

NUEVO MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

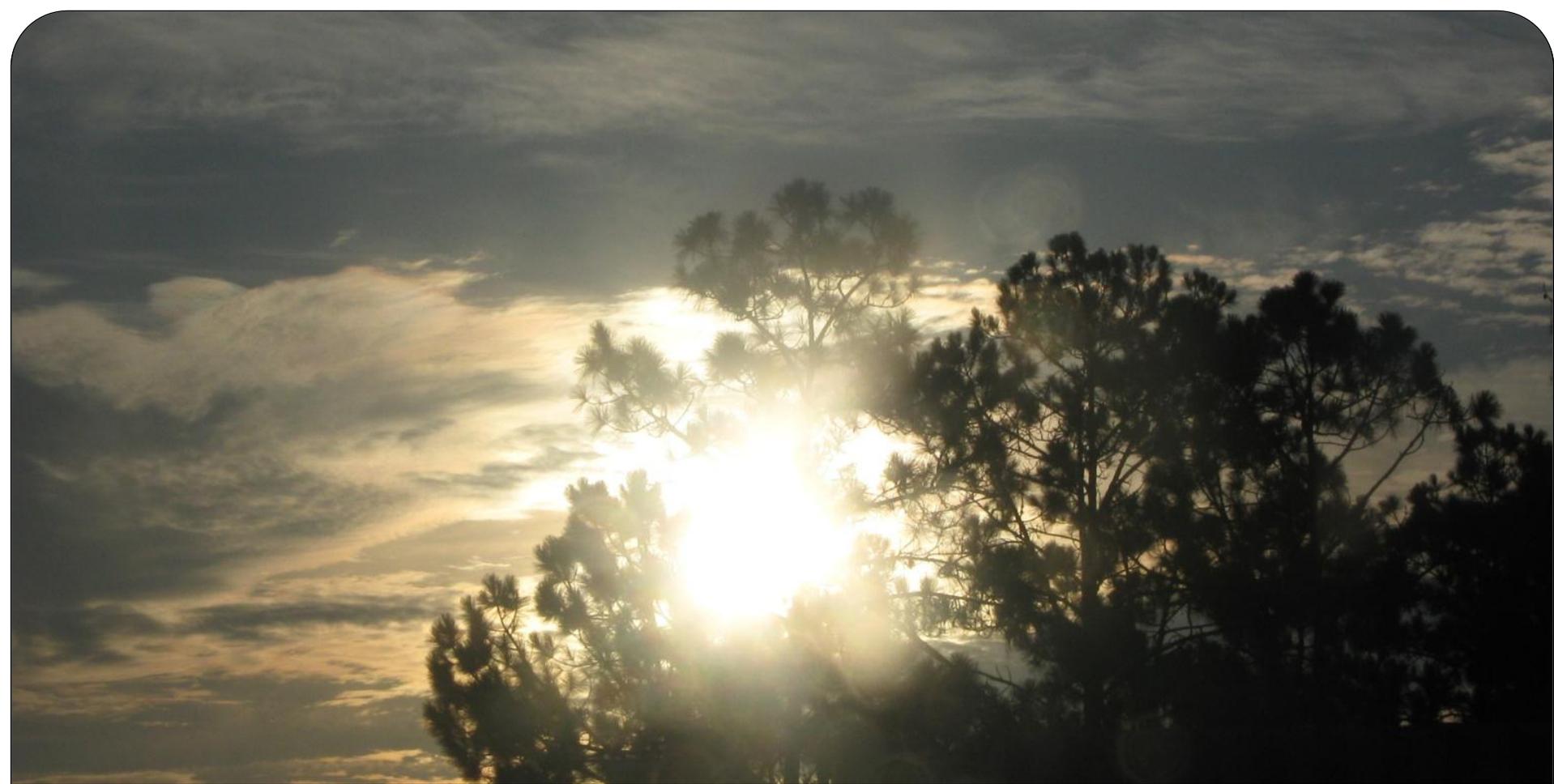
**DIRECCION DE RIESGOS PROFESIONALES
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**INSTITUTO DE DESARROLLO HUMANO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL**



