

# Comunidad Nacional de Conocimiento:

En investigación de la  
enfermedad laboral

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

# Comunidad Nacional de Conocimiento en:

**Investigación de la  
Enfermedad Laboral**

---



# Enfermedad Mental Laboral o Común

---



# Experto Líder

*de la comunidad, investigación de la enfermedad laboral*

**Cristian Alonso R. MD, ESO, ME**

Correo: [Cristianalonso\\_r@hotmail.com](mailto:Cristianalonso_r@hotmail.com)

Contacto: +57 3165292972

- Medicina Laboral y del Trabajo
- Medicina Universidad Laboral
- Postgrado Salud Ocupacional UJTL
- Maestría en Educación U Sabana.
- Promoción y prevención EVES U de Antioquia
- Calificación de Origen U del Rosario

# Ruta de conocimiento

**01**

CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD LABORAL

**02**

SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO, DIAGNÓSTICO, CALIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

**03**

SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR, DIAGNÓSTICO, CALIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

**04**

CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS MENTALES

**05**

QUÉ ES LA NEUROSIS DE COMPENSACIÓN Y COMO AFECTA LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN

**06**

EPICONDILITIS LATERAL Y MEDIAL, DIAGNÓSTICO, CALIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

**07**

DOLOR LUMBAR, DIAGNÓSTICO, CALIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

**08**

ENFERMEDAD MENTAL LABORAL O COMÚN

**09**

DECRETO 3050 MANUAL DE REHABILITACIÓN

**10**

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SU UTILIDAD EN LA CALIFICACIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL

**11**

PROFESIOGRAMAS COMO PARTE DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD LABORAL

**12**

CÁNCER OCUPACIONAL, CALIFICACIÓN Y MANEJO

# EVALUÉMONOS



“ La educación es el arma más poderosa que puede usar para cambiar el mundo. ”

*Nelson Mandela*

---



# Tabla de contenidos



ENFERMEDAD  
MENTAL COMO SE  
REGISTRA EL  
DIAGNÓSTICO

**Momento 1**



PARAMETROS  
DE CALIFICACIÓN

**Momento 2**



CALIFICACIÓN PCL

**Momento 3**

# Objetivo general

COMO SE CALIFIC EN COLOMBIA LA ENFERMEDAD MENTAL DE ORIGEN  
LABORAL O COMÚN EN SU PCL

---



## 13.1 OBJETIVO

Cuantificar las deficiencias derivadas de los trastornos mentales y del comportamiento.



Criterios  
Diagnósticos  
y  
clasificación:

- **CIE -10- OMS**
  - Clasificación Internacional de Enfermedades, 10<sup>ma</sup> versión.
- **DSM – IV**
  - Clasificación multiaxial propuesta por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los **Estados Unidos (American Psychiatric Association)**
- **Clasificación Psicopedagógica de la Discapacidad Intelectual OMS- 2004.**

# MAPA DE CALIFICACION

## Mental y del Comportamiento

Referencia

Sist Multiaxial  
DSM-IVT  
13.1.

Eje I

T Clínicos

T Psicóticos y del humor T 13.2.

Trastornos de ansiedad y somatomorfos T 13.3.

T Estres T 13.4.

T Dependencia Sustancias Psicoactivas T 13.5.

Discapacidad Intelectual T 13.6.

T Gen. Desarrollo T 13.7.

