

## SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

**ACUERDO por el que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social da a conocer el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, a que se refieren los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

MARATH BARUCH BOLAÑOS LÓPEZ, Secretario del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con los artículos 40, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, en relación con el Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2023, y 1, 2, 5, fracción XIX y 22 del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y

### CONSIDERANDO

Que el cuatro de diciembre de dos mil veintitrés, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo.

Que dicho Decreto tuvo como objeto reformar los artículos 513, 514, y 515 de la Ley Federal del Trabajo.

Que el propósito fundamental de la reforma a la Ley Federal del Trabajo fue actualizar la Tabla de Enfermedades de Trabajo y la Tabla para la Valuación de Incapacidades Permanentes Resultantes de los Riesgos de Trabajo, y prever la expedición del Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo.

Que conforme a las reglas establecidas en dicha reforma, se faculta a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para revisar y actualizar el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, cuando menos cada cinco años a partir de su publicación o cuando existan estudios e investigaciones que lo justifiquen.

Que de la misma forma, se señala que para la actualización del Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social deberá considerar el progreso y los avances de la medicina del trabajo y auxiliarse de las personas técnicas y médicas especialistas que para ello se requiera, y en su oportunidad, solicitar la opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de especialistas en la materia, y

Que esta Secretaría del Trabajo y Previsión Social consideró conveniente que las **Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, tuvieran el siguiente contenido:**

1. La identificación de la enfermedad (nombre y número de identificación conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11)).
2. El agente o agentes causales.
3. Las actividades económicas y puestos de trabajo.
4. Los elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad (se describe el cuadro clínico; los estudios de laboratorio, de gabinete y otros estudios, que de manera enunciativa más no limitativa se han identificado para confirmar la enfermedad de trabajo; las características de la exposición laboral y lo (s) criterio (s) de la relación causal), y
5. Los criterios de valuación (pronóstico; secuela alineada a las fracciones y valuación contenidas en la Tabla para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo).

Que de acuerdo con el artículo Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2023, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, cuenta con un plazo de cuarenta y cinco días hábiles a partir de la entrada en vigor del citado Decreto, para publicar el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo en el Diario Oficial de la Federación, para su cumplimiento y aplicación, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL DA A CONOCER EL CATÁLOGO DE LAS CÉDULAS PARA LA VALUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO, A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 513 Y 514 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO**

**ÚNICO.-** Se da a conocer en el Anexo de este Acuerdo el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, a que se refieren los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Las obligaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Acuerdo se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para los ejecutores de gasto correspondiente, para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Ciudad de México, a los diez días del mes de abril de dos mil veinticuatro.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Marath Baruch Bolaños López.**- Rúbrica.