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia





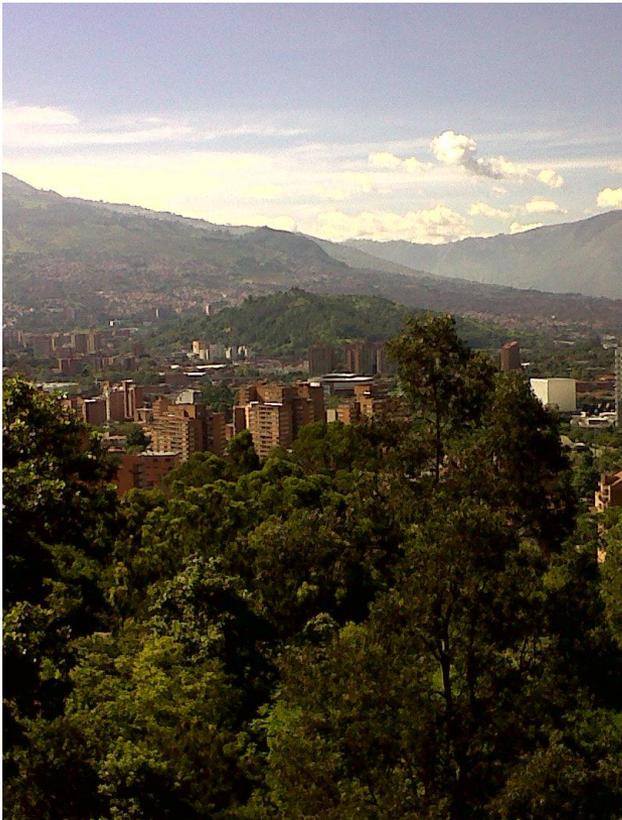
**PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO
TM & C**

DEFICIENCIAS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

OBJETIVO

Proporcionar la metodología para calificar las deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento (TM&C) tomando en consideración tanto los trastornos mentales, como las alteraciones del comportamiento.

se evalúa la función cerebral, pero con énfasis en el efecto de esta sobre el comportamiento.



Calificación de la deficiencia por Trastornos mentales y del comportamiento

ALCANCE

- Trastornos de *humor*, incluyendo el trastorno depresivo mayor y el trastorno afectivo bipolar.
- Trastornos por *ansiedad*, incluyendo el trastorno por ansiedad generalizada, trastorno del pánico, fobias, trastorno por estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastornos *psicóticos*, incluyendo la esquizofrenia.
- Trastornos somatoformos.
- Trastornos de disociación.
- Trastornos de personalidad
- Retardo mental.
- Trastornos por consumo de otras sustancias (o desconocidas)

Deficiencia por TM&C

Los trastornos del humor



Trastornos del estado de ánimo

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno distímico
- Trastorno depresivo no especificado
- Trastorno bipolar I
- Trastorno bipolar II
- Trastorno ciclotímico
- Trastorno bipolar no especificado
- Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias,
- Trastorno del estado de ánimo no especificado

Deficiencia por TM&C

Los trastornos de ansiedad



El trastorno de pánico sin agorafobia
El trastorno de pánico con agorafobia
Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
Fobia específica
fobia social
trastorno obsesivo-compulsivo
Trastorno por estrés postraumático
trastorno por estrés agudo
trastorno de ansiedad generalizada
trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica
trastorno de ansiedad inducido por sustancias,
trastorno de ansiedad no especificado

Deficiencia por TM&C

Los trastornos psicóticos



Esquizofrenia

trastorno esquizofreniforme

Trastorno esquizoafectivo

trastorno delirante

trastorno psicótico breve

Trastorno psicótico compartido

trastorno psicótico debido a

condición médica general

trastorno psicótico inducido por

sustancias

trastorno psicótico no especificado

Calificación de la deficiencia por Trastornos mentales y del comportamiento

EXCLUYE

- Reacción psiquiátrica al dolor. El discomfort psicológico asociado a un daño físico se incluye en la calificación de la deficiencia por esa condición.
- Trastornos psicosexuales (identidad de sexo y género).
- Trastornos facticios.