T Aprendizaje T 13.8

Eje II

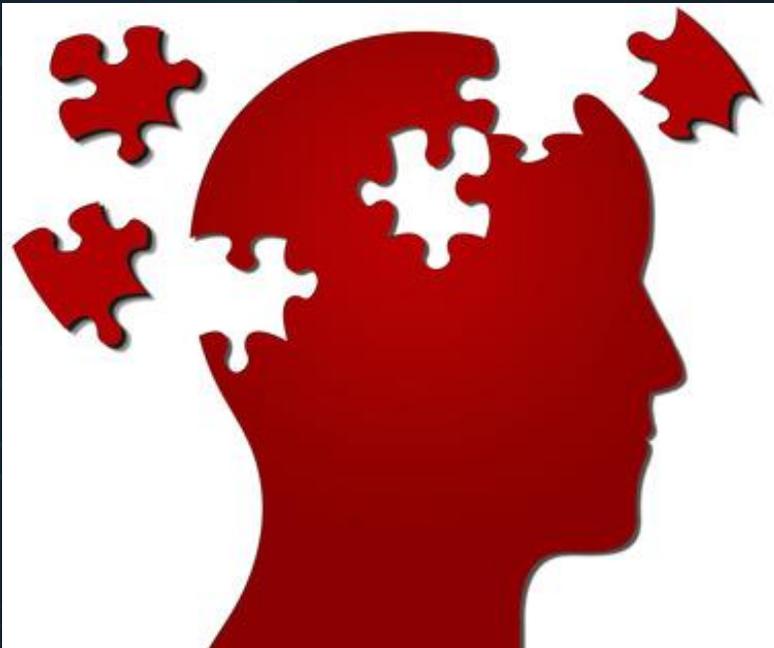
T Personalidad

Tabla 13.9

Grupo A

Grupo B

Grupo C



## 13.2 Alcance

Incluye

T de humor (trastorno depresivo mayor y el trastorno afectivo bipolar;  
T por ansiedad incluyendo el trastorno por ansiedad generalizada, T de pánico, fobias, estrés postraumático y T obsesivo-compulsivo;  
T psicóticos (esquizofrenia)  
T de la personalidad.  
T estrés, T somatomorfos y T abuso de sustancias.  
T de inicio temprano en la niñez y adolescencia, (T del desarrollo psicológico y el retraso mental.)  
T aprendizaje.  
Incluye todos los síndromes de etiología genética: a nivel intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo (autismo y Síndrome de Asperger...).

Alt. de la conciencia,  
Pérdidas de conciencia episódicas,  
T del sueño y vigilia, debidas a alteraciones mentales,  
Cognitivas y de la función integradora  
Afasia o disfasia.  
Cefaleas – migraña.

Excluye

**Criterio 3. Hallazgo actual:** Presencia de síntomas y signos (examen mental)

**Criterio 2. Historial clínico:** antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior

**Criterio 4. Evolución total del trastorno:** tiempo entre la primera aparición y el momento de la calificación.

**Criterio 1. Diagnósticos clínicos:** CIE 10 Y DSM IV

evaluación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento

**Criterio 5. Coeficiente intelectual.**

# Metodología de calificación



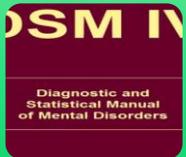
Identificar el trastorno mental a calificar (DSM-IV y ) médico psiquiatra.



MMM, 1 año después de iniciado el tto/ terminado proceso de rehabilitación integral; calificar antes de 540 días calendario de ocurrido el Acc, o DX la Enf.



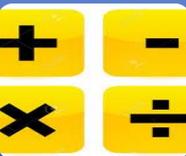
Aplicar la tabla, determinar la clase de acuerdo con los criterios de cada tabla, según la gravedad de la deficiencia.



Calificar solamente el cuadro o síndrome clínico con **mayor % (Eje I)**; y, un sólo trastorno de personalidad o discapacidad intelectual (Eje II), el de mayor %.



