloquear el ángulo de drenaje formado por la córnea y el iris. Como consecuencia, el líquido no puede circular por el ojo y la presión aumenta. Algunas personas tienen ángulos de drenaje estrechos, lo que las predispone a un gran riesgo de tener glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo cerrado se puede producir de manera repentina (glaucoma de ángulo cerrado agudo) o de manera gradual (glaucoma de ángulo cerrado crónico). El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una emergencia médica.

Glaucoma de tensión normal

En el glaucoma de tensión normal, el nervio óptico se daña a pesar de que la presión del ojo se encuentra dentro del rango normal. Nadie conoce la causa exacta. Esta circulación sanguínea limitada podría ser producto de la aterosclerosis, la acumulación de depósitos de grasa (placa) en las arterias, u otras afecciones que dificultan la circulación.

Glaucoma pigmentario

En el glaucoma pigmentario, los gránulos de pigmento del iris se acumulan en los canales de drenaje, ralentizando o bloqueando así el líquido que sale del ojo. En ocasiones, algunas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1226 de 1308

actividades como trotar remueven los gránulos de pigmento y hacen que se depositen en la malla trabecular, lo cual provoca aumentos de presión intermitentes.

Sintomatología

Los signos y síntomas del glaucoma varían según el tipo y el estadio de la enfermedad. Por ejemplo:

Glaucoma de ángulo abierto

Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos.

Visión de túnel en las etapas avanzadas Glaucoma agudo de ángulo cerrado Dolor de cabeza intenso

Dolor ocular Náuseas y vómitos Visión borrosa

Halos alrededor de las luces Enrojecimiento de los ojos

Si no se trata, el glaucoma causará ceguera a largo plazo. Incluso con tratamiento, aproximadamente el 15 % de las personas con glaucoma se quedan ciegas de al menos un ojo dentro del período de 20 años.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual y al presentar disminución de la agudeza visual, el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1227 de 1308

- **DISCROMATOPSIA**

Definición

El daltonismo es la incapacidad de ver los colores de manera normal. La dificultad principal reside principalmente en diferenciar los colores rojos y verdes, aunque también con frecuencia los tonos azules.

También se conoce como deficiencia de color. En cuanto a su afección son más proclives los hombres con ascendencia europea (1 de cada 10), más que las mujeres. No obstante, el gen portador del daltonismo lo tienen principalmente las mujeres.

Tipos de daltonismo

Acromatopsia

Se trata de una enfermedad congénita y del estadio más grave de una persona daltónica ya que el paciente solo llega a distinguir la escala de grises (blanco, negro y gris).

Monocromático

La visión de la luz y el color solo se perciben en una dimensión. Esto es porque solo existe uno de los tres pigmentos de los conos (células fotosensibles en la retina).

Dicromatismo

Existe dificultad para diferenciar entre el rojo y el verde, o el azul y el amarillo. Las personas con este tipo de daltonismo solo tienen por tanto dos tipos de conos. Se trata de un defecto hereditario. Esto ocurre como consecuencia de la ausencia de uno de los fotorreceptores retinianos (sólo se tienen dos conos).

Tricromatismo anómalo

El paciente tiene tres conos, pero con modificaciones funcionales o deficiencias por lo que los tonos de los colores los observa alterados. Es el tipo más común de daltónicos. Son percepciones similares a los daltónicos dicromáticos.

Causas

El daltonismo ocurre cuando existe un problema con los pigmentos en algunas células sensibles del ojo que perciben el color. Es decir, estas células no responden a las variaciones

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1228 de 1308

de las longitudes de onda de la luz, las que permiten que las personas vean una gama de colores.

Los fotorreceptores en la retina se llaman bastones y conos. Concretamente los casi 7 millones de conos que tenemos en la retina son los responsables de la visión de los colores concentrándose en la mácula, la zona central de la retina.

Por tanto, cuando una o más de estos fotorreceptores de color no funcionan o están ausentes, se percibe un color diferente.

La forma más grave de daltonismo es la acromatopsia y la más leve cuando alguna de las células cónicas no funciona y se percibe un color diferente.

Otras causas del daltonismo:

Enfermedad de Parkinson: ya que esta enfermedad se trata de un trastorno neurológico y las células sensibles pueden estar dañadas.

Glaucoma.

Alzheimer.

Cataratas: la opacificación del cristalino puede impedir la visión de los colores.

La tiagabina para la epilepsia: se trata de un fármaco antiepiléptico que puede llegar a reducir la visión de los colores.

También puede llegar a ser un problema genético.

Algunos fármacos como la hidroxiclороquina para tratar artritis reumatoidea y otras afecciones también pueden producir daltonismo.

Sintomatología

Dificultad para ver el brillo de los colores con normalidad.

Diferencias inapreciables entre los tonos de un mismo color, principalmente entre el rojo y verde, o el azul y el amarillo.

Justificación de la inhabilidad

La alteración produce un riesgo para la persona como para los compañeros de trabajo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1229 de 1308

Genera clara limitación para conducir vehículos, trabajo en alturas y la operación de equipos y herramientas.

- **AMBLIOPIA**

Definición

El ojo perezoso (ambliopía) es la reducción de la visión en un ojo causada por un desarrollo visual anormal en los primeros años de vida. El ojo más débil —o perezoso— a menudo se mueve hacia adentro o hacia afuera.

La ambliopía suele desarrollarse desde el nacimiento hasta los 7 años. Es la causa principal de la disminución de la visión entre los niños. En raras ocasiones, el ojo perezoso afecta a ambos ojos.

Causas

El ojo perezoso se desarrolla debido a una experiencia visual anormal en las primeras etapas de la vida que cambia las vías nerviosas entre una fina capa de tejido (retina) en la parte posterior del ojo y el cerebro. El ojo más débil recibe menos señales visuales. Eventualmente, la capacidad de los ojos para trabajar juntos disminuye, y el cerebro suprime o ignora la entrada del ojo más débil.

Cualquier cosa que empañe la visión de un niño o haga que los ojos se crucen o se vuelvan hacia afuera puede resultar en un ojo perezoso. Las causas comunes de la afección incluyen lo siguiente:

Desequilibrio muscular (ambliopía por estrabismo). La causa más común del ojo perezoso es un desequilibrio en los músculos que posicionan los ojos. Este desequilibrio puede causar que los ojos se crucen o se vuelvan hacia adentro o hacia afuera, e impide que trabajen juntos.

Diferencia en la agudeza visual entre los ojos (ambliopía refractiva). Una diferencia significativa

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1230 de 1308

entre las prescripciones en cada ojo, a menudo debido a la hipermetropía, pero a veces a la miopía o a una curva superficial irregular del ojo (astigmatismo), puede dar lugar a un ojo perezoso.

Normalmente se utilizan gafas o lentes de contacto para corregir estos problemas refractivos. En algunos niños, el ojo perezoso es causado por una combinación de estrabismo y problemas refractivos.

Sintomatología

Estos son algunos de los signos y síntomas del ojo perezoso:

Un ojo que se mueve hacia adentro o afuera

Ojos que parecen no funcionar juntos

Percepción mala de la profundidad

Entrecerrar los ojos

Inclinar la cabeza

Resultados anormales de las pruebas de detección de la visión

Algunas veces, el ojo perezoso no es evidente sin un examen de la vista.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar deficiencia visual el desarrollo de algunas tareas es menos eficiente.

La alteración de la profundidad restringe para conducción de vehículos y trabajo en alturas, ya que no tiene la proporción de algunos objetos a su alrededor.

- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Definición

La retina es la capa más interna de la mitad posterior del ojo. Un desprendimiento de retina es

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1231 de 1308

la separación de la retina de la siguiente capa, llamada coroides.

Es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente en personas que son miopes o en aquellos que han tenido anteriormente algún trastorno en la retina.

El Desprendimiento de Retina afecta a una de cada 10.000 personas al año.

Causas

La mayoría de los Desprendimientos de Retina son causados por la presencia de uno o más desgarros en la estructura de la retina.

En el interior del ojo, en la cavidad definida entre el cristalino y la retina, se encuentra el cuerpo vítreo. El vítreo es un gel transparente que está ligeramente adherido a la retina en la mayoría de su superficie, pero firmemente adherido en algunos puntos concretos. Una tracción del vítreo en esos puntos puede provocar un desgarro o un agujero en la retina.

El vítreo también sufre el paso del tiempo. Su ultraestructura se altera y se reduce su capacidad de retener agua, por lo que pierde volumen. Al no poder ocupar todo el espacio interior que le corresponde tiene que separarse de la retina: es el llamado Desprendimiento Vítreo Posterior. La mayoría de los desprendimientos de vítreo ocurren de forma natural con el envejecimiento en ojos sanos y no causan daño a la retina. Sin embargo, en algunos pacientes sí aparecen roturas retinianas. En otros casos, como en la miopía, un proceso inflamatorio o accidentes con traumatismo ocular, se puede producir el desprendimiento de vítreo de un modo más peligroso.

En estos casos en primer lugar se produce un desgarro en la retina, a través del cual penetra el fluido del humor vítreo por debajo de la capa de los fotorreceptores, facilitando la separación de la retina y el posterior desprendimiento. La zona de retina que se ha desprendido no puede funcionar correctamente y producirá una zona de visión borrosa o de ceguera.

En ocasiones el desprendimiento vítreo provoca la rotura de un vaso retiniano y el vertido de sangre en la cavidad vítrea: es la llamada hemorragia vítrea.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1232 de 1308

Algunos Desprendimientos de Retina están causados por otras enfermedades oculares, tales como los tumores, inflamaciones severas o complicaciones de la diabetes. Estos son los llamados desprendimientos de retina secundarios, en los cuáles no siempre existen desgarros o agujeros en la retina.

Sintomatología

El principio más característico es la percepción de puntos negros flotantes, comúnmente denominados “moscas volantes” (miodesopsias) y destellos de luz en su visión lateral (fotopsias).

En otros casos, los pacientes pueden notar directamente una ondulación o velo en su visión o la apariencia de una sombra en una zona lateral del campo visual (cortina oscura). El desarrollo de un Desprendimiento de Retina alcanzará la visión central y creará una pérdida significativa de visión si no se trata de forma rápida y eficaz.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **AMETROPIA**

Definición

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. El termino ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1233 de 1308

amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Causas

Distinguimos dos tipos de ametropías:

Esféricas: Si la curvatura de toda la superficie del dioptrio es uniforme.

La miopía.

La hipermetropía.

No esféricas: Si no conserva dicha uniformidad.

El astigmatismo.

La cuantía del defecto se mide en dioptrías precedidas del signo – (menos) en los defectos miópicos y del signo + (más) en los hipermetrópicos.

Sintomatología

Hipermetropía

En este defecto los rayos luminosos no se reúnen en la retina sino por detrás de ella. Hay pues un defecto de convergencia o un ojo pequeño. La visión no es nítida, sobre todo de los objetos cercanos.

El individuo joven puede recurrir a un esfuerzo de acomodación para compensar parcialmente el defecto, pero esta capacidad acomodativa va disminuyendo con los años. El esfuerzo que el niño o el joven realiza por enfocar la visión da lugar a dolor frontal de cabeza, el niño cierra y se frota los ojos, puede existir un estado nauseoso, sensación de ardor en los ojos y cuadros inflamatorios frecuentes como blefaritis y orzuelos.