Se califican con criterios del Capítulo Sistema Nervioso Central

- Trastornos del sueño
- Demencia y delirio
- Manifestaciones psiquiátricas de daño cerebral por trauma.

en presencia de un trastorno mental y del comportamiento sin daño físico o daño por dolor, se utilizarán los criterios del capítulo

CONSIDERACIONES GENERALES



- La presencia de un diagnóstico no sugiere que la persona se encuentre necesariamente afectada.
- Una persona con enfermedad mental grave puede tener una deficiencia mayor que una persona con una enfermedad física severa.
- Las valoraciones especializadas y aplicación de las escalas planteadas en el capítulo deberán ser realizadas por psiquiatras y psicólogos interconsultores, con experiencia en el manejo del DSM IV TR, en la evaluación psiquiátrica o psicológica de personas y en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y de comportamiento.
- Los calificadores deberán estar familiarizados con los criterios del DSM IV TR y la utilización de las herramientas del manual

CONSIDERACIONES GENERALES



- Para el abordaje del diagnóstico psiquiátrico se utilizarán los criterios establecidos por el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado (DSM-IV-TR por su sigla en inglés).
- Solo se calificarán los casos con diagnóstico definido y la calificación dependerá del mismo.
- la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional se realizará a partir de tres escalas:
 - i) Escala breve de evaluación psiquiátrica (BPRS por sus siglas en inglés),
 - ii) Escala de Evaluación de la Actividad Global (GAF por sus siglas en inglés) y
 - iii) Escala Psiquiátrica de Clasificación del Deterioro (PIRS por sus siglas en inglés).

CONSIDERACIONES GENERALES



- Deficiencias por retardo mental: Criterios decreto 917 de 1999 adaptados en esta nueva versión del MUCI 3.
- La valoración de los TM&C, en lo posible debe llevarse a cabo con un *examen médico independiente*.
- En casos de coexistencia de trastornos físicos y de TM&C las deficiencias producto de ambas situaciones deberán ser combinadas
- en muchos de los casos en los que las deficiencias físicas se acompañan de un TM&C, las manifestaciones psicológicas se incluyen en la calificación de la deficiencia física y por lo tanto, no se deben utilizar los parámetros de este capítulo para su calificación.

EVALUACION MULTIAXIAL DSM-IV -TR

Eje	Condición
I	Trastornos clínicos otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
II	Trastornos de personalidad Retardo mental
III	Enfermedades médicas (con código CIE10)
IV	Problemas psicosociales y ambientales
V	Evaluación de la actividad global

^a *DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado*

Para la calificación de las deficiencias no se tendrán en cuenta todas las condiciones descritas en la DSM IV

Ejemplo: trastorno de adaptación breve y reacciones normales al dolor.

EVALUACION SIQUIATRICA Y SICOLOGICA



Examen del Estado Mental ^a

- Aspecto general y conducta
 - Actividad
 - Humor y afecto; ansiedad
 - Discurso y lenguaje
 - Pensamiento, contenido y organización
 - Percepción
 - Introspección y juicio
 - Funciones neuropsicológicas
-

^a Adaptado de León y otros.

Anexo 13.1 Sugerencias del Examen en Trastornos Mentales y de Comportamiento (EMI TM&C).