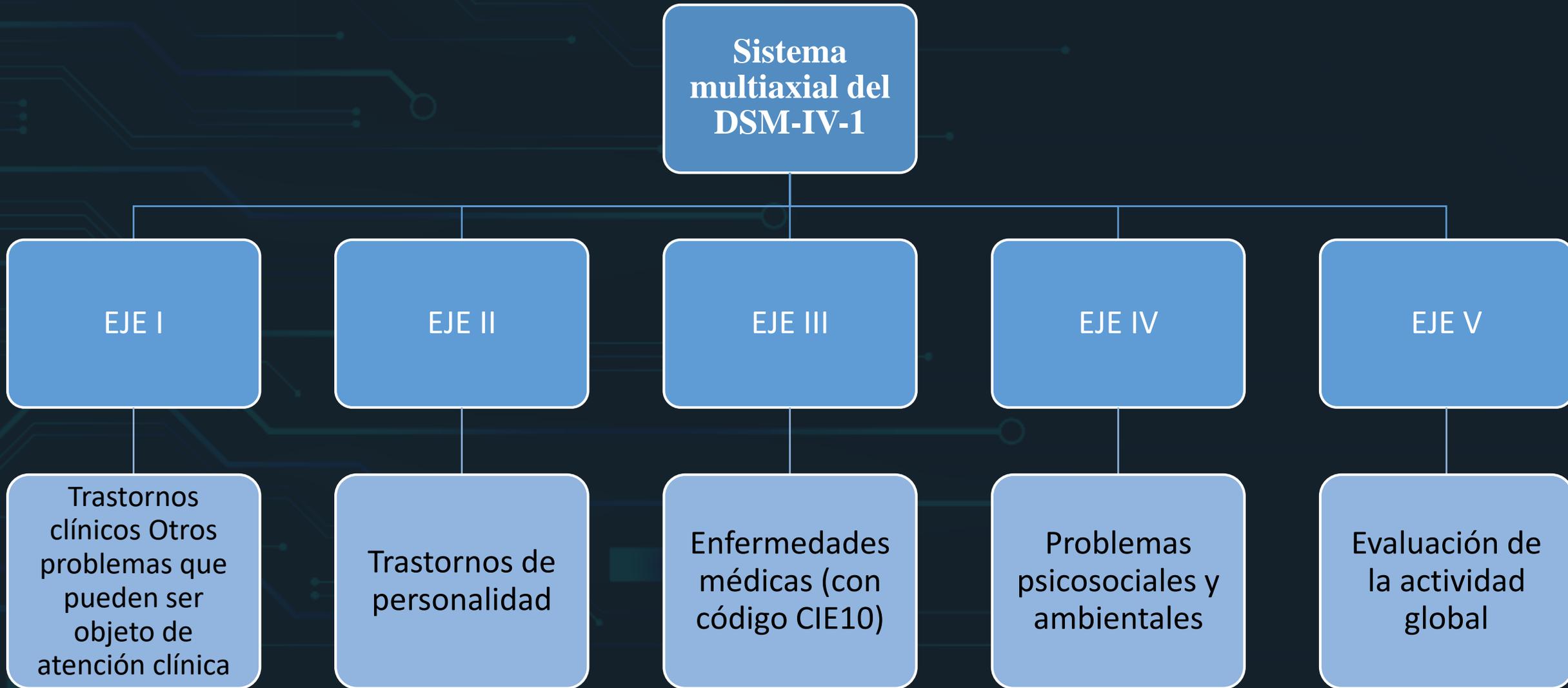
El valor de la DGI por trastornos mentales y del comportamiento será la **suma aritmética** de las deficiencias derivadas de **Eje I y Eje II**. El valor del trastorno de personalidad depende del eje I (tabla 13.9).



La deficiencia resultante de los trastornos mentales y de comportamiento se combina con otros órganos o sistemas diferentes.

Cristian Alonso R. MD, ESO, ME

# Tabla 13.1 Sistema multiaxial del DSM-IV-1



Para efectos de calificar la PCL u O por enfermedad mental o trastorno del comportamiento, se tendrán en cuenta los ejes I y II

### EVALUACIÓN MULTIAXIAL comparativa: DSM-IV-TR; CIE-10 y DSM-5

Ejes	DSM-IV-TR	CIE-10	DSM-5 (2013) Evaluación <b>NO AXIAL</b> <b>SIN EJES.</b>
Eje 1	Trastornos clínicos	Trastornos somáticos Trastornos psiquiátricos Trastornos personalidad <i>(incluiría eje 1,2 y 3 de DSM-IV)</i>	<p><i>El diagnóstico principal se cita en primer lugar, y el resto por orden de necesidad de atención y tratamiento</i></p> <p>Trastornos psiquiátricos Trastornos de la personalidad Retraso mental Trastornos orgánicos</p> <p>-----</p> <p>Factores contextuales y psicosociales <i>(Códigos Z de la CIE-10)</i></p> <p>-----</p> <p>Se sustituye por la <i>(WHODAS 2.0)</i></p>
Eje 2	Trastornos de la personalidad, Retraso Mental, Mecanismos de defensa, Rasgos desadaptativos de personalidad	Eje discapacitación <i>(similar al eje 5)</i>	
Eje 3	Enfermedades médicas	Factores ambientales y del estilo de vida <i>(similar al eje 4)</i>	
Eje 4	Problemas psicosociales y ambientales	NO TIENE	
Eje 5	EEAG (0-100)	NO TIENE	

# CALIFICACIÓN EJE I

- TRASTORNOS CLÍNICOS

## 13.4.1. T. psicótico

Trastornos psicóticos  
“esquizo”