En la infancia puede producir estrabismo por el esfuerzo de acomodación y si la diferencia visual entre los dos ojos es muy marcada desarrollarse una ambliopía (ojo vago).

A partir de los 30 años la capacidad de acomodación va disminuyendo por lo que los síntomas pueden hacerse más notorios a esta edad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1234 de 1308

Miopía

En estos ojos la imagen se forma por delante de la retina, por una convergencia excesiva en relación a la longitud ocular. El ojo ve borroso de lejos y para ver nítido necesita acercarse al objeto.

Miopía degenerativa

Presentan visión lejana borrosa, que no siempre se corrige del todo con lentes.

Puede aparecer ya tras el nacimiento. Su evolución es progresiva, más rápida que en la miopía simple y no se detiene totalmente al finalizar el crecimiento. Las complicaciones son frecuentes por lo que necesitan un control oftalmológico adecuado: se recomienda una completa revisión oftalmológica cada 1 ó 2 años.

Las degeneraciones y complicaciones más frecuentes son:

Adelgazamiento de la coroides y zonas atróficas en la retina, con hemorragias retinianas ocasionales.

Degeneraciones retinianas con alto riesgo de desprendimiento de retina. Ojo vago, cataratas, glaucoma, etc.

Astigmatismo

La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal.

Se caracteriza porque el poder de refracción del ojo no es el mismo en todos sus meridianos.

El astigmatismo puede ser regular (miópico, hipermetrópico o mixto) o irregular.

El paciente con astigmatismo no ve nítido a ninguna distancia, puesto que nunca un punto objeto produce un punto imagen, sino dos líneas focales.

Puede tener además de visión borrosa, dolor de cabeza, fatiga ocular tras esfuerzos visuales, fotofobia (intolerancia anormal a la luz por causa ocular), etc.

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Puede presentar dificultad para desplazarse en su entorno sin la corrección adecuada.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1235 de 1308

Limitación para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

ANISOCORIA

Definición

La anisocoria es un trastorno ocular o asimetría perceptible que hace que las pupilas de la persona sean de distinto tamaño. La anisocoria fisiológica se da en uno de cada cinco individuos y generalmente no suele tener ninguna consecuencia para la salud de los ojos, aunque en otros casos puede señalar una patología subyacente.

Esta característica que afecta a las pupilas suele ser una condición de nacimiento y las consecuencias son casi inapreciables. No obstante, en algunos casos la anisocoria puede estar relacionada con problemas de salud graves. Cuando las pupilas difieren en tamaño más de 1 mm, esta diferencia se presenta en la edad adulta y no vuelven a su tamaño normal, puede relacionarse con problemas relevantes.

Causas

Una de las causas más comunes de esta patología es la herencia recibida de los padres, únicamente en el caso de que estos la sufrieran desde nacimiento. Del mismo modo, existen diversos tipos de enfermedades que podrían llegar a ocasionar la anisocoria.

Algunos individuos que padecen de anisocoria han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular que ha afectado a su nervio óptico. Asimismo, los tumores cerebrales, al influir en las habilidades visuales, pueden hacer que aparezca la anisocoria. Otras de las causas de esta patología son el exceso de presión en el ojo y el padecimiento de alguna infección viral en la zona que rodea el encéfalo, como podría ser la meningitis.

Otras causas de la anisocoria son:

Fuertes dolores de cabeza ocasionados por una alta presión en el cerebro.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1236 de 1308

Exceso de actividad en el cerebro que perdura en el tiempo y que ha llegado a ocasionar hasta convulsiones.

Falta de reacción a la luz a la hora de dilatarse o contraerse la pupila, normalmente debido a la reacción de cierto tipo de medicamentos.

El Síndrome de Adie, que imposibilita la contracción y dilatación de la pupila. El Síndrome de Horner.

Algunas cirugías oculares, sobre todo las relacionadas con las cataratas.

Sintomatología

Con frecuencia las personas no se dan cuenta de que sus pupilas tienen tamaños diferentes.

Algunas solo lo notan cuando comparan fotos viejas con fotos recientes de sí mismas.

Sin embargo, si se produce anisocoria por un problema médico en el ojo, posiblemente note otros síntomas relacionados con ese problema. Los síntomas pueden incluir:

párpados caídos (ptosis) problemas para mover el ojo dolor en el ojo

fiebre

dolor de cabeza

disminución de la sudoración

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1237 de 1308

- **DIPLOPIA**

Definición

La diplopía o visión doble es una alteración de la visión que consiste en la percepción de dos imágenes de un mismo objeto. Puede ser horizontal, vertical o diagonal, dependiendo del lugar en el que aparece la imagen duplicada (al lado, encima, debajo o en diagonal al objeto).

Causas

Existen diversos tipos de estrabismo que pueden provocar visión doble: La parálisis de los nervios oculomotores

Estrabismos que aparecen tras una cirugía ocular Traumatismos orbitarios

Enfermedades de la tiroides

Algunos estrabismos infantiles que perduran hasta la edad adulta Estrabismo del paciente miope

Enfermedades neurológicas (como la miastenia gravis)

Estrabismo sensorial (se produce cuando uno de los dos ojos tiene muy baja visión)

Sintomatología

En ocasiones, los pacientes con visión doble ladean la cabeza para tratar compensarla o para ver mejor, pudiendo llegar a presentar a la larga cervicalgias crónicas.

Generalmente, la diplopía se produce a causa de un estrabismo o trastorno de la motilidad ocular. En estos casos, la visión doble es binocular (desaparece cuando tapamos uno de los ojos del paciente) y puede ser:

Constante: el paciente ve doble todo el tiempo

Intermitente: se caracteriza por la visión doble de los objetos en momentos concretos

En ocasiones, la diplopía solo afecta a uno de los dos ojos (es monocular) y no desaparece tapándolo. Este tipo de visión doble suele estar relacionado con otras patologías que afectan a las estructuras del ojo, que impiden que los ojos fusionen las imágenes dando lugar a una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1238 de 1308

visión doble

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

CATARATAS

Definición

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinopacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo en la visión.

Causas

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente de tu ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

Cómo se forma una catarata

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1239 de 1308

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

Cataratas congénitas. Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1240 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes: Visión opaca, borrosa o tenue
 Mayor dificultad para ver de noche Sensibilidad a la luz y el resplandor
 Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades Visión de «halos»
 alrededor de las luces
 Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto. Pérdida de colores
 o color amarillento
 Visión doble en un solo ojo

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y
 generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.
 Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos
 y trabajo en alturas.

QUERATOCONO

Definición

El queratocono se produce cuando la córnea -la superficie frontal transparente y en forma de
 cúpula del ojo- se hace más fina y gradualmente sobresale en forma de cono.
 Una córnea en forma de cono provoca visión borrosa y puede producir sensibilidad a la luz y
 al resplandor. El queratocono por lo general afecta ambos ojos y suele comenzar entre los 10
 y los 25 años. La afección puede progresar lentamente durante 10 años o más.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1241 de 1308

Causas

Nadie sabe qué causa el queratocono, aunque se cree que hay factores genéticos y ambientales involucrados. Alrededor de 1 de cada 10 personas con queratocono también tiene uno de sus padres con la afección.

Sintomatología

Los signos y síntomas del queratocono pueden cambiar a medida que la enfermedad progresa. Por ejemplo:

Visión borrosa o distorsionada

Aumento de la sensibilidad a la luz brillante y al resplandor, lo cual puede causar problemas al conducir de noche

Necesidad de cambios frecuentes en la prescripción de anteojos

Empeoramiento repentino de la visión o visión nublada

Justificación de la inhabilidad

Por presentar una limitación visual el desarrollo de las tareas puede ser de menor eficiencia y generar una condición adversa para la persona para mejorar su enfermedad.

Presenta restricción para operar equipos o herramientas. Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VI. SISTEMA AUDITIVO

• HIPOACUSIA

Definición

Podemos definir la hipoacusia como la “deficiencia registrada en la capacidad para percibir los sonidos en su intensidad habitual”. Dependiendo del grado de pérdida de audición, puede ser leve, moderada o grave. Si afecta a un oído es unilateral, mientras que, si afecta a los dos, es

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1242 de 1308

bilateral. Además, hay que dejar claro que puede afectar a personas de cualquier edad, si bien son los adultos con edades superiores a 50 años los que la padecen en mayor proporción. En este post te explicamos los diferentes tipos que existen y cómo tratarlos.

Tipos de hipoacusia

En cuanto a los tipos, se distinguen tres, relacionados con el lugar del oído donde se presenta el daño que provoca esta pérdida de audición:

Hipoacusia neurosensorial. Es aquella que describe dos problemas diferentes: pérdida sensorial que afecta al oído interno y pérdida neural que hace lo propio con el nervio auditivo. Las causas de este tipo de hipoacusia pueden ser congénitas, debido a motivos genéticos o por desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto, o adquiridas, producidas tras el nacimiento y que aparecen por diferentes motivos: traumatismo, exposición continuada a niveles altos de ruido o presbiacusia (pérdida de audición ligada al envejecimiento).

Hipoacusia conductiva. Es aquella que afecta al oído externo y medio, impidiendo que las ondas sonoras pasen al oído interno. Para hacernos la idea de lo que supone basta con que nos tapemos un oído. Las causas de su aparición pueden ser infecciones del oído medio (otitis media), tumores benignos (colestatomas), tímpanos perforados, traumatismos y malformaciones del oído medio y externo.

Hipoacusia mixta. Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. En este caso las causas hay que buscarlas en factores genéticos o en sobreexposición a ruidos altos.

Causas

Las causas de la pérdida de la audición son:

Daño al oído interno. El envejecimiento y la exposición a ruidos fuertes pueden provocar el desgaste de los vellos o de las neuronas de la cóclea que envían señales de sonido al cerebro. Cuando esos vellos o neuronas se dañan o desaparecen, las señales eléctricas no se transmiten con tanta eficiencia y se produce una pérdida de la audición.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1243 de 1308

Acumulación gradual de cerumen. El cerumen puede bloquear el canal auditivo y evitar la conducción de las ondas sonoras. La eliminación del cerumen puede ayudar a restaurar la audición.

Infecciones en el oído y bultos anormales o tumores en los huesos. En el oído externo o medio, cualquiera de estos factores puede causar pérdida de la audición.

Tímpano roto (perforación de la membrana del tímpano). Los ruidos muy fuertes (por ejemplo, estallidos), los cambios repentinos en la presión, un objeto con punta que se mete en el oído y las infecciones pueden causar que el tímpano se rompa y afecte la audición.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la pérdida de la audición pueden ser los siguientes:

Amortiguación del habla y de otros sonidos

Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en una multitud

Problema para oír las consonantes

Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto

Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio Abstenerse de participar en las conversaciones

Evitar algunos entornos sociales

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1244 de 1308

PERFORACION TIMPANICA

Definición

Una ruptura del tímpano (perforación de la membrana timpánica) es un agujero o desgarró en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano).

Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición. También puede hacer que el oído medio sea vulnerable a las infecciones.

Una ruptura del tímpano por lo general se cura en pocas semanas sin tratamiento. Pero a veces requiere un parche o una reparación quirúrgica para sanar.

Causas

Las causas de la ruptura (perforación) del tímpano pueden incluir:

Infección del oído medio (otitis media). Una infección del oído medio a menudo provoca la acumulación de líquidos en el oído medio. La presión de estos líquidos puede hacer que el tímpano se rompa.

Barotraumatismo. El barotraumatismo es el estrés que se ejerce sobre el tímpano cuando la presión del aire en el oído medio y la presión del aire en el ambiente están desequilibradas. Si la presión es intensa, el tímpano puede romperse. El barotraumatismo es causado con más frecuencia por los cambios en la presión del aire asociados con los viajes en avión.

Otros eventos que pueden causar cambios repentinos en la presión (y posiblemente una ruptura del tímpano) incluyen el buceo y un golpe directo en el oído, como el impacto de una bolsa de aire del automóvil.

Sonidos fuertes o explosiones (traumatismo acústico). Un sonido fuerte o una onda expansiva, como una explosión o un disparo (básicamente una onda sonora muy fuerte) rara vez puede causar un desgarró en el tímpano.

Objetos extraños en el oído. Los objetos pequeños, como un hisopo de algodón o una horquilla, pueden perforar o desgarrar el tímpano.

Traumatismo craneal grave. Una lesión grave, como una fractura de la base del cráneo, puede

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1245 de 1308

causar daño o la dislocación de las estructuras del oído medio e interno, incluido el tímpano.

Sintomatología

Los signos y los síntomas de la ruptura del tímpano pueden incluir lo siguiente: Dolor de oído que puede disminuir rápidamente

Secreción mucosa, llena de pus o con sangre del oído Pérdida auditiva

Zumbido de oídos (tinnitus)

Sensación de que todo gira alrededor (vértigo) Náuseas o vómitos que pueden resultar del vértigo

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

- **SINDROME DE MENIERE**

Definición

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1246 de 1308

Causas

Se desconoce la causa de la enfermedad de Ménière. Los síntomas de la enfermedad de Ménière parecen ser el resultado de una cantidad anormal de líquido (endolinfa) en el oído interno, pero no está claro qué causa que eso suceda.

Los factores que afectan el líquido, lo cual puede contribuir a la enfermedad de Ménière, incluyen:

Drenaje inadecuado del líquido, tal vez debido a una obstrucción o anomalía anatómica.

Respuesta inmune anormal Infección viral Predisposición genética

Debido a que no se ha identificado una sola causa, es probable que la enfermedad de Ménière sea la consecuencia de una combinación de factores.

Sintomatología

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

Episodios recurrentes de vértigo. Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar náuseas.

Pérdida de la audición. La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.

Campanileo en los oídos (acúfenos). Los acúfenos son la percepción de un campanileo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.

Sensación de que el oído está tapado. Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1247 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Por tener disminución de su capacidad auditiva puede tener dificultades para seguir órdenes o cumplir procesos mediante órdenes verbales.

Como se presenta pérdida del equilibrio puede tener caídas o tropiezos generando accidentes, se incrementa el riesgo si se desplaza por terrenos irregulares o resbalosos.

Restricción para conducir vehículos y trabajo en alturas.

VII. SISTEMA RENAL

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

La enfermedad renal crónica puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada.

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal.

Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

Diabetes tipo 1 o tipo 2 Presión arterial alta

Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1248 de 1308

Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes

Enfermedad renal poliquística

Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.

Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones

Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis

Sintomatología

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas Vómitos

Pérdida de apetito Fatiga y debilidad Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina Disminución de la rapidez mental Espasmos y calambres musculares

Hinchazón de pies y tobillos Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Justificación de la inhabilidad

Requieren tratamientos prolongados y exhaustivos para contener el progreso de la enfermedad.

Por presentar alteraciones hidroelectrolíticas que conllevan a alteraciones cognitivas el desarrollo de algunas tareas puede ser de menor eficiencia, así como desarrollar actividades físicas pueden generar demanda energética que por el mismo desequilibrio puede generar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1249 de 1308

descompensación de la persona.

- **GLOMERULONEFRITIS**

Definición

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La glomerulonefritis puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones.

Causas

Muchas afecciones pueden causar glomerulonefritis. A veces la enfermedad es heredada y otras veces se desconoce la causa. Las afecciones que pueden llevar a la inflamación de los glomérulos de los riñones incluyen las siguientes:

Glomerulonefritis posestreptocócica. La glomerulonefritis puede manifestarse una o dos semanas después de la recuperación de una faringitis por estreptococos o, rara vez, después de una infección cutánea (impétigo). Para luchar contra la infección, tu organismo produce anticuerpos adicionales que, con el tiempo, se alojan en los glomérulos, lo que provoca inflamación.

Endocarditis bacteriana. En algunos casos, las bacterias pueden viajar por el torrente sanguíneo y alojarse en el corazón, lo que genera una infección en una o más de las válvulas cardíacas. Tienes más posibilidades de sufrir esta afección si tienes un defecto cardíaco, como una válvula cardíaca lesionada o artificial. La endocarditis bacteriana se asocia con la enfermedad glomerular, aunque no queda claro cuál es la relación entre ambas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1250 de 1308

Infecciones virales. Las infecciones virales, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y la hepatitis C, pueden ocasionar glomerulonefritis.

Lupus. El lupus, enfermedad inflamatoria crónica, puede afectar muchas partes del cuerpo, incluidos la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el corazón y los pulmones.

Síndrome de Goodpasture. Un raro trastorno pulmonar inmunológico que puede imitar a la neumonía, el síndrome de Goodpasture, causa sangrado en los pulmones, así como glomerulonefritis.

Nefropatía por inmunoglobulina A. Esta enfermedad glomerular primaria, caracterizada por episodios recurrentes de sangre en la orina, es consecuencia de los depósitos de inmunoglobulina A en los glomérulos. La nefropatía por inmunoglobulina A puede evolucionar con los años sin síntomas evidentes.

Poliarteritis. Este tipo de vasculitis afecta los vasos sanguíneos pequeños y medios de muchas partes del organismo, como el corazón, los riñones y el intestino.

Granulomatosis con poliangitis. Este tipo de vasculitis, conocido anteriormente como granulomatosis de Wegener, afecta a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de los pulmones, las vías respiratorias superiores y los riñones.

Hipertensión arterial. Esto puede dañar los riñones y deteriorar su capacidad de funcionar normalmente. La glomerulonefritis también puede producir presión arterial alta porque disminuye la función renal y puede afectar la manera en que los riñones administran el sodio.

Enfermedad renal diabética (nefropatía diabética). Esto puede afectar a cualquier persona con diabetes, y normalmente tarda años en desarrollarse. Un control adecuado del nivel de glucosa sanguínea y de la presión arterial podría prevenir o disminuir el daño renal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por una cicatrización difusa de algunos glomérulos, puede originarse por otra enfermedad o aparecer sin motivos conocidos.

En casos excepcionales, la glomerulonefritis crónica es hereditaria. Un tipo hereditario, el síndrome de Alport, también podría afectar la visión y la audición.

Además de las causas mencionadas anteriormente, la glomerulonefritis está asociada con

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1251 de 1308

ciertos cánceres, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón y la leucemia linfocítica crónica.

Complicaciones

La glomerulonefritis puede dañar los riñones a tal punto que estos pierden su capacidad de filtrado. Como consecuencia, se acumulan niveles peligrosos de líquido, de electrolitos y de desechos en el organismo.

Estas son algunas de las posibles complicaciones de la glomerulonefritis:

Insuficiencia renal aguda. La pérdida de función en la parte filtrante de la nefrona puede dar lugar a una rápida acumulación de desechos. Es posible llegar a la diálisis de urgencia.

Enfermedad renal crónica. Los riñones pierden progresivamente su capacidad de filtrado. Cuando la función renal se deteriora a menos del 10 por ciento de su capacidad normal, esto implica una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir.

Hipertensión arterial. El daño a los riñones y la acumulación resultante de desechos en el torrente sanguíneo pueden elevar la presión arterial.

Síndrome nefrótico. Con este síndrome, hay demasiada proteína en la orina, por lo que hay muy poca proteína en la sangre. El síndrome nefrótico puede estar relacionado con niveles altos de colesterol en sangre y con la hinchazón (edema) de los párpados, los pies y el abdomen.

Sintomatología

Los signos y síntomas de la glomerulonefritis incluyen:

Orina color rosada o amarronada debido a la presencia de glóbulos rojos (hematuria)

Orina con espuma debido al exceso de proteínas (proteinuria) Presión arterial alta (hipertensión)

Retención de líquidos (edema) con hinchazón notoria en la cara, las manos, los pies y el

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1252 de 1308

abdomen

Justificación de la inhabilidad

La enfermedad puede cursar con patologías concomitantes de orden cardiovascular que pueden generar exacerbación de los síntomas complicando su estado de salud.

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

- **SINDROME NEFROTICO**

Definición

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El síndrome nefrótico generalmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. La afección causa hinchazón, particularmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud.

El tratamiento del síndrome nefrótico incluye el tratamiento de la afección que lo causa y el uso de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de infecciones y coágulos sanguíneos. El médico podría recomendar medicamentos y cambios en la dieta para prevenir complicaciones.

Causas

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1253 de 1308

El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa el síndrome nefrótico.

Varias causas posibles

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1254 de 1308

Sintomatología

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina Retención de líquidos

Fatiga

Pérdida del apetito

Justificación de la inhabilidad

Puede tener retención de líquidos que puede empeorar con las posiciones que adopte la persona bien sea sedente o en bipedestación, dicho edema de miembros inferiores puede generar limitación al momento de requerir desplazamientos a pie.

Al realizar desplazamientos puede presentar aumento de síntomas como la fatiga y presentar descompensación hidroelectrolítica.

VIII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

• TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL

Definición

Una hernia de disco hace referencia a un problema con uno de los amortiguadores cartilaginosos (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan para formar la espina dorsal.

Un disco espinal tiene un centro (núcleo) suave y gelatinoso encapsulado en un exterior (anillo) más duro y gomoso. Algunas veces llamado disco deslizado o disco roto, una hernia de disco ocurre cuando parte del núcleo se empuja hacia afuera a través de un desgarro en el anillo.

Una hernia de disco, que puede ocurrir en cualquier parte de la espina dorsal, puede irritar un nervio cercano. Según la ubicación de la hernia de disco, puede provocar dolor, entumecimiento o debilidad en un brazo o una pierna.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1255 de 1308

Muchas personas no tienen síntomas de una hernia de disco. Por lo general, la cirugía no es necesaria para aliviar el problema.

Causas

La hernia de disco es con mayor frecuencia el resultado de un desgaste natural gradual y relacionado con el envejecimiento llamado degeneración discal. A medida que envejeces, tus discos se vuelven menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse, incluso con una tensión o torsión menor.