- Evaluar la estructura de la personalidad y de salud con una atención especial en características antisociales, limítrofes, histriónicas, narcisistas, pasivo-dependientes y pasivo-agresivas.
- Evaluar los mecanismos de defensa principales. Un ejemplo es la somatización la cual es un mecanismo de defensa de bajo nivel. Revise los registros médicos ambulatorios y hospitalarios para identificar la presencia de somatización como un mecanismo de defensa primario.
- Indague sobre algún abuso de sustancias en la actualidad o anterior, que pueden imitar los síntomas de otros diagnósticos psiquiátricos.
- Evalúe el historial legal, especialmente con respecto a demandas previas por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, bancarrota, conducción bajo efectos del alcohol, arrestos, órdenes de restricción y demanda por alimentos.
- Historial militar: adaptación al servicio, motivo de salida, arrestos militares, pensión por discapacidad.
- Identifique si existe un patrón de síntomas sobre-calificados durante la entrevista psiquiátrica.
- Evalúe la motivación de la persona con relación a su regreso al trabajo. ¿El proceso de la enfermedad disminuye la motivación de la persona o el papel de la enfermedad satisface necesidades consientes o inconscientes (ej. necesidades dependientes inherentes a la construcción de la personalidad subyacente)? ¿Se encuentra presente una ganancia secundaria? ¿Se encuentra presente alguna combinación de estos elementos?
- Determine si está presente el síntoma de simulación o exageración. La simulación puede ser sutil, notoria o franca.
- Pregunte sobre la actitud de la persona hacia terceros pagadores (empleador, compañía de seguros, entre otros.). ¿El trabajador perjudicado siente que el pagador respondió apropiadamente la situación de la persona?
- Evalúe la influencia del proceso de litigio en el regreso al trabajo (estímulo para el regreso al trabajo vs evolución de la enfermedad). ¿Hay historia de intentos fallidos de reincorporación al trabajo? ¿Quién decidió la reincorporación – médico, persona o abogado –?
- Determine si se ha suministrado un tratamiento farmacológico y biológico adecuado. Evalúe si se han probado suficientes medicamentos, en la dosis adecuada y en la duración adecuada. ¿La persona ha rechazado medicamentos con frecuencia debido a los efectos secundarios? ¿La persona ha aceptado y cumplido con un tratamiento razonable?

Fuentes de información



- la propia descripción que realiza la persona de los síntomas, y el impacto de estos en el campo funcional, específicamente las limitaciones.
- El examen médico,
- El historial clínico referido por los miembros de la familia y otros que lo conozcan en forma directa dado que pueden señalar la gravedad del trastorno y el impacto en el campo funcional.
- Los registros de hospitalización, tratamiento ambulatorio, hospital día, valoraciones de rehabilitación, valoraciones de trabajo y valoraciones por discapacidad, los registros de valoración ocupacional, talleres protegidos, centros día, etc.

Escala breve de evaluación psiquiátrica - BPRS.



- Valora la respuesta al tratamiento, la sintomatología predominante (positiva o negativa), la respuesta al tratamiento en unos y otros casos.
- El análisis factorial muestra 5 componentes principales: ansiedad/depresión, energía, trastornos del pensamiento, activación y hostilidad/susplicacia. La escala, puede ser aplicada a personas adultas y niños hospitalizadas y ambulatorias.
- El formulario BPRS consta de 24 constructos de síntomas, cada una se clasifica bajo una escala de gravedad de 7 puntos que oscila desde “ausente” hasta “extremadamente grave”.

Formulario BPRS ^a

Síntoma Estructural ^b		Puntaje ^c						
1.	Preocupación somática	1	2	3	4	5	6	7
2.	Ansiedad	1	2	3	4	5	6	7
3.	Depresión	1	2	3	4	5	6	7
4.	Propensión al suicidio	1	2	3	4	5	6	7
5.	Culpa	1	2	3	4	5	6	7
6.	Hostilidad	1	2	3	4	5	6	7
7.	Estado anímico elevado	1	2	3	4	5	6	7
8.	Presuntuosidad	1	2	3	4	5	6	7
9.	Desconfianza	1	2	3	4	5	6	7
10.	Alucinaciones	1	2	3	4	5	6	7
11.	Contenido inusual de ideas	1	2	3	4	5	6	7
12.	Conducta extraña	1	2	3	4	5	6	7
13.	Descuido Del Cuidado personal	1	2	3	4	5	6	7
14.	Desorientación	1	2	3	4	5	6	7
15.	Desorganización conceptual	1	2	3	4	5	6	7
16.	Afecto aplanado	1	2	3	4	5	6	7
17.	Retraimiento emocional	1	2	3	4	5	6	7
18.	Retardo motor	1	2	3	4	5	6	7
19.	Tensión	1	2	3	4	5	6	7
20.	Insolidaridad	1	2	3	4	5	6	7
21.	Entusiasmo	1	2	3	4	5	6	7
22.	Distracción	1	2	3	4	5	6	7
23.	Hiperactividad motora	1	2	3	4	5	6	7
24.	Manerismo y posturas corporales extrañas	1	2	3	4	5	6	7

