

Tabla 4

Criterios para la evaluación de la discapacidad por alteración de una extremidad superior

% de discapacidad	
El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para las actividades diarias y para sujetar, pero tiene dificultad con la destreza de los dedos	1 - 9
El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza con los dedos	10 - 20
El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las AVD y tiene dificultad con algunas de las de autocuidado.	21 - 39
El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de autocuidado y diarias	40 - 49

Tabla 5

Criterios para valorar la discapacidad por alteración de las dos extremidades superiores

% de discapacidad	
El paciente puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos, pero tiene dificultad con la destreza de los dedos	1 - 24
El paciente puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza de los dedos	25 - 49
El paciente no puede utilizar las extremidades superiores para las AVD y tiene dificultad con algunas de las actividades de autocuidado	50 - 70
El paciente no puede utilizar las extremidades superiores para las actividades diarias y de autocuidado	75

Respiración

Cuando la deficiencia neurológica afecte a la función respiratoria, se aplicarán los criterios descritos en el capítulo correspondiente del «Aparato Respiratorio».

Disfunción vesical y anorrectal

Se aplicarán los criterios descritos en capítulo «Genitourinario» y « Digestivo», respectivamente.

SISTEMA MUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Las deficiencias debidas a trastornos del sistema nervioso periférico afectan a tres grupos principales de fibras: sensoriales (aférentes), motoras (eferentes) y

fibras de los nervios periféricos del sistema autónomo. Las características y las funciones de estos grupos se describen en el capítulo correspondiente al Sistema Musculoesquelético. En dicho capítulo se abordan las deficiencias de las extremidades, la columna y la pelvis secundarias a la afectación de nervios periféricos.

Otra parte del contenido de este capítulo: evaluación del dolor, la sensibilidad y la fuerza muscular, también se incluye en el capítulo «Musculoesquelético», por lo que la valoración de la discapacidad consecuente a estos trastornos se realizará según los criterios expuestos en dicho capítulo.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

SNA influye en el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas, por lo que las discapacidades que deriven de afecciones disautonómicas, deberán valorarse según los criterios que se describen en cada uno de ellos.

CAPÍTULO 4

Aparato respiratorio

En este capítulo se proporcionan criterios para la valoración de la discapacidad producida por deficiencias del aparato respiratorio, consideradas desde el punto de vista de la alteración de la función respiratoria, en la mayor parte de los casos cuantificable mediante pruebas objetivas.

En primer lugar se establecen las normas de carácter general sobre cómo y en qué supuestos debe realizarse la valoración. En segundo lugar se determinan los criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad.

Finalmente se adjuntan tablas con valores normales de función respiratoria.

NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS ORIGINADAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

1. Sólo serán objeto de valoración aquellos pacientes que padezcan enfermedades crónicas consideradas no recuperables en cuanto a la función, con un curso clínico no inferior a 6 meses desde el diagnóstico e inicio del tratamiento.

2. La valoración de la deficiencia se fundamentará en el resultado de pruebas funcionales objetivas (Espirografía Forzada, Capacidad de Difusión del Monóxido de Carbono y medida de la Capacidad de Ejercicio), complementadas con criterios clínicos.

No deben ser consideradas las alteraciones funcionales transitorias y reversibles de forma espontánea o con tratamiento.

3. En los estados clínicos que, como consecuencia de fases de agudización puedan sufrir un aumento de la disfunción respiratoria, no se realizará una nueva evaluación hasta que la situación se haya estabilizado.

Cuando la enfermedad respiratoria curse en brotes, la evaluación de la discapacidad que pueda producir se realizará en los períodos intercríticos. Para la evaluación de estas situaciones se ha introducido un criterio de temporalidad según la frecuencia y duración de los epi-