La mayoría de las personas no pueden precisar la causa de su hernia de disco. Algunas veces, el uso de los músculos de la espalda en lugar de los de las piernas y los muslos para levantar objetos pesados puede llevar a una hernia de disco, al igual que torcerse y girar mientras se levanta. En raras ocasiones, un evento traumático como una caída o un golpe en la espalda es la causa.

Sintomatología

La mayoría de las hernias de disco ocurren en la espalda lumbar, aunque también pueden ocurrir en el cuello. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del disco y de si el disco está presionando un nervio. Por lo general, afectan un lado del cuerpo.

Dolor en brazos o piernas. Si tu hernia de disco se encuentra en la espalda lumbar, normalmente sentirás más dolor en los glúteos, el muslo y la pantorrilla. También podrías tener dolor en parte del pie. Si la hernia de disco está en el cuello, normalmente producirá más dolor en el hombro y el brazo. Este dolor puede aparecer en el brazo o la pierna cuando tose, estornuda o mueve a ciertas posiciones. El dolor se describe a menudo como agudo o ardiente.

Entumecimiento u hormigueo. Las personas que tienen una hernia de disco a menudo presentan entumecimiento u hormigueo que se irradia en la parte del cuerpo servida por los nervios afectados.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1256 de 1308

Debilidad. Los músculos servidos por los nervios afectados tienden a debilitarse. Esto puede hacer que tropiece o se afecte la capacidad para levantar o sostener objetos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESCOLIOSIS**

Definición

La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral que ocurre con mayor frecuencia durante el período de crecimiento anterior a la pubertad. Aunque puede presentarse a causa de afecciones como la parálisis cerebral infantil y la distrofia muscular, se desconoce la causa de la mayoría de los casos de escoliosis. Aproximadamente el 3 % de los adolescentes tienen escoliosis.

La mayoría de los casos de escoliosis son leves, pero algunas deformidades de la columna vertebral continúan empeorando a medida que los niños crecen. La escoliosis grave puede ser incapacitante. Una curvatura especialmente grave en la columna vertebral reduce el espacio dentro del pecho, lo cual dificulta el funcionamiento correcto de los pulmones.

Causas

Los médicos no conocen las causas del tipo más frecuente de la escoliosis — aunque, al parecer, supone factores hereditarios, debido a que este trastorno suele venir de familia—. Los tipos menos frecuentes de escoliosis pueden ser a causa de:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1257 de 1308

Afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral infantil o la distrofia muscular
Defectos de nacimiento que afectan la formación de los huesos de la columna vertebral
Lesiones o infecciones de la columna vertebral

Sintomatología

Los signos y síntomas de la escoliosis pueden ser:

Hombros desparejos

Un omóplato que parece más prominente que el otro Cintura despareja

Un lado de la cintura parece más alto que el otro

Si la curvatura producida por la escoliosis empeora, la columna vertebral también rotará o girará, además de encorvarse de un lado a otro. Esto hace que las costillas de un lado del cuerpo sobresalgan más de un lado que del otro.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.

Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

• ESPONDILOSIS

Es un término general para referirse al desgaste relacionado con la edad que afecta los discos intervertebrales. A medida que los discos se deshidratan y se encogen, aparecen signos de artrosis, incluso protuberancias óseas a lo largo de los bordes de los huesos (osteofitos).

La espondilosis es muy frecuente y empeora con la edad. Más del 85 por ciento de las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1258 de 1308

personas de más de 60 años tienen espondilosis.

La mayoría no experimenta síntomas por estos problemas. Cuando sí hay síntomas, a menudo, los tratamientos no quirúrgicos son efectivos.

Causas

A medida que el cuerpo envejece, los huesos y el cartílago que forman la columna vertebral y el cuello se desgastan y desgarran gradualmente. Estos cambios pueden comprender:

Discos deshidratados. Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras de la columna vertebral. Hacia los 40 años, los discos vertebrales de la mayoría de las personas comienzan a deshidratarse y a encogerse, lo que crea mayor contacto de los huesos entre las vértebras.

Hernias de disco. La edad también afecta la parte externa de los discos vertebrales. A menudo aparecen grietas que causan una protuberancia o una hernia discal, lo que a veces puede ejercer presión en la médula espinal y en las raíces nerviosas.

Espolones óseos. La degeneración discal a menudo causa que la columna vertebral produzca cantidades adicionales de hueso en un intento equivocado de fortalecer la columna vertebral. Estos espolones óseos a veces pueden pinzar la médula espinal y las raíces nerviosas.

Ligamentos rígidos. Los ligamentos son cordones de tejido que conectan un hueso con otro. Los ligamentos de la columna vertebral pueden ponerse rígidos con la edad y hacer que la columna sea menos flexible.

Sintomatología

En la mayoría de las personas, la espondilosis no causa síntomas. Cuando sí hay síntomas, generalmente son dolor y rigidez en la columna vertebral.

A veces, la espondilosis provoca un estrechamiento del espacio que necesitan la médula espinal y las raíces nerviosas que pasan por la columna vertebral hacia el resto del cuerpo. Si la médula espinal o las raíces nerviosas se comprimen, el paciente podría experimentar:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1259 de 1308

Hormigueo, entumecimiento y debilidad en los brazos, las manos, las piernas o los pies.
Falta de coordinación y dificultad para caminar. Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas.
Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.
Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

- **ESPONDILOLISTESIS**

Definición

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega spondylos, que significa "espina dorsal" o "vértebra", y listhesis, que significa "deslizarse".

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

Espondilolistesis congénita – Congénita significa que está "presente a la hora del nacimiento". La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.
Espondilolistesis ístmica – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1260 de 1308

Espondilolistesis degenerativa – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales – pierde agua, volviéndose menos esponjoso y capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

Espondilolistesis traumática, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal

Espondilolistesis patológica, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor

Espondilolistesis post-quirúrgica, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal

Causas

Las causas de la espondilolistesis son:

Problemas congénitos (de nacimiento) en las vértebras. Espondilolisis, sobre todo en personas jóvenes.

Accidentes o traumatismos vertebrales.

Enfermedades degenerativas de la columna, como la artrosis. Enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoide.

Infecciones.

Sintomatología

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Esta tensión en los tendones de los muslos puede causar

	POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1261 de 1308

que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para posturas prolongadas, así como para la manipulación de cargas. Movimientos de flexo extensión de segmentos vertebrales serán restringidos, así como los de rotación.

Las caminatas o desplazamientos prolongados serán restringidos máxime cuando estos sean por terrenos inclinados o irregulares.

SINDROME DE MANGUITO ROTADOR

Definición

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro, mientras mantienen la cabeza del hueso superior del brazo firme dentro de la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede causar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando intentas dormir del lado afectado. Las lesiones del manguito de los rotadores ocurren con mayor frecuencia en personas que realizan repetidamente movimientos generales en sus trabajos o deportes. Algunos ejemplos incluyen a los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de sufrir una lesión del manguito de los rotadores también aumenta con la edad.

Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.

A veces, los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir como resultado de una

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1262 de 1308

sola lesión. En esas circunstancias, se debe proporcionar atención médica lo antes posible. Los desgarros extensos del manguito de los rotadores podrían requerir una reparación quirúrgica, una transferencia de tendones alternativos o un reemplazo de articulación.

Causas

La enfermedad del manguito de los rotadores puede ser el resultado de una lesión importante en el hombro, o una degeneración progresiva o un desgaste del tejido del tendón. La actividad repetitiva por encima de la cabeza o levantar objetos pesados durante un período de tiempo prolongado puede irritar o dañar el tendón.

Sintomatología

El dolor que se relaciona con una lesión en el manguito de los rotadores puede: Describirse como un dolor sordo en lo profundo del hombro

Alterar el sueño, especialmente si duermes sobre el hombro afectado Hacer que peinarte o tocarte la espalda sea difícil

Estar acompañado por debilidad en el brazo

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación para la manipulación de cargas, movimientos por encima de los planos de confort para hombro.

Movimientos de flexo extensión de hombro serán restringidos, así como los de rotación.

- **EPICONDILITIS LATERAL**

Definición

El codo del tenista (epicondilitis lateral) es una afección dolorosa que ocurre cuando los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1263 de 1308

tendones del codo se sobrecargan, frecuentemente por movimientos repetitivos de la muñeca y el brazo.

A pesar de su nombre, los atletas no son los únicos que desarrollan el codo del tenista. Las personas cuyo trabajo se caracteriza por movimientos que pueden conducir al codo del tenista incluyen a plomeros, pintores, carpinteros y carniceros.

El dolor del codo del tenista se manifiesta principalmente en el lugar donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a la protuberancia ósea en el exterior del codo. El dolor también se puede propagar al antebrazo y la muñeca.

Causas

Es una lesión muscular por uso excesivo y sobrecarga. La causa es la contracción repetida de los músculos del antebrazo que se usan para extender y elevar la mano y la muñeca. Los movimientos repetidos y el esfuerzo ejercido en los tejidos pueden resultar en una serie de pequeños desgarros de los tendones que unen los músculos del antebrazo a la prominencia ósea en la parte exterior del codo.

Sintomatología

El dolor asociado puede irradiarse desde el exterior del codo hacia el antebrazo y la muñeca. El dolor y la debilidad puede dificultar las siguientes tareas:

Dar la mano o sujetar un objeto Girar la perilla de la puerta Sostener una taza de café

- **EPICONDILITIS MEDIAL**

Definición

La epicondilitis medial es una enfermedad que provoca dolor donde los tendones de los músculos del antebrazo se unen a una protuberancia ósea en la parte interna del codo. El dolor se puede extender al antebrazo y a la muñeca.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1264 de 1308

Causas

La epicondilitis medial, se debe al daño en los músculos y los tendones que controlan la muñeca y los dedos. El daño suele estar relacionado con una tensión excesiva o repetida, especialmente con los movimientos forzados de la muñeca y los dedos. Levantar, lanzar o golpear objetos de forma inadecuada, así como realizar muy poco precalentamiento o escaso acondicionamiento, pueden contribuir a la patología.

Sintomatología

La epicondilitis medial se caracteriza por lo siguiente:

Dolor y sensibilidad. Por lo general se sienten en la parte interna del codo y el dolor puede extenderse por el sector interno del antebrazo. El dolor suele empeorar al realizar ciertos movimientos.

Rigidez. Es posible que el codo se sienta rígido y aparezca dolor al cerrar el puño.

Debilidad. Se puede presentar debilidad en las manos y las muñecas.

Adormecimiento u hormigueo. Estas sensaciones se pueden irradiar hacia uno o más dedos, por lo general, el anular y el meñique.

- **TENOSINOVITIS DE QUERVAIN**

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta los tendones de la muñeca del lado del pulgar.

Aunque no se conoce la causa exacta de la tenosinovitis de Quervain, cualquier actividad que dependa de movimientos repetitivos de la mano o la muñeca, pueden generar la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1265 de 1308

Causas

La sobrecarga crónica de la muñeca comúnmente se asocia con la tenosinovitis de Quervain. Los tendones son estructuras similares a cuerdas que unen los músculos a los huesos. Cuando agarra, sujeta, aprieta, pellizca o retuerce algo con las manos, los dos tendones de la muñeca y la parte inferior del pulgar normalmente se deslizan de forma fluida a través del pequeño túnel que los conecta a la base del pulgar. Repetir un movimiento en particular día a día puede irritar la vaina que recubre los dos tendones y provocar engrosamiento e hinchazón que restringen su movimiento.