1 indica ausente; 2, muy leve; 3, leve; 4, moderado; 5, moderadamente severo; 6, severo; y 7, extremadamente severo.

CALIFICACION DE LA DEFICIENCIA POR TM&C

Puntaje de Deficiencia de la Escala Breve de evaluación Psiquiátrica (BPRS)

Suma Puntaje BPRS	Puntaje Deterioro BPRS
24-30	0%
31-35	10%
36-40	20%
41-45	30%
46-50	40%
51-60	60%
61-70	70%
71-168	80%

Escala de evaluación de la actividad global- GAF



- Constituye el Eje V del *DSM-IV-TR*;
- Evalúa los síntomas generales, el desempeño ocupacional y el desempeño social;
- Está basada en una *escala* de 100 puntos, en la que el 100 representa el grado de actividad máxima en todas las áreas. Los puntajes del 91 al 100, miden a las personas que tienen un desempeño superior sin una psicopatología activa. El intervalo 81 a 90, incluye a las personas con una psicopatología mínima o inactiva pero con un desempeño menor.
- No incluye el deterioro en el desempeño por limitaciones físicas o ambientales.
- Es conveniente revisar los puntajes GAF previos incluidos en el registro médico.

Puntaje de Deficiencia por Evaluación de la Actividad Global -GAF

GAF	Descripción	Puntaje de deficiencia. GAF
91-100	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.	0%
81-90	Síntomas ausentes o mínimos , buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p.ej., ligera ansiedad antes de un examen) (p.ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).	0%
71-80	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales; sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p.ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar) (p.ej., descenso temporal del rendimiento escolar).	0%
61-70	Algunos síntomas leves (ej. estado anímico depresivo e insomnio leve) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas reacciones interpersonales significativas. (p.ej., humor depresivo e insomnio ligero) (p.ej., ausentismo escolar ocasional o robar algo en casa).	10%
51-60	Síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar. (p.ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) (p.ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).	20%
41-50	Síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o Escolar (p.ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) (p.ej., sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).	30%
31-40	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p.ej., el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) (p.ej., un hombre depresivo evita a sus amigos, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más Pequeños, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).	40%
21-30	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p.ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) (p.ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).	60%
11-20	Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima o alteración importante de la comunicación. (p.ej., Intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento; excitación maníaca) (p.ej., con manchas de excrementos) (p.ej., muy incoherente o mudo).	70%
1-10	Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o así mismo o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte. (p.ej., violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.	80%