Evolución: Episodio o estado  
persistente

Tipos: T. Esquizofreniforme  
dura un mes pero < 6 meses

Dura de por lo menos 6  
meses

No se tiene en cuenta el T  
psicótico breve (< 1mes) no  
deja secuelas

## 13.4.2. T. del Humor

Episodio depresivo  
(único o recurrente)

Excitación: manía o  
hipomanía

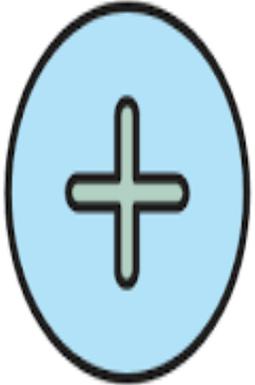
T Bipolar: recurrencia por 2  
meses entre episodios o  
cambio de polaridad.

Episodio **depresivo mayor**

# Una mente maravillosa (2001)



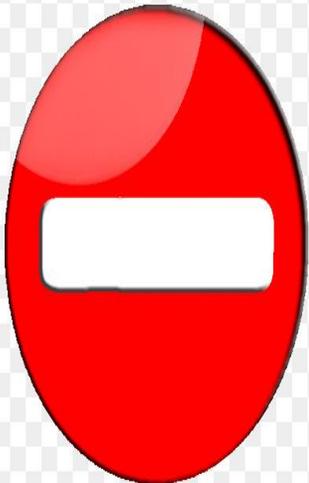
Es el drama biográfico del matemático John Nash (Russell Crowe). La historia se basa en la vida del mismo, mientras desarrolla lentamente esquizofrenia paranoide.



## Síntomas Positivos

Reflejan fenómenos de liberación que ocurrirían en regiones cerebrales filogenéticamente más evolucionadas, causadas por una lesión en el cerebro a un nivel primitivo

- **Delirios**
- **Alucinaciones**
- Desorganización en el curso del lenguaje (disgregación , incoherencia
- Comportamiento gravemente desorganizado o catatonico



## Síntomas Negativos,

representan un adisolución o pérdida de la función cerebral .

- Disociación ideo-afectiva
- **Anhedonia** (dificultad para disfrutar cosas que antes le gustaba hacer),
- **Abulia** (pérdida de iniciativa),
- **Pérdida de interés** por las relaciones sociales y
- **Aplanamiento Afectivo** (disminución de la respuesta emocional).
- Alogia pobreza del lenguaje
- Deterioro atencional

## Tabla 13.2 Trastornos psicóticos y del humor

Clase	Trastornos psicóticos	Trastornos del humor	% Deficiencia
Clase I	<p>Antecedente de por lo menos <b>un episodio</b> psicótico con una duración mayor de un mes.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: insomnio, labilidad emocional, inquietud y otros síntomas inespecíficos.</p>	<p>Antecedente <b>de episodios mayores del humor</b> en <b>remisión completa</b>.</p> <p>y</p> <p><b>Hallazgo actual:</b> presencia de algunos <b>síntomas menores del humor</b>.</p>	20%
Clase II	<p>Antecedente de <b>episodios psicóticos</b> y/o episodio actual <b>hasta de seis meses</b> incluyendo el período intercrítico.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: ausencia de <b>síntomas negativos</b>. No clara conciencia de enfermedad y tendencia a pérdida de juicio de la realidad.</p>	<p>Antecedentes de <b>episodios mayores del humor</b>. Remisión <b>parcial</b> de los episodios mayores del humor.</p> <p>y</p> <p><b>Hallazgo actual:</b> En la fase de remisión <b>persisten</b> algunos síntomas que <b>no configuran el cuadro clínico</b> completo o la intensidad de los mismos ha disminuido, o se ha instaurado un estado menor del humor.</p>	40%
Clase III	<p>Antecedente o no de episodios psicóticos previos. Tiempo de duración del episodio actual (o <b>estado persistente</b>) <b>mayor a 6 meses</b>, incluyendo fase con síntomas residuales o prodrómicos.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: Presencia de <b>ideas delirantes</b> de uno u otro tipo que producen deterioro en la actividad o funcionamiento mental.</p>	<p>El <b>episodio depresivo mayor</b> dura <b>más de dos años</b>.</p> <p>y</p> <p><b>Hallazgo actual:</b> <b>Persistencia</b> del cuadro clínico característico de un <b>episodio mayor del humor</b> en cualquiera de los <b>diferentes niveles de gravedad</b>. Existe <b>algún grado de deterioro en la actividad o funcionamiento</b></p>	60%