Otras causas de la tenosinovitis de Quervain pueden ser las siguientes:

Lesiones directas en la muñeca o el tendón; el tejido cicatricial puede restringir el movimiento de los tendones

Artritis inflamatorias, como la artritis reumatoide

Sintomatología

Los síntomas de la tenosinovitis de Quervain comprenden los siguientes:

Dolor cerca de la base del pulgar Inflamación cerca de la base del pulgar

Dificultad para mover el pulgar y la muñeca al hacer algo que implica asir o pellizcar

Sensación de «agujas y alfileres» o de que el pulgar «se traba» al moverlo

Si la afección continúa demasiado tiempo sin recibir tratamiento, el dolor puede extenderse aún más en el pulgar, volver al antebrazo o ambas cosas. Pellizcar, asir y otros movimientos con el pulgar y la muñeca agravan el dolor.

Justificación de la inhabilidad

Presenta limitación en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1266 de 1308

La operación de herramientas o equipos que requieran de agarre de mano llena serán restringidos.

- **ENFERMEDAD DE KIENBÖCK**

Definición

La enfermedad de Kienböck es relativamente poco frecuente. No se sabe por qué se ve afectada la irrigación sanguínea al hueso semilunar. La persona afectada no suele recordar haber sufrido una lesión. Se produce con mayor frecuencia en la mano dominante de varones con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, por lo general en trabajadores con una exigente labor manual.

Causas

La causa exacta de la enfermedad de Kienböck es desconocida. Puede ser el resultado de un compromiso en el flujo de sangre que alimenta al lunado. Las teorías sugieren que un aumento de la presión dentro del lunado conduce a la congestión de los vasos sanguíneos que suministran al hueso, causando la muerte de las células óseas. Algunos creen que puede ser causado por un trauma, aunque en muchos casos la enfermedad no puede estar vinculada a un evento traumático específico. Un cúbito acortado también puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, porque un cúbito acortado puede hacer que el lunado reciba mayores cargas de presión a medida que se usa la muñeca.

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de Kienböck suelen comenzar con un dolor que se instaura de forma gradual en la muñeca, en la zona del hueso semilunar, que está localizado en el centro de la base de la muñeca. Finalmente, se produce hinchazón en la parte alta de la muñeca, que puede volverse rígida. El trastorno se produce en las dos manos en el 10% de las personas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1267 de 1308

Justificación de la inhabilidad

El manejo de la enfermedad puede desencadenar proceso artrósico de la mano, la cual redundara en limitación para la manipulación de cargas o la operación de equipos o herramientas.

Los arcos de movimiento estarán limitados, así como los procesos de agarre.

- **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO**

Definición

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

La anatomía de la muñeca, los problemas de salud y los posibles movimientos repetitivos de la mano pueden contribuir al síndrome del túnel carpiano.

El tratamiento adecuado suele aliviar el hormigueo y el entumecimiento y restablece la función de la muñeca y la mano.

Causas

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano.

El nervio mediano se extiende desde el antebrazo, a través de un pasaje en la muñeca (túnel carpiano) hasta la mano. Proporciona sensación a la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

Cualquier cosa que apriete o irrite el nervio mediano en el espacio del túnel carpiano puede provocar el síndrome del túnel carpiano. Una fractura de muñeca puede estrechar el túnel

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1268 de 1308

carpiano e irritar el nervio, al igual que la hinchazón e inflamación causada por la artritis reumatoide.

Muchas veces, no hay una sola causa para el síndrome del túnel carpiano. Puede haber una combinación de factores de riesgo que contribuya al desarrollo de esta afección.

Sintomatología

Los síntomas del síndrome del túnel carpiano suelen comenzar progresivamente e incluyen los siguientes:

Hormigueo o entumecimiento. Puede experimentar hormigueo y entumecimiento en los dedos o en la mano. Generalmente, los dedos afectados son el pulgar, el índice, el medio o el anular, pero no el dedo meñique. Podría sentir una sensación parecida a una descarga eléctrica en estos dedos.

La sensación puede ir desde la muñeca hasta el brazo. Estos síntomas suelen presentarse mientras se sostiene el volante, el teléfono o el periódico.

Muchas personas "sacuden" las manos para intentar aliviar los síntomas. La sensación de entumecimiento puede volverse constante.

Debilidad. Puede experimentar debilidad en la mano y dejar caer objetos. Esto puede ser por el entumecimiento de la mano o la debilidad de los músculos del dedo pulgar que hacen el movimiento de pinza, los cuales también son controlados por el nervio mediano.

Justificación de la inhabilidad

Dada la limitación en el movimiento del segmento de mano y muñeca presenta restricción en la manipulación de cargas y operación de equipos y herramientas. Hay limitación funcional por pérdida de fuerza al agarre con mano.

Los movimientos repetitivos que pueden ser propios de algunas funciones tendrán impacto en la evolución natural de la enfermedad empeorando la sintomatología.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1269 de 1308

- **DISPLASIA DE CADERA**

Definición

Displasia de cadera es el término médico para una cavidad de la cadera que no cubre completamente la parte de la cabeza del fémur superior. Esto permite que la articulación de la cadera presente una luxación parcial o completa. La mayoría de las personas con displasia de cadera nacen con el trastorno.

Los casos más leves de displasia de cadera podrían no mostrar síntomas hasta que una persona alcance la adolescencia o la adultez. La displasia de cadera puede dañar el cartílago que recubre la articulación, y también puede lastimar el cartílago suave (labrum) que rodea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina desgarró del labrum de la cadera.

Causas

En el momento del parto, la articulación de la cadera está formada por un cartílago blando que gradualmente se endurece hasta formar el hueso. La parte cóncava y la convexa de la articulación necesitan encajar bien, ya que actúan como moldes una para la otra. Si la parte convexa no se asienta firmemente en la cóncava, esta no se formará completamente alrededor de la parte convexa y no se volverá lo suficientemente profunda.

Durante el último mes antes del parto, el espacio dentro del útero puede tornarse tan reducido que la parte convexa de la articulación de la cadera se sale de la posición correcta, lo que hace que la parte cóncava no sea tan profunda. Los factores que pueden reducir la cantidad de espacio en el útero incluyen los siguientes:

Primer embarazo

Bebé grande

Presentación de nalgas Factores de riesgo

La displasia de la cadera tiende a transmitirse de forma hereditaria y es más común en las mujeres. El riesgo de padecer displasia de la cadera también es mayor en bebés que nacen

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1270 de 1308

en posición podálica (de nalgas) o con deformidades en los pies.

Complicaciones

Más adelante en la vida, la displasia de cadera puede dañar el cartílago blando (labrum) que bordea la cavidad de la articulación de la cadera. Esto se denomina «desgarro del labrum de la cadera». La displasia de cadera también puede provocar que las articulaciones sean más propensas a desarrollar artrosis. Esto se produce porque hay más contacto que ejerce presión sobre una superficie menor de la cavidad. Con el tiempo, esto desgasta el cartílago blando de los huesos que los ayuda a deslizarse unos con otros cuando la articulación se mueve.

Sintomatología

En adolescentes y adultos jóvenes, la displasia puede ocasionar complicaciones dolorosas, como artrosis o desgarro del labrum de la cadera. Esto puede causar dolor en la ingle asociado a la actividad. En algunos casos, puedes experimentar una sensación de inestabilidad en la cadera.

Justificación de la inhabilidad

El dolor que puede acompañar a esta enfermedad limita la movilidad y posiciones mantenidas como la bipedestación o la sedestación.

El desgaste articular restringe para la actividad física y genera reacciones lentas frente a cierto tipo de movimientos.

Actividades impacto no las puede ejecutar, tales como trotar, correr saltar o caer desde cierta altura.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1271 de 1308

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS INFERIORES**

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas. La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo descende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El antepié se presenta en aducción con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante, se han enunciado diferentes hipótesis:

Considerada como una detención del desarrollo del pie

Anomalía en la inserción musculotendinosa

Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II

Defecto mesodérmico

Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus. Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.

También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1272 de 1308

Sintomatología

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el antepié se encuentra en aducto.

Justificación de la inhabilidad

Las deformidades son limitantes en su mayoría para la movilización a pie, la condición afecta a grupos musculares que pueden tener factores especiales que restringen algunos movimientos y actividades como conducir vehículos y hacer trabajo en alturas.

Se pueden presentar condiciones riesgosas al caminar, al correr, al realizar actividad física.

- **DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES**

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Divide las malformaciones en 7 grupos:

Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas.

Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que es la ausencia de todas las falanges.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1273 de 1308

Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces

de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld, Laurence-Moon-Bardet-Biedl, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1274 de 1308

Sintomatología

Se presenta de acuerdo con el tipo de defecto congénito o lesión.

Justificación de la inhabilidad

Dependiendo del tipo de malformación o anomalía generará restricciones para manipulación de objetos, agarres y movimientos.

Limitación funcional para la manipulación de equipos o herramientas necesarias para el desarrollo de las funciones.

- **SECUELAS POLIOMIELITIS**

Definición

La poliomielitis es una enfermedad viral contagiosa que, en su forma más grave, provoca lesiones a los nervios que causan parálisis, dificultad para respirar y, en algunos casos, la muerte.

Causas

El virus de la poliomielitis puede transmitirse por contacto directo con una persona infectada o, con menor frecuencia, a través de agua y alimentos contaminados. Los portadores del virus de la poliomielitis pueden propagarlo durante semanas en las heces. Las personas que tienen el virus pero que no tienen síntomas pueden transmitirles el virus a otros.

Sintomatología

Aunque la poliomielitis puede provocar parálisis y muerte, la mayoría de las personas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1275 de 1308

infectadas con el virus no se enferman y no se enteran de que han contraído la infección.

Poliomielitis no paralítica

Algunas personas que presentan síntomas por el virus de la poliomyelitis contraen un tipo de poliomyelitis que no provoca parálisis (poliomyelitis abortiva). Esto generalmente provoca los signos y síntomas leves, parecidos a los de la influenza, típicos de otras enfermedades virales. Los signos y síntomas, que pueden durar hasta 10 días, comprenden los siguientes:

Fiebre

Dolor de garganta

Dolor de cabeza

Vómitos

Fatiga

Dolor o rigidez en la espalda

Dolor o rigidez en el cuello

Dolor o rigidez en los brazos o en las piernas

Debilidad o sensibilidad muscular

Poliomielitis paralítica

Esta forma más grave de la enfermedad es poco frecuente. Los signos y síntomas iniciales de la poliomyelitis paralítica, como la fiebre y el dolor de cabeza, a menudo son similares a los de la poliomyelitis no paralítica. Sin embargo, aproximadamente en una semana, aparecen otros signos y síntomas, entre ellos, los siguientes:

Pérdida de los reflejos

Dolores musculares intensos o debilidad

Extremidades flojas y poco rígidas (parálisis flácida)

Síndrome postpoliomielítico

El síndrome postpoliomielítico es un grupo de signos y síntomas incapacitantes que afecta a algunas personas varios años después de haber tenido poliomyelitis. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Debilidad o dolor progresivos en músculos y articulaciones Fatiga

Deterioro muscular (atrofia) Dificultad para respirar o tragar

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1276 de 1308

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como apnea del sueño Disminución de la tolerancia a las bajas temperaturas

Justificación de la inhabilidad

Dadas las secuelas de la enfermedad a nivel osteomuscular, genera restricción para la movilización y desarrollo de actividad física, por ende, las caminatas prolongadas generan una condición adversa para el desplazamiento.