Deficiencia global por TM & C

- Puntaje de deficiencia BPRS

- Puntaje de deficiencia GAF

- Deficiencia por TM&C=
 $(BPRS+GAF)/2$



Retraso Mental

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS		% DDEFICIENCIA
	INTENSIDAD DEL TRASTORNO	CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO	
Clase I (leve)	Cociente intelectual de 50 a 69 (en adultos edad mental de 9 a 12 año)	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar algunas dificultades en el aprendizaje escolar, puede desarrollar habilidades para realizar actividades cotidianas sin supervisión. Con estímulos adecuados puede desarrollar actividades manuales no especializadas y mantener relaciones sociales adecuadas. • Con estimulación deficiente sólo puede desarrollar actividades simples que requieren inteligencia práctica, con un mínimo de abstracción. En este caso, requieren vigilancia permanente para las actividades laborales e incluso para su cuidado personal. 	30%
Clase II (moderado)	Cociente intelectual de 35 a 49 (en adultos 35 a 49 (en adultos edad mental de 6 a 9 años)	Puede hacerse cargo de su cuidado personal con supervisión. Se desplaza solamente en un medio familiar. Puede recibir adiestramiento en trabajos no calificados o semicalificados (siempre con supervisión) que implican la presencia de organización de su esquema corporal y manipulación a nivel sensorio motor.	60%
Clase III (grave)	Cociente intelectual de 20 a 34 (en adultos edad mental de 3 a 6 años)	Puede adquirir un lenguaje comunicativo escaso o nulo y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. En la adultez puede realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. Igualmente, puede adaptarse bien a la vida de comunidad, ya sea en hogares colectivos o con sus familias.	80%
Clase IV (severo)	Cociente intelectual menor de 20	Severa limitación del cuidado personal, la continencia, la comunicación y la movilidad. Generalmente se asocia con enfermedad neurológica. Requiere asistencia continua en todas las actividades del diario vivir, incluido el cuidado personal	90%

Deficiencia por Trastornos Generalizados Del Desarrollo

CATEGORÍAS	CRITERIOS	% DEFICIENCIA
	SEVERIDAD DE LA ALTERACIÓN	
Clase I (Leve)	Poco interés en el establecimiento de relaciones interpersonales; dificultad en el establecimiento de la comunicación; poco desarrollo de intereses y actividades.	30%
Clase II (Moderado)	Defecto en el establecimiento de relaciones interpersonales; deficiente comunicación con los demás; deficiente comunicación en la conducta.	60%
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.	80%
Clase IV (Severa)	Carencia notoria para el establecimiento de la relaciones interpersonales; evidente deficiencia en la comunicación (es inteligible); No organización consciente y voluntaria de la conducta.	90%

Limitación en la actividad .
Escala de evaluación del deterioro psiquiátrico PIRS.
Exclusivamente para valorar las limitaciones en las actividades en
personas con enfermedad mental

Cuidado Personal, Higiene Personal y Actividades de la vida
diaria (PIRS)

1.	Sin o menor déficit atribuible a la variación normal en la población general.
2.	Deterioro leve. Capaz de vivir independientemente; cuida su aspecto adecuadamente aunque puede verse desarreglado en ocasiones; a veces falta a las comidas o recurre al servicio de comida para llevar.
3.	Deterioro moderado. No puede vivir independientemente sin un apoyo regular. Requiere de un acosamiento para tomar un baño y vestirse pulcramente. No prepara sus propias comidas, falta a las comidas con frecuencia. Un miembro de la familia o enfermera comunitaria los visita (o debería visitar) de 2 – 3 veces por semana para verificar que exista un mínimo nivel de higiene y nutrición.
4.	Deterioro severo. Requiere de cuidado residencial supervisado.
5.	Deterioro total. Requiere de asistencia para las funciones básicas tales como alimentación y uso del inodoro.

Desempeño Conductual, Actividades Sociales y Recreacionales (PIRS)

1.	Sin o menor déficit atribuible a la variación normal en la población general. Participa regularmente en actividades sociales en atención a su edad, género y cultura. Puede pertenecer a clubes o asociaciones contando con una activa participación.
2.	Deterioro leve. Puede ocasionalmente salir a dichas actividades sin requerir de una persona asistente pero no participa activamente (ej. bailes, animar al equipo favorito).
3.	Deterioro moderado. Rara vez sale a dichos eventos pero lo hace principalmente cuando es animado por la familia o algún amigo cercano. No sale sin ayuda de un asistente. No participa activamente, permanece callado y retraído.
4.	Deterioro severo. Nunca sale del lugar de residencia. Tolerancia la compañía del miembro de la familia o amigo cercano pero va a un cuarto diferente o sitio diferente cuando otros vienen a visitar la familia o algún inquilino.
5.	Deterioro total. No puede tolerar vivir con otra persona, se siente extremadamente incómodo al ser visitado por un miembro cercano de la familia.