Clase	Trastornos psicóticos	Trastornos del humor	% Deficiencia
Clase IV	<p>Tiempo de duración del estado persistente <b>mayor a 6 meses</b> (sin incluir <b>fase prodrómica y residual</b>).</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: ideas delirantes sistematizadas y <b>presencia de síntomas negativos</b>. Deterioro de la actividad o funcionamiento mental.</p>		80%
Clase V	<p>Tiempo de duración del estado <b>persistente mayor a 6 meses</b>.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: <b>predominio de síntomas negativos</b> y desorganización de la actividad consciente y voluntaria. Es decir gran compromiso en la actividad o funcionamiento mental.</p>		100%

### 13.4.3. T. De Ansiedad

Evolución: Crisis o estado persistente

Tipos:

Crisis de Angustia.

Trastorno de Ansiedad generalizada

### 13.4.4. T. Somatomorfo

Tipos:

1ro existencia síntomas físicos (excluido etiología orgánica). Incluye:

- Trastorno por somatización (dolor somático, síntomas gastrointestinales, disfunción sexual y síntomas somatosensoriales),
- trastorno conversivo (síntomas sensoriomotores que simulan enfermedad neurológica),

2do preocupación exagerada por su estado de salud (**hipocondría**) o por la apariencia física (**trastorno dismórfico corporal**). .

No dan deterioro en la actividad mental

**Crisis de angustia se caracteriza por la aparición temporal súbita de miedo o malestar intensos que se acompaña de 4 o más de los siguientes síntomas durante un período de aproximadamente 10 minutos:**

Palpitaciones o elevación de la frecuencia cardiaca.

Sudoración. Temblores o sacudidas.

Sensación de ahogo o falta de aliento. Sensación de atragantarse.

Opresión o malestar torácico. Náuseas o molestias abdominales.

Inestabilidad, mareo o desmayo. Desrealización o despersonalización.

Miedo a perder el control o volverse loco. Miedo a morir.

Parestesias. Escalofríos o sofocaciones.

Esta ansiedad o preocupación se asocia con la presencia de por lo menos tres de los siguientes síntomas:

 Inquietud o impaciencia.

 Fatigabilidad fácil.

 Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.

 Irritabilidad.

 Tensión muscular.

 Alteraciones del sueño.

## Tabla 13.3 Trastornos de ansiedad y somatomorfos

Clases	Trastornos de ansiedad	Trastornos somatomorfos	% Deficiencia
Clase I	<p>Antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año. Tiempo de evolución total del cuadro clínico <b>no mayor de 5 años.</b></p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos de ansiedad y/o conductas de evitación o compulsiones con tal intensidad que da lugar a alteraciones de la conducta habitual.</p>	<p>Antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año. Tiempo de evolución total del cuadro clínico <b>no mayor de 5 años.</b></p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: presencia de síntomas y signos de estos trastornos hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona.</p>	20%
Clase II	<p>Antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año. Tiempo de evolución total del cuadro clínico <b>mayor de 5 años.</b></p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos de ansiedad y/o conductas de evitación o compulsiones con tal intensidad que da lugar a alteraciones de la conducta habitual.</p>	<p>Antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año. Tiempo de evolución total del cuadro clínico <b>mayor de 5 años.</b></p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: presencia de síntomas y signos de estos trastornos hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona.</p>	40%

## 13.4.5. Trastornos por Estrés

Tipos:

Estrés postraumático:  
relacionado con trauma de  
especial gravedad

Trastorno de Adaptativo:  
cambio en las  
circunstancias cotidianas  
(enf o accidente)

## T por Estrés post traumático

Se prolonga por mas de un  
mes o aparecen hasta 6  
meses después del hecho  
traumático.

Re-experimentación

## T Adaptativo

Evolución:  
aparece en los 3  
meses siguientes

Dura hasta 6  
meses o mas si la  
circunstancia vital  
es persistente.

Característica:  
alteración del  
humor ansioso o  
depresivo



# RAMBO

FALL 2019



# Re-experimentación del evento traumático mediante:

Recuerdos recurrentes e intrusivos del hecho traumático que incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

Sueños de carácter recurrente del acontecimiento.