Dependiendo del grado de la enfermedad puede requerir ayudas mecánicas para los desplazamientos.

Ya que la patología genera secuelas a nivel muscular incluyendo las atrofas, patologías adicionales pueden presentarse en estos casos, las cuales generarían una restricción no solo para movilidad sino para el trabajo en alturas y la conducción de vehículos.

- **ARTROSIS**

Definición

La artrosis es la forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo.

Aunque la artrosis puede dañar cualquier articulación, el trastorno afecta más comúnmente a las articulaciones de las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral.

Los síntomas de la artrosis generalmente se pueden controlar, aunque el daño a las articulaciones no se puede revertir.

Causas

La artrosis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos de las

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1277 de 1308

articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido firme y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. Eventualmente, si el cartílago se desgasta por completo, el hueso se rozará con el hueso.

A menudo se habla de la artrosis como una enfermedad de "desgaste". Pero además de la descomposición del cartílago, la osteoartritis afecta a toda la articulación. Provoca cambios en el hueso y el deterioro de los tejidos conectivos que mantienen unida la articulación y que unen el músculo al hueso. También provoca la inflamación del revestimiento de la articulación.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar su riesgo de artrosis incluyen los siguientes:

Edad avanzada. El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.

Sexo. Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.

Obesidad. Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en las articulaciones y alrededor de estas.

Lesiones articulares. Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.

La genética. Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.

Deformidades óseas. Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.

Ciertas enfermedades metabólicas. Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

Sintomatología

Los síntomas de la artrosis con frecuencia se desarrollan con lentitud y empeoran con el tiempo. Los signos y síntomas de la artrosis incluyen los siguientes:

Dolor. Las articulaciones afectadas pueden doler durante o

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1278 de 1308

después del movimiento.

Rigidez. La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar inactivo.

Sensibilidad. Es posible que su articulación esté sensible cuando aplica un poco de presión sobre ella o cerca de ella.

Pérdida de flexibilidad. Es posible que no pueda mover la articulación en todo su rango de movimiento.

Sensación chirriante. Es posible que sienta una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.

Osteofitos. Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y pueden formarse alrededor de la articulación afectada.

Hinchazón. Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación.

Justificación de la inhabilidad

El dolor es una de las principales limitaciones de esta enfermedad por tal razón movimientos repetitivos, posturas prolongadas (sedentes o en bipedestación) pueden agravar la sintomatología.

Se restringe la manipulación de cargas, así como flexión – extensión – rotación de algunos segmentos corporales, siendo así las caminatas por terrenos irregulares son factor de riesgo para caídas o tropiezos.

La limitación para movimientos genera restricción para trabajo en alturas y conducción de vehículos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1279 de 1308

- **DISTROFIA MUSCULAR**

Definición

La distrofia muscular se refiere a un grupo de más de 30 enfermedades genéticas que causa debilidad y degeneración progresivas de los músculos esqueléticos usados durante el movimiento voluntario. La palabra distrofia deriva del griego dis, que significa "difícil" o "defectuoso," y trof, o "nutrición." Estos trastornos varían en la edad al inicio, gravedad, y patrón de músculos afectados. Todas las formas de distrofia muscular empeoran a medida que los músculos degeneran y se debilitan progresivamente. La mayoría de los pacientes finalmente pierde la capacidad de caminar.

Algunos tipos de distrofia muscular también afectan al corazón, el sistema gastrointestinal, las glándulas endocrinas, la columna, los ojos, el cerebro y otros órganos. Las enfermedades respiratorias y cardíacas son comunes, y algunos pacientes pueden tener un trastorno para tragar. La distrofia muscular no es contagiosa y no puede provocarse por una lesión o actividad.

Causas

Todas las distrofias musculares son heredadas e implican una mutación en uno de los miles de genes que programan proteínas que son críticas para la integridad muscular. Las células corporales no funcionan adecuadamente cuando una proteína se altera o se produce en cantidad insuficiente (o algunas veces falta por completo). Muchos casos de distrofia muscular se producen de mutaciones

espontáneas que no se encuentran en los genes de ninguno de los padres, y este defecto puede transmitirse a la siguiente generación.

Los genes son como anteproyectos: contienen mensajes codificados que determinan los rasgos o características de una persona. Están organizados a lo largo de 23 pares de cromosomas*, similares a varas, con una mitad de cada par heredada de cada uno de los padres. Cada mitad de un par cromosómico es similar a la otra, con excepción de un par, que

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1280 de 1308

determina el sexo del individuo. Las distrofias musculares pueden heredarse de tres maneras: La herencia dominante autosómica se produce cuando un niño recibe un gen normal de un padre y un gen defectuoso del otro. Autosómica significa que la mutación genética puede producirse en cualquiera de los 22 cromosomas no sexuales de cada una de las células del cuerpo. Dominante significa que un padre debe transmitir el gen anormal con el fin de producir el trastorno. En las familias donde un padre es portador de un gen defectuoso, cada hijo tiene una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen y por ende el trastorno. Tanto los hombres como las mujeres están igualmente en riesgo y la gravedad del trastorno puede diferir de una persona a otra.

La herencia recesiva autosómica significa que ambos padres deben transportar y transmitir el gen defectuoso. Cada uno de los padres tiene un gen defectuoso, pero no está afectado por el trastorno. Los hijos en estas familias tienen una probabilidad del 25 por ciento de heredar ambas copias del gen defectuoso y una probabilidad del 50 por ciento de heredar un gen y por ello convertirse en portador, capaz de transmitir el defecto a sus hijos. Los hijos de cualquier sexo pueden estar afectados por este patrón hereditario.

La herencia recesiva ligada a X (o ligada al sexo) se produce cuando una madre es portadora del gen afectado en uno de sus dos cromosomas X y lo trasmite a su hijo (los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres). Los hijos de madres portadoras tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el trastorno. Las hijas también tienen una probabilidad del 50 por ciento de heredar el gen defectuoso, pero generalmente no están afectadas, ya que el cromosoma X sano que reciben de su padre puede compensar el defectuoso recibido de su madre. Los padres afectados no pueden transmitir un trastorno ligado a X a sus hijos, pero sus hijas serán portadoras de ese trastorno. Las portadoras en ocasiones pueden exhibir síntomas más leves de distrofia muscular.

Sintomatología

El principal signo de distrofia muscular es una debilidad muscular progresiva. Los signos y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1281 de 1308

síntomas específicos comienzan a diferentes edades y en diferentes grupos musculares, según el tipo de distrofia muscular.

Distrofia muscular de tipo Duchenne

Este es el tipo más común. Aunque las niñas pueden ser portadoras y estar levemente afectadas, es mucho más común en los niños.

Los signos y síntomas, que suelen aparecer en la primera infancia, pueden incluir:

Caídas frecuentes

o Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado

Problemas para correr y saltar

Marcha de pato

Caminar en puntas de pie

Pantorrillas con músculos grandes

Dolor y rigidez muscular

Problemas de aprendizaje

Retraso en el crecimiento

Distrofia muscular de Becker

Los signos y síntomas son similares a los de la distrofia muscular de Duchenne, pero tienden a ser más leves y a avanzar más lentamente. Los síntomas suelen comenzar en la adolescencia, pero es posible que no se manifiesten hasta promediar los 20 años o más tarde.

Otros tipos de distrofia muscular

Algunos tipos de distrofia muscular se definen por una característica específica o por el lugar del cuerpo donde comienzan los síntomas. Por ejemplo:

Miotónica. Se caracteriza por la incapacidad para relajar los músculos después de las contracciones. Los músculos faciales y del cuello generalmente son los primeros en verse afectados. Las personas con este tipo de afección suelen tener rostros largos y delgados, párpados caídos y cuellos de cisne.

Facioescapulohumeral. La debilidad muscular suele comenzar en la cara, la cadera y los

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1282 de 1308

hombros. Los omóplatos pueden sobresalir como alas cuando se levantan los brazos. El inicio suele ocurrir en la adolescencia, pero puede comenzar en la infancia o tan tarde como a los 50 años.

Congénita. Este tipo de distrofia afecta a varones y niñas y es evidente en el nacimiento o antes de los 2 años. Algunas formas avanzan lentamente y causan solamente una discapacidad leve, mientras que otras avanzan rápidamente y causan un deterioro grave.

De la cintura escapulohumeral o pélvica. Los músculos de la cadera y el hombro suelen ser los primeros afectados. Las personas con este tipo de distrofia muscular pueden tener dificultad para levantar la parte delantera del pie y por lo tanto pueden tropezar frecuentemente. La aparición se produce generalmente en la infancia o en la adolescencia.

Justificación de la inhabilidad

Parte de los hallazgos sintomatológicos son las caídas frecuentes por debilidad muscular, esto representa un riesgo al momento de hacer caminatas a pie que pueden empeorar por las condiciones del terreno.

Las posturas mantenidas incrementan el dolor y la limitación muscular, debido a que al cambiar de posición requerirá grupos musculares diferentes que por la debilidad pueden no funcionar adecuadamente y presentar caídas o traumas.

IX. SISTEMA TEGUMENTARIO – PIEL

DEMARMATITIS

Definición

Dermatitis es un término general que describe una irritación de la piel. La dermatitis es una afección común que tiene muchas causas y se presenta de muchas formas. Usualmente implica piel seca y con comezón o un sarpullido en la piel hinchada y enrojecida. O puede hacer que la piel se ampolle, supure, forme costras o se descame. Ejemplos de esta afección

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1283 de 1308

son la dermatitis atópica (eccema), la caspa y la dermatitis por contacto.

Causas

Las causas de los tipos más comunes de dermatitis incluyen las siguientes:

Dermatitis atópica (eccema). Este tipo probablemente está relacionado con la piel seca, una variación genética, una disfunción del sistema inmunitario, una infección cutánea, exposición a alimentos, alérgenos transmitidos por el aire o por contacto, o una combinación de estos.

Dermatitis de contacto. Este tipo ocurre por el contacto con algo que irrita la piel o causa una reacción alérgica. Los irritantes o alérgenos incluyen la hiedra venenosa, los perfumes, las joyas que contienen níquel, los productos de limpieza y los conservantes en muchas cremas y lociones.

Dermatitis seborreica. Este tipo es causado por un hongo que se encuentra en la secreción sebácea en la piel.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo comunes para la dermatitis se incluyen los siguientes:

La edad. La dermatitis se puede producir a cualquier edad, pero la dermatitis atópica (eccema) generalmente comienza en la infancia.