Viajes (PIRS)

1.	Sin o menor déficit atribuible a la variación normal en la población general. Puede viajar a nuevos entornos sin supervisión.
2.	Deterioro leve. Puede salir sin asistente pero únicamente a un área que le sea familiar tales como almacenes locales o un vecindario.
3.	Deterioro moderado. No puede viajar desde su lugar de residencia sin un asistente. Los problemas pueden ocurrir debido a una ansiedad excesiva o a un deterioro cognitivo.
4.	Deterioro severo. Se siente extremadamente incómodo al dejar su propia residencia aún acompañado de una persona de confianza.
5.	Deterioro total. Puede requerir de 2 o más personas que lo vigilen al viajar.

Relaciones Interpersonales (PIRS)

1.	Sin o menor déficit atribuible a la variación normal en la población general. No tiene dificultad para formar y mantener las relaciones (ej. compañero(a), fuertes amistades que duran años).
2.	Deterioro leve. Tensas relaciones existentes. Tensiones y discusiones con el compañero(a) o miembro cercano de la familia, pérdida de algunas amistades.
3.	Deterioro moderado. Las relaciones previamente establecidas resultaron severamente afectadas bajo evidencia de ciertos periodos de separación o violencia doméstica. El cuidado de los niños fue asignado al esposo(a), a parientes o a servicios comunitarios.
4.	Deterioro severo. Incapaz de formar o mantener una relación a largo plazo. Las relaciones previamente establecidas terminaron (ej. pérdida de la pareja, amigos cercanos). Incapaz de cuidar personas a cargo (ej. hijos propios, padre en la tercera edad).
5.	Deterioro total. Incapaz de desenvolverse en la sociedad. Vive lejos de las áreas habitadas, evita decididamente cualquier contacto social.

Concentración, Persistencia y Ritmo (PIRS)

1.	Sin o menor déficit atribuible a la variación normal en la población general.
2.	Deterioro leve. Puede emprender un curso básico de capacitación o un curso estándar de educación o capacitación a un ritmo más lento. Puede concentrarse en tareas que demanden un esfuerzo intelectual por hasta 30 minutos antes de sentirse fatigado o sentir dolor de cabeza.
3.	Deterioro moderado. Incapaz de leer más que los artículos de la prensa. Le resulta difícil seguir instrucciones complejas.
4.	Deterioro severo. Solo puede leer algunas líneas antes de perder la concentración. Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas. Déficit en la concentración evidente aún durante una conversación corta. Incapaz de vivir por sí solo o requiere de asistencia regular de los parientes o servicios comunitarios.
5.	Deterioro total. Requiere de constante vigilancia y asistencia en un ámbito institucional.

Resistencia y Empleabilidad (PIRS)

1.	Sin déficit o déficit menor atribuible a la variación normal de la población general. Puede trabajar tiempo completo. Los deberes y desempeño son consistentes con la educación y capacitación del trabajador lesionado. Tiene la capacidad de ocuparse en las exigencias normales de trabajo.
2.	Deterioro leve. Puede trabajar tiempo completo aunque con modificaciones o puede trabajar en la misma posición un número reducido de horas por semana.
3.	Deterioro moderado. No puede trabajar en absoluto en la misma posición. Puede ser capaz de trabajar en una ocupación menos estresante.
4.	Deterioro severo. No puede mantener un trabajo en cualquier cargo a lo largo del tiempo.
5.	Deterioro total. No puede trabajar en absoluto.

Limitación en la actividad por T&M (PIRS)

1. verifique el *puntaje de PIRS* de 1 a 5 asignado por el evaluador en cada una de las Tablas.
2. Registre los puntajes para cada uno de los 6 campos de evaluación y ordénelos del más bajo al más alto, por ejemplo, 1 2 **2 4** 4 5.
3. Seleccione los 2 puntajes *medios* del conjunto de 6 puntajes
4. Sume los 2 puntajes medios..
5. Con el resultado de la suma determine el puntaje por deterioro psiquiátrico (*PIRS*) utilizando la Tabla siguiente.

Suma de los Puntajes Medios PIRS	Puntaje de Deterioro PIRS
2	0%
3	10%
4	20%
5	30%
6	40%
7	60%
8	80%
9-10	100%