El individuo tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (incluye sensación de revivencia de la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios de flashback).

Malestar emocional intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, acompañado de las respuestas fisiológicas propias de la ansiedad.

Adicionalmente, aparecen conductas de evitación que incluyen pérdida de memoria de algún aspecto importante del trauma, disminución del interés o la participación de las actividades significativas y sensación de desapego y enajenación frente a los demás.

Finalmente, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse e hiperactividad.

# Tabla 13.4 Trastornos por estrés

Clase Clases	Trastornos adaptativos	Trastornos por Estrés post traumático	% Deficiencia
Clase I	<p>Las alteraciones del humor o del comportamiento se han presentado en el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es hasta de 5 años.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: presencia de síntomas ansiosos, depresivos o alteraciones de comportamiento.</p>	<p>Presencia de manifestaciones de re experimentación del trauma y conducta de evitación durante el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es hasta de 5 años.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos de ansiedad.</p>	20%
Clase II	<p>Las alteraciones del humor o del comportamiento se han presentado en el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es mayor de 5 años.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: presencia de síntomas ansiosos, depresivos o alteraciones de comportamiento.</p>	<p>Presencia de manifestaciones de re experimentación del trauma y conducta de evitación durante el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es mayor de 5 años.</p> <p>y</p> <p>Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos de ansiedad.</p>	40%

## 13.4.6. Trastorno por abuso de Sustancias Psicoactivas

### Componentes:

- Intoxicación,
- Uso nocivo (o abuso)
- Dependencia. También incluyen las complicaciones por el consumo (daño de las formaciones o estructuras cerebrales).

Para la calificación de la deficiencia se tendrá en cuenta el síndrome de dependencia,

- Valorado en los casos en los que el último período de dependencia tenga una duración de por lo menos, dos años.

Presencia de Dependencia y Daño Cerebral : combinación de valores

# Tabla 13.5 Trastorno de Dependencia debido al uso de Sustancias Psicoactivas

Clase	Descripción de Criterios		% Deficiencia
	Severidad de la Alteración	Tiempo de Evolución del Trastorno	
Clase I  (leve)	Pérdida del control en el uso de las sustancias. Aumento en la cantidad o frecuencia del consumo. Persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas. Abandono de responsabilidades laborales, familiares y sociales. Gran consumo de tiempo en la adquisición y el consumo de la sustancia. En ocasiones, dependencia fisiológica (síndrome de abstinencia)	Hasta 10 años y/o menos de cuatro períodos de dependencia. La duración del último período de dependencia es hasta de dos años, incluyendo el período de remisión parcial.	20%
Clase II (Moderada)	Pérdida del control en el uso de las sustancias. Aumento en la cantidad o frecuencia del consumo. Persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas. Abandono de responsabilidades laborales, familiares y sociales. Gran consumo de tiempo en la adquisición y el consumo de la sustancia. En ocasiones, dependencia fisiológica (síndrome de abstinencia).	Más de diez años y/o más de cuatro períodos de dependencia La duración del último período de dependencia es de más de dos años, incluyendo período de remisión parcial.	40%

## 13.5.1. Discapacidad Intelectual

Estado de desarrollo intelectual incompleto o detenido caracterizado por deficiencia en la organización de las capacidades que contribuyen al **nivel global de inteligencia**, tales como las funciones **cognitivas**, el **lenguaje** y las **habilidades motrices o sociales**. Puede estar asociada con otras alteraciones mentales o físicas.

Cinco áreas que pueden comprometerse:

- 1. Habilidades intelectuales**, que incluyen diferentes capacidades cognitivas como el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, pensar de manera abstracta, aprender con rapidez, entre otros. Valorada por el **Coefficiente Intelectual** mejor representación del funcionamiento intelectual. Esta es valorada en el presente capítulo.
- 2. Conducta adaptativa**, conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.
- 3. Participación**, interacción y roles sociales.
- 4. Salud física, mental y factores etiológicos** que se basan principalmente en las categorías de factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo. Contexto (ambientes y cultura) y se refiere a las condiciones interrelacionales en las que cada persona vive diariamente.