Alergias y asma. Las personas que tienen antecedentes personales o familiares de eccema, alergias, fiebre del heno o asma son más propensas a desarrollar dermatitis atópica.

El trabajo. Los trabajos que ponen en contacto con ciertos metales, solventes o productos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto. Ser un trabajador de la salud está vinculado con el eccema de las manos.

Afecciones de salud. Las afecciones de salud que te ponen en mayor riesgo de dermatitis seborreica incluyen insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson y VIH/SIDA.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1284 de 1308

Sintomatología

Cada tipo de dermatitis puede parecer un poco diferente y tiende a ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Los signos y síntomas de los diferentes tipos de dermatitis incluyen los siguientes:

Dermatitis atópica (eccema). En general, este sarpullido rojo y con comezón, que suele comenzar en la infancia, ocurre en los pliegues de la piel: en la parte interna de los codos, detrás de las rodillas y en la parte delantera del cuello. El sarpullido puede liberar líquido cuando te rascas y se puede formar una costra. Las personas con dermatitis atópica pueden presentar mejorías y luego brotes estacionales.

Dermatitis de contacto. Este sarpullido rojo y con picazón se presenta donde la piel haya entrado en contacto con sustancias que irritan la piel o causan una reacción alérgica. Puede presentar ampollas.

Dermatitis seborreica. Esta afección causa manchas escamosas, enrojecimiento de la piel y caspa persistente. Por lo general, afecta las zonas oleosas del cuerpo, como la cara, la parte superior del pecho y la espalda. La dermatitis seborreica puede ser una afección prolongada con períodos de mejoría y luego brotes estacionales.

Eccema folicular. Con este tipo, la piel afectada se vuelve más gruesa y presenta protuberancias en los folículos pilosos. Esta afección es común en los afroamericanos y en las personas con piel de color marrón oscuro.

Justificación de la inhabilidad

La exposición a ciertas sustancias propias de las tareas a desempeñar puede aumentar las lesiones en manos, cara, cuero cabelludo y demás partes del cuerpo.

Si la persona presenta lesiones activas de dermatitis puede tener sangrado, lo cual es incompatible con las tareas que involucran solventes, ácidos, y demás sustancias irritativas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1285 de 1308

- **LIQUEN PLANO**

Definición

El liquen plano es una enfermedad que puede causar hinchazón e irritación en la piel, el cuero cabelludo, las uñas y el recubrimiento de las mucosas. En la piel, el liquen plano, en general, aparece como bultos planos violáceos que causan picazón y que se desarrollan durante varias semanas. En la boca, la vagina y otras áreas recubiertas por membranas mucosas, el liquen plano forma manchas blancas reticuladas que a veces tienen llagas dolorosas.

La mayoría de las personas puede controlar los casos típicos y leves de liquen plano oral en su casa, sin atención médica. Si el trastorno causa dolor o mucha picazón, quizás necesites medicamentos con receta. El liquen plano no es contagioso.

Causas

El liquen plano se presenta cuando el sistema inmunitario ataca células de la piel o el recubrimiento de las mucosas. No está claro por qué ocurre esta respuesta inmunitaria anormal. La enfermedad no es contagiosa.

El liquen plano puede ser desencadenado por:

Infección de hepatitis C

Vacuna contra la gripe

Determinados pigmentos, productos químicos y metales

Analgésicos, como ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) y naproxeno (Aleve y otros)

Determinados medicamentos para la enfermedad cardíaca, hipertensión arterial o artritis

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1286 de 1308

Sintomatología

Los signos y los síntomas del liquen plano varían según la zona afectada. Los signos y los síntomas típicos son los siguientes:

Bultos planos y purpúreos, muy a menudo en el interior del antebrazo, la muñeca o el tobillo y, algunas veces, en los genitales

Picazón

Ampollas que se rompen para formar costras o cortezas Parches blancos reticulados en la boca o los labios o la lengua Úlceras dolorosas en la boca o la vagina

Pérdida del cabello

Cambio en el color del cuero cabelludo Daño en las uñas o pérdida de ellas

Justificación de la inhabilidad

Las lesiones propias de la enfermedad y su localización pueden generar contraindicaciones para tareas que requieran actividad física o algunas posiciones, lo anterior por el roce o contacto de algunas prendas con las lesiones.

Si la persona se expone a sustancias irritativas las lesiones se pueden exacerbar, requiriendo manejo médico oportuno.

- **PSORIASIS**

Definición

La psoriasis es una enfermedad frecuente de la piel que acelera el ciclo de vida de las células cutáneas. Hace que las células se acumulen rápidamente en la superficie de la piel. Las células

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1287 de 1308

cutáneas excedentes forman escamas y manchas rojas que causan comezón y, a veces, dolor.

La psoriasis es una enfermedad crónica que suele aparecer y desaparecer. El objetivo principal del tratamiento es detener el crecimiento acelerado de las células cutáneas.

Causas

No se conoce por completo la causa de la psoriasis, pero se cree que está relacionada con un problema del sistema inmunitario con las células T y otros glóbulos blancos del cuerpo llamados «neutrófilos».

Normalmente, las células T se desplazan por el cuerpo para combatir sustancias extrañas, como virus o bacterias.

En cambio, las células T atacan las células sanas de la piel por error, como si estuvieran curando una herida o combatiendo una infección.

Las células T hiperactivas también provocan un aumento en la producción de células cutáneas sanas, más células T y otros glóbulos blancos, en particular, los neutrófilos. Este tipo de glóbulos blancos entra en la piel, lo que provoca enrojecimiento y, a veces, pus en lesiones pustulosas. Los vasos sanguíneos dilatados en las zonas afectadas por la psoriasis crean calor y enrojecimiento en las lesiones cutáneas.

Este proceso genera un ciclo continuo en el cual células cutáneas nuevas se desplazan a la capa más externa de la piel demasiado rápido, es decir, en días en lugar de semanas. Las células cutáneas se acumulan formando manchas gruesas y escamosas en la superficie de la piel; este proceso continúa hasta que el tratamiento detiene el ciclo.

No se sabe bien qué es exactamente lo que ocasiona el mal funcionamiento de las células T

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1288 de 1308

en las personas que tienen psoriasis. Los investigadores consideran que tanto los factores genéticos como los ambientales influyen en esta enfermedad.

Desencadenantes de la psoriasis

Por lo general, la psoriasis comienza o empeora debido a un desencadenante que podrías llegar a identificar y evitar. Algunos de los factores que pueden desencadenar la psoriasis son:

Infecciones, como la amigdalitis estreptocócica o infecciones cutáneas

Lesiones en la piel, como un corte o raspón, la picadura de un insecto o una quemadura solar grave

Estrés

Tabaquismo

Consumo excesivo de alcohol

Insuficiencia de vitamina D

Ciertos medicamentos, como el litio, que se receta para el trastorno bipolar, los medicamentos para la presión arterial alta, como los betabloqueantes, los medicamentos antipalúdicos y los yoduros

Sintomatología

Los signos y síntomas de la psoriasis son diferentes para cada persona. Los siguientes son signos y síntomas frecuentes:

Manchas rojas en la piel cubiertas con escamas gruesas y plateadas Pequeños puntos escamados (comúnmente vistos en niños)

Piel seca y agrietada que puede sangrar Picazón, ardor o dolor

Uñas engrosadas, picadas o acanaladas

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1289 de 1308

Articulaciones inflamadas y rígidas

Las manchas de psoriasis pueden ir desde unos pocos puntos de escamas similares a la caspa hasta erupciones importantes que abarcan zonas grandes.

La mayoría de los tipos de psoriasis tiene ciclos, con brotes que duran semanas o meses y que luego disminuyen o incluso entran en remisión total.

Existen varios tipos de psoriasis. Algunos de ellos son:

Psoriasis en placas. La psoriasis en placas es la forma más frecuente y produce lesiones secas, elevadas y rojas en la piel (placas) cubiertas con escamas plateadas. Las placas pueden producir picazón o dolor, y pueden ser pocas o muchas. Pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, como los genitales y el tejido blando dentro de la boca.

Psoriasis en las uñas. La psoriasis puede afectar las uñas de las manos y los pies, provocando picado, crecimiento anormal y cambios de color. Las uñas psoriásicas pueden aflojarse y separarse del lecho ungueal (onicólisis). Los casos graves pueden hacer que las uñas se astillen.

Psoriasis en gotas. Este tipo de psoriasis afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. En general, se desencadena por una infección bacteriana, como la amigdalitis estreptocócica. Se caracteriza por la descamación en forma de gotas en el torso, los brazos, las piernas y el cuero cabelludo.

Las lesiones están cubiertas por escamas finas y no son tan gruesas como las placas típicas. Puedes tener un único brote que desaparece por sí solo o puedes tener episodios recurrentes.

Psoriasis inversa. Afecta principalmente la piel de las axilas, la ingle, debajo de los senos y alrededor de los genitales. La psoriasis inversa causa manchas lisas de piel roja e inflamada que empeoran con la fricción y la sudoración. Las infecciones micóticas pueden desencadenar este tipo de psoriasis.

Psoriasis pustulosa. Este tipo de psoriasis es poco frecuente y puede producirse en forma de manchas extensas (psoriasis pustulosa generalizada) o en zonas más pequeñas en las manos, en los pies o en las puntas de los dedos.

Por lo general, se manifiesta rápidamente, con la aparición de ampollas llenas de pus algunas horas después de que la piel se pone roja y sensible. Las ampollas pueden aparecer y

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1290 de 1308

desaparecer con frecuencia. La psoriasis pustulosa generalizada también puede provocar fiebre, escalofríos, picazón intensa y diarrea.

Psoriasis eritrodérmica. La psoriasis eritrodérmica, el tipo menos frecuente, puede abarcar todo el cuerpo con una erupción roja y con desprendimiento de la piel, que puede provocar picazón o ardor intensos.

Artritis psoriásica. Además de la piel inflamada y escamosa, la artritis psoriásica provoca inflamación y dolor en las articulaciones que son típicos de la artritis. A veces, los síntomas que se presentan en las articulaciones son la primera o la única manifestación de la psoriasis y, en ocasiones, solo se perciben cambios en las uñas. Los síntomas varían entre leves y graves, y la artritis psoriásica puede afectar cualquier articulación. Aunque, por lo general, esta enfermedad no es tan incapacitante como otras formas de la artritis, puede provocar rigidez y daños progresivos en las articulaciones que, en los casos más graves, pueden producir deformaciones permanentes.

Justificación de la inhabilidad

La psoriasis dependiendo de su presentación puede tener complicaciones no solo dermatológicas sino articulares, lo cual genera una condición adversa para procesos que requerían de una adecuada condición física.

Las placas propias de la psoriasis pueden verse afectadas por sustancias químicas o exposición a material particulado.

En el caso de presentar psoriasis pustulosa puede generar una condición de riesgo para la persona, toda vez que al presentar la ampollas estas se pueden sobre infectar máxime cuando hay exposición a ciertas sustancias en le ambiente de trabajo.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1291 de 1308

X. SISTEMA METABÓLICO - ENDOCRINOLÓGICO

• OBESIDAD

Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa.