# Tabla 13.6 Discapacidad Intelectual

Clase	Descripción de criterios (Intensidad del trastorno)	% Deficiencia
Clase I Discapacidad Intelectual límite	Coeficiente Intelectual: <b>68-85</b> . Presentan muchas posibilidades, manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.	<b>20%</b>
Clase II Discapacidad Intelectual ligera	Coeficiente Intelectual entre <b>52-68</b> . Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.	<b>40%</b>
Clase III Discapacidad Intelectual moderada o media	Coeficiente Intelectual entre <b>36-51</b> . Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.	<b>70%</b>
Clase IV Discapacidad Intelectual severa	Coeficiente Intelectual entre <b>20-35</b> . Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.	<b>90%</b>
Clase V Discapacidad Intelectual profunda	Coeficiente Intelectual <b>inferior a 20</b> . Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio.	<b>100%</b>

## 13.5.2. Trastornos generalizados del desarrollo.

Incluyen estos trastornos que comienzan durante la infancia o niñez con deterioro o retardo del desarrollo en las funciones estrechamente relacionadas con la maduración biológica del SNC, siendo de curso progresivo, sin remisiones, ni recaídas.

Trastornos generalizados del desarrollo:

Autismo infantil,

Síndrome de Rett,

Trastorno desintegrativo infantil,

Trastorno de Asperger

Para calificarlos, se requiere que se hayan iniciado antes de los 3 años de edad.

## Tabla 13.7. Puntaje de deficiencia por trastornos generalizados del desarrollo. (Modificada del MUCI II)

Clase	Criterios de severidad de la alteración	% Deficiencia
Clase I. Leve	Poco interés en el establecimiento de relaciones interpersonales; dificultad en el establecimiento de la comunicación; poco desarrollo de intereses y actividades.	20
Clase II. Moderado	Defecto en el establecimiento de relaciones interpersonales; deficiente comunicación con los demás; deficiente comunicación en la conducta.	40
Clase III. Grave	Evidente deficiencia para el establecimiento de las relaciones interpersonales; escaso desarrollo de la comunicación con los demás; pobre organización de la conducta.	60
Clase IV. Severo	Carencia notoria para el establecimiento de la relaciones interpersonales; evidente deficiencia en la comunicación (es inteligible); no organización consciente y voluntaria de la conducta.	70

# EJE II TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

# Clasificación de los trastornos de Personalidad (DSM-IV)

## Grupo A

- (extraños, excéntricos): Comprende los trastorno esquizoide, paranoide y esquizotípico de personalidad.

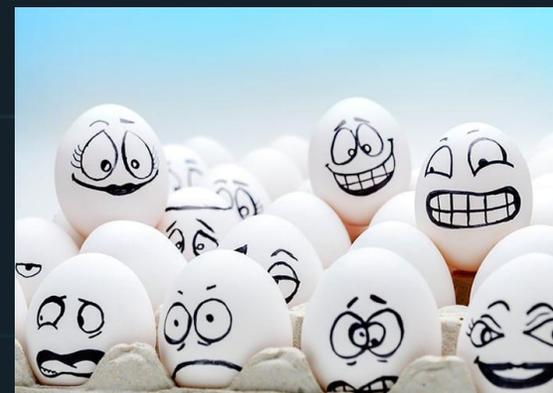
## Grupo B

- (dramáticos, emotivos): Comprende los trastornos histriónicos, asocial (o psicopático), emocionalmente inestable (borderline o limítrofe) y narcisista de personalidad.

## Grupo C

- (ansiosos, temerosos): Comprende los trastornos ansiosos (o evasivo), dependiente y anancástico (u obsesivo compulsivo).

Para los fines del presente MANUAL solamente se calificarán los trastornos de personalidad.



## Mejor... imposible (1997)



Uno de los tantos papeles en los que Jack Nicholson (Melvin Udall) ha encarnado a un personaje con trastornos mentales. En este caso, es un famoso escritor de novelas con TOC (Trastorno obsesivo compulsivo),

# Tabla 13.9 Trastornos de Personalidad y Cambios Perdurables de Personalidad (Eje II)

Clase	Descripción de criterios		% Deficiencia
	Diagnóstico	Severidad o Intensidad del Trastorno	
I. Clase Única	<b>GRUPO A (extraños, excéntricos)</b>  1. Trastorno paranoide  2. Trastorno esquizoide  3. Trastorno esquizotípico	Pobreza en los vínculos interpersonales; fantasías importantes de desconfianza, amenaza, o de carácter mágico.	<b>0%</b>  Cuando <b>coexiste</b> con un cuadro clínico (eje I) que da lugar a un <b>deterioro de la actividad o funcionamiento mental</b> .  <b>20%</b>  Cuando <b>coexiste</b> con un cuadro clínico del <b>eje I</b> que <b>no</b> da lugar a un <b>deterioro de la actividad o funcionamiento mental</b>
	<b>GRUPO B(dramáticos, emotivos):</b> 1. Trastorno histriónico 2. Trastorno asocial (psicopatía)  3. Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (fronterizo o borderline)  4. Trastorno narcisista	Impulsividad, o emotividad marcada o especialmente lábil, poca tolerancia a la frustración, deficiente organización del sistema de intereses y valores e interés notorio en la propia persona y desconsideración de los demás, expresado en fantasías, actitudes y conductas.	<b>40%</b>  Cuando <b>no existe</b> trastorno en el <b>eje I</b> .
	<b>GRUPO C(ansiosos, temerosos)</b> 1. Trastorno de personalidad ansioso (evitación) 2. Trastorno por dependencia 3. Trastorno anancástico (obsesivo compulsivo)	Marcada preocupación por las relaciones interpersonales, asociadas con ansiedad y actitudes y/o conductas de evitación, sumisión y control.	
	<b>Cambios perdurables de la personalidad</b>	Marcada hostilidad y desconfianza, aislamiento notorio, ansiedad y depresión, o marcada dependencia y demanda hacia las demás personas incapacidad para mantener relaciones interpersonales, notoria pasividad y disminución de los intereses, actitud y conducta enfermiza acentuada.	

# Trastornos de personalidad

**A**

**Paranoide**

Desconfianza y **susplicacia** intensa frente a los demás. Son hostiles, irritables y enojones

**Esquizoide**

**Distanciamiento** social. Son personas **excéntricas**, **Introvertidos** y poco emocionales

**Esquizotípico**

Raros, tienen **pensamientos de magia**, nociones peculiares, ideas de referencia, ilusiones, **desrealizaciones**

**Antisocial**

Incapacidad para conformarse con **normas sociales**. **Deshonestos** e impulsivos, **manipuladores** y demandantes

**B**

**Histriónico**

Emocionales, se comportan de forma **dramática**, **extrovertida**. Seductores, buscan ser el **centro de atención**

**Límite**

Al **borde** entre neurosis y psicosis. Comportamiento, estado de ánimo, relaciones e imagen personal muy **inestables**

**Narcisista**

Sentimientos de **grandeza**, falta de empatía, **se creen muy importantes**. Autoestima frágil y **vulnerables** a criticismo

**Evitativo**

Sentimientos de **rechazo** y alejamiento social. **Tímidos**, no antisociales, necesitan confirmar aceptación. Complejos de **inferioridad**

**C**

**Dependiente**

Dejan que otros asuman responsabilidad de asuntos importantes, **no tienen confianza personal**, **pesimistas**, **dudan** de sí mismos

**Obsesivo-compulsivo**

Preocupación por el orden, **perfeccionismo**, inflexibilidad, **control** mental e interpersonal. Son rígidos, **tercos** e **indecisos**



## La naranja mecánica (1971)



El gran clásico de **Stanley Kubrick**, nos enseña al protagonista como una persona acostumbrada a la violencia y el descontrol a causa de un probable trastorno antisocial de la personalidad.

# BIBLIOGRAFIA

1

Decreto 1507 de 2014

2

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

# EVALUÉMONOS



# PREGUNTAS

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Disponemos para ti los  
canales de atención del:

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



**Educación virtual**  
+1.000 cursos virtuales y  
Curso obligatorio cumplimiento

[educavirtual@positiva.gov.co](mailto:educavirtual@positiva.gov.co)



**Educación presencial y  
talleres web**  
Congresos Nacionales

[Positiva.educa@positiva.gov.co](mailto:Positiva.educa@positiva.gov.co)

# Todo lo tienes con Positiva

*Entra aquí, y descubre lo*

<https://posipedia.com.co/>



Presentaciones  
Técnicas



Juegos  
Digitales



Ludo  
Prevención

# Positiva siempre contigo

La magia comienza aquí

<https://posipedia.com.co/>



Audios



Videos



Mailings