Sintomatología

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

IMC Estado del peso

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1292 de 1308

Inferior a 18,5 Bajo peso

De 18,5 a 24,9 Normal

De 25,0 a 29,9 Sobrepeso

30,0 o superior Obesidad

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

Justificación de la inhabilidad

Como condición asociada a la obesidad tendrá limitación en la actividad física dada por síntomas cardiovasculares y respiratorios tales como fatiga, disnea, entre otros.

Algunos movimientos estarán limitados por la capacidad de movilidad, la capacidad de reacción estará condicionada al peso de la persona enlenteciendo sus movimientos.

En casos donde se presente sedentarismo por la tarea, creara un espacio adverso para la disminución de peso aumentando el riesgo cardiovascular.

- **DIABETES MELLITUS**

Definición

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1293 de 1308

a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Causas

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2. La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio,

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1294 de 1308

el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre.

Genes y antecedentes familiares

Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

afroamericanos nativos de Alaska

indígenas estadounidenses estadounidenses de origen asiático hispanos o latinos

nativos de Hawái

nativos de las Islas del Pacífico

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Sintomatología

Los síntomas de la diabetes incluyen:

aumento de la sed y de las ganas de orinar aumento del apetito

fatiga

visión borrosa

entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies úlceras que no cicatrizan

pérdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1295 de 1308

Justificación de la inhabilidad

Las múltiples condiciones de la diabetes mellitus establecen criterios de riesgo para el desempeño de varias tareas, la pérdida progresiva de capacidad visual, el riesgo cardiovascular, renal y metabólico, determinan restricciones en actividad física.

La condición de presentar neuropatía periférica y generar heridas de difícil curación restringe los desplazamientos a pie por periodos prolongados, así como la posición en bipedestación; la postura sedante continua empeora la condición de salud dado que no hay activación cardiovascular.

Requiere dieta estricta controlando los hidratos de carbono, condición difícil de cumplir en espacios fuera de oficina.

- **HIPOTIROIDISMO**

Definición

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca.

Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en el cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1296 de 1308

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

Enfermedad autoinmune. La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que atacan los propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo. Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea. Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas.

Radioterapia. La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.

Medicamentos. Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos. Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

Con menor frecuencia, el hipotiroidismo puede deberse a lo siguiente:

Trastornos de la glándula hipófisis. Una causa relativamente rara de hipotiroidismo es la incapacidad de la glándula hipófisis para producir la cantidad necesaria de la hormona estimulante de la tiroides o tiotropina (TSH), generalmente debido a un tumor benigno de la glándula hipófisis.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1297 de 1308

Embarazo. Algunas mujeres desarrollan hipotiroidismo durante o después del embarazo (hipotiroidismo posparto), a menudo debido a que producen anticuerpos contra su propia glándula tiroides. El hipotiroidismo no tratado aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro y preeclampsia, un trastorno que causa un aumento significativo de la presión arterial de la mujer durante los últimos tres meses de embarazo. También puede afectar seriamente el desarrollo del feto.

Deficiencia de yodo. El yodo, un oligoelemento que se encuentra principalmente en los mariscos, las algas, las plantas que crecen en suelos ricos en yodo y la sal yodada, es esencial para la producción de hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo puede ocasionar hipotiroidismo, mientras que el exceso de yodo puede empeorar el hipotiroidismo en personas que ya tienen esta enfermedad. En algunas partes del mundo, la deficiencia de yodo es común, pero la adición de yodo a la sal de mesa prácticamente ha eliminado este problema.

Sintomatología

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal. Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo: Fatiga

Aumento de la sensibilidad al frío Estreñimiento

Piel seca Aumento de peso

Hinchazón de la cara Ronquera

Debilidad muscular

Nivel de colesterol en sangre elevado Dolores, sensibilidad y rigidez musculares

Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones

Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal Afinamiento del cabello

Ritmo cardíaco lento Depresión

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1298 de 1308

Memoria deficiente

Glándula tiroides agrandada (bocio)

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Dadas las consecuencias de la enfermedad se pueden relacionar complicaciones como obesidad que tendrá repercusión sobre el desarrollo de actividades físicas.

Los síntomas osteomusculares relacionados establecen limitaciones en miembros superiores para la manipulación cargas y movimientos.

El adecuado control puede verse afectado frente a eventos de estrés o ansiedad que pueden a su vez estar relacionados con la ejecución de las funciones.

- **HIPERTIROIDISMO**

Definición

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Aunque el hipertiroidismo puede ser serio si se lo ignora, la mayoría de las personas responden bien una vez que se lo diagnostica y se lo trata.

Causas

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis.

La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1299 de 1308

La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4)

Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

Enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.

Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer). Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.

Tiroiditis. en ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

Sintomatología

Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto Latidos irregulares (arritmia)

Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones) Aumento del apetito

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1300 de 1308

Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad

Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos

Sudoración

Cambios en los patrones de menstruación Aumento de la sensibilidad al calor

Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones

Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello

Fatiga y debilidad muscular Dificultad para dormir

Piel delgada Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades normales.

Oftalmopatía de Graves

En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si se presenta el tabaquismo. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen: Ojos secos

Ojos enrojecidos o inflamados

Lagrimo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.

Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.

Globos oculares prominentes

Justificación de la inhabilidad

Requiere un control estricto del tratamiento.

Existen repercusiones a nivel cardiovascular que pueden generar complicaciones. Actividades físicas como desplazamientos o posturas prolongadas pueden estar restringidas por la fatiga

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1301 de 1308

y la debilidad que se presenta con la enfermedad.

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1302 de 1308

12. BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (2018). Notas Descriptivas de la Salud Mental Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our response#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales).

Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud Mental en el Trabajo. Hoja Informativa Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019). La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>

Organización Mundial de la Salud. (2019). La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros. Trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud (2018). Boletín de salud mental Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Boletín de Salud Mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Recuperado de:

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1303 de 1308

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN_T/boletin-onsm-abril-2018.pdf

Ministerio de Salud (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

Centro de Estudios Laborales y Sociales. (2017). Segundo Informe de Seguimiento Sobre Salud y Estabilidad en el Empleo. Recuperado de: <http://www.andi.com.co/Uploads/II%20Informe%20de%20Seguimiento%20a%20usentismo%20laboral%20y%20ELR.pdf>

Corredor Pinzón Nancy Eliana y Marín Torres Lilia, (2013). Burnout en Miembros de la Policía Nacional de Colombia: un análisis crítico. Revista de Investigaciones de la Escuela de Administración y Mercadotecnia del Quindío. Volumen 5, Número 5, pp 62-73.

Villalobos, G. (2005). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Revista Ciencia y Trabajo. Volumen 6(14). Páginas 197-201.

Castaño, F. Del Barco L. (2010) Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. vol. 10, núm. 2, pp. 245-257

Izquierdo Godoy D; Godoy J.F., (2002). La Personalidad Resistente: Una revisión de la conceptualización e Investigación sobre la Dureza. Clínica y Salud, vol 13, núm. 2, pp. 135-162. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618085001>

Panadero Sonia (2011). Artículo Monográfico. Calidad de vida y funcionamiento psicosocial de las personas con trastornos mentales graves y duraderos. Anuario de Psicología Clínica y de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1304 de 1308

la Salud. Volumen 07.

Páginas 51 a 59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220178>

Gomez P., Enders JE., Alvarado R., Cometto MC. & Fernández AR. (2015). Evaluación del Funcionamiento Psicosocial de los Pacientes con Trastorno Mental. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Volumen 72. Número

4. Páginas 243-249. Recuperado de: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v72.n4.13831>.

Valencia CM. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007 . Salud Mental. 2007;30(2):75-80. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16123>

Reynoso S., Medina R., Robles R. & Páez F. (2012). Estigma y apego al tratamiento psiquiátrico en los trastornos mentales severos y persistentes. Revista Latinoamericana de Psiquiatría. 11(3):82-89. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123f.pdf>

Navarro O. & Carrasco O. (2010). Características psicopatológicas y de funcionamiento social en personas con trastorno mental grave: un estudio descriptivo. Fundación de Castilla-La Mancha para la Integración Socio- Laboral del Enfermo Mental. FISLEM. Rehabilitación Psicosocial 2010; 7(1y2): 11-25. Toledo. España. Recuperado de: https://fscim.com/web/images/documentos/publicaciones_propias/2010Caracteristicaspsicopatologicasydefuncionamientosocialenpersonascontrastorno mentalgrave.pdf

Mingote Adán, José Carlos, Pino Cuadrado, Pablo del, Huidobro, Álvaro, Gutiérrez García, Dolores, Miguel Peciña, Isabel de, & Gálvez Herrer, Macarena. (2007). El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. Medicina y Seguridad del Trabajo, 53(208), 29-51. Recuperado en 20 de julio de 2020, de_

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1305 de 1308

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000300005&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ab> c-salud-mental.pdf

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. Biomédica, 33(4), 497-8. <https://doi.org/10.7705/biomedica.2214>

American Psychiatric Associatio (2015). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Quita Edición. Editorial Medica Panamericana.

Merck and Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA (2018). Manual MSD. Versión para Profesionales.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Temas de salud hipertensión arterial. Estados Unidos de Norteamérica. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

Mayo Clinic. (2020). Atención al paciente e información médica. Estados Unidos de Norteamérica. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

Manual MSD. (2018). Generalidades sobre las enfermedades valvulares cardíacas. Guy P. Armstrong, MD, North Shore Hospital, Auckland <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-valvulares/generalidades-sobre-las-enfermedades-valvulares-card%C3%ADacas>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2019). Health topics. Estados Unidos de

	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL	
	ANEXO INHABILIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS	
	Proceso Gestión de Asesoría P&P	Página 1306 de 1308

Norteamérica. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/enfermedad-coronaria>

Edge RS, Grove JR. Ethics of Health Care: A Guide for Clinical Practice. 3 Ed. Albany, (NY): Delmar Cengage Learning; 2012.

Flores LF, Barragán VAM. Osteoporosis. En : Flores LF, Cabeza GA, Calarco ZE. Endocrinología 6a Ed. México (D.F.): Méndez Editores; 2012. p 175-197.

Frenk BP, Márquez E. Diabetes Mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. Med Int Mex 2010; 26(1):36.47.

Inzucchi SE, Sherwin R.S. Diabetes Mellitus Tipo 1. En: Goldman L, Ausiello D. Cecil Tratado de Medicina Interna. Vol. II. 23a Ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p 1727-1747.

Nieman LK. Corteza Suprarrenal. En: Goldman L, Ausiello D. Cecil Tratado de Medicina Interna. Vol. II. 23a ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p 1713-1721.

Vera LOL. Insuficiencia hipofisiaria (panhipopituitarismo). En: Ramiro HM, Lifshitz GA, Halabe CJ, Frati MA. El Internista, Medicina interna para internistas. Vol I. 3a ed. México (D.F.): Nieto Editores; 2008. p 143-153.

Asesorado por:


Dr. Roland Fernell Rojas G.
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Nacional
L.C. S.O. - 006290/96

ASESORADO POR: ROLAND FERNELL ROJAS G.
MÉDICO CIRUJANO – RM: 19339845
ESP. SALUD OCUPACIONAL – LICENCIA NÚMERO: 12700/11/2017