Grupo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	
Cédula 1	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Enfermedades por ancylostoma (anquilostomiasis y necatoriasis o anemia de los mineros).</b>	Nematodos: <i>Ancylostoma braziliense</i> , <i>Ancylostoma ceylanicum</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> y <i>Necator americanus</i> .
Código CIE-11: 1F68	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras que laboran como alfareros y ceramistas; en la extracción de cantera, arcilla, arena, piedra y grava; plomeros, fontaneros e instaladores de tubería; en la elaboración de productos de cemento, cal, yeso, azulejo, piedra y ladrillos; jardineros en establecimientos; jardineros en casas particulares, ayudantes de jardineros en establecimientos; mineros y en la extracción en minas de minerales metálicos; en actividades agrícolas; de apoyo en actividades agrícolas; de apoyo en la construcción, y de apoyo en plomería e instalación de tuberías.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Dermatitis característica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pápula;</li> <li>Eritema;</li> <li>Prurito de extremidades;</li> <li>Erosión;</li> <li>Inflamación;</li> <li>Úlceras, y/o</li> <li>Infecciones secundarias.</li> </ul> <b>Infección crónica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Urticaria y/o prurito;</li> <li>Edema en los puntos de penetración de la larva con sobre infección;</li> <li>Anemia crónica microlítica hipocrómica, hipoproteinemia, y/o</li> <li>Hipoalbuminemia.</li> </ul> <b>En pulmón:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pequeñas hemorragias;</li> <li>Erosiones inflamatorias;</li> <li>Neumonitis o síndrome de Loeffler;</li> <li>Por reacción alérgica a las larvas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Ronquera;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Náuseas;</li> <li>Vómitos, y/o</li> <li>Eosinofilia.</li> </ul> </li> </ul> <b>Gastrointestinal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal periumbilical;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Mareo;</li> <li>Tumoración móvil e indolora;</li> <li>Migraciones espontáneas por boca o ano;</li> <li>Duodenitis;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen parasitológico directo por el método de Willis, Kato o Stoll, para diagnóstico definitivo y cuantitativo de la carga parasitaria, y</li> <li>Proteína C Reactiva y fragmentos de restricción de longitud polimórfica para diferenciación de especies.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome diarreico intermitente;</li> <li>• Anorexia;</li> <li>• Otras alteraciones del apetito;</li> <li>• Astenia y adinamia;</li> <li>• Lipotimia;</li> <li>• Desequilibrio hidroelectrolítico;</li> <li>• Choque;</li> <li>• Palidez;</li> <li>• Cardiomegalia;</li> <li>• Edema;</li> <li>• Derrame de las serosas;</li> <li>• Soplos cardiacos, y/o</li> <li>• Hemorragias intestinales crónicas.</li> </ul> <p>La duodenitis remite en forma definitiva a los 60 días. Esta infestación es fácilmente erradicable y hay recuperación completa con el tratamiento oportuno.</p>		
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<p>Estudios que podrán realizar para identificar complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Ultrasonografía de hígado y vías biliares, y/o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Química sanguínea básica, y/o</li> <li>• Detección de sangre oculta en heces.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al suelo contaminado con heces humanas, de gatos y perros enfermos, en zonas endémicas, minas, letrinas, aguas de pozos negros y residuales, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por exposición a los agentes causales: <i>Nematodos: Ancylostoma braziliense, Ancylostoma ceylanicum, Ancylostoma duodenale y Necator americanus.</i></p> <p>El periodo de incubación varía de unas cuantas semanas hasta varios meses, según la cantidad de gusanos y la nutrición del trabajador.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: <i>Nematodos Ancylostoma braziliense, Ancylostoma ceylanicum, Ancylostoma duodenale y Necator americanus.</i></p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado. De acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado. De acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
Sin secuela evaluable.	---	Sin valuación.
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 2	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Aspergilosis.</b> Código CIE-11: 1F20Z	Hongo <i>Aspergillus</i> (se conocen 900 especies) responsables de infección humana: <i>flavus</i> (5-10%), <i>fumigatus</i> (85%), <i>niger</i> (2-3%), <i>terreus</i> (2-3%), <i>versicolor</i> , entre otras.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras expuestas en criaderos de animales (aves) en la industria alimentaria avícola, limpiadoras de pieles y agrícolas (café). Tiene una gran ubicuidad en bodegas, cuevas y plantas, en medio hospitalario en el aire acondicionado contaminado con excrementos de aves y en sótanos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Existen cuatro formas de la enfermedad en los pacientes inmunocompetentes: asma, aspergilosis broncopulmonar alérgica, sinusitis alérgica y enfermedad local saprofitica (aspergilomas sin invasión pulmonar).</p> <p><b>Asma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sibilancias, y</li> <li>Tos seca (cede con broncodilatadores o corticosteroides tópicos).</li> </ul> <p><b>Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forma muy grave del asma asociada a <i>Aspergillus</i> spp, excesivamente dependiente de esteroides;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Tos con expectoración hemoptoica;</li> <li>Sibilancias;</li> <li>Pérdida de peso, y/o</li> <li>Episodios recurrentes de obstrucción pulmonar.</li> </ul> <p><b>Sinusitis alérgica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persona trabajadora joven, con atopia;</li> <li>Inicialmente hay enfermedad sinusal hipertrófica, o pólipos nasales, y/o</li> <li>Posteriormente hay pansinusitis con destrucción tisular.</li> </ul> <p><b>Aspergiloma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crecimiento de hongos en segmento pulmonar;</li> <li>Quiste pulmonar;</li> <li>Tos productiva;</li> <li>Hemoptisis severa, y/o</li> <li>Alteración de los senos paranasales.</li> </ul> <p><b>Forma invasiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En personas trabajadoras inmunosuprimidas especialmente con neutropenia grave secundaria a la administración de quimioterapia, y/o</li> <li>Diseminación hematogena e invasión a múltiples órganos.</li> </ul>	<p>Se establecerá el diagnóstico con al menos un resultado positivo al agente de alguno de los estudios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) para la determinación del antígeno galactomannan;</li> <li>Estudio serológico para la determinación de anticuerpos IgE específicos anti-<i>Aspergillus</i> (nivel &gt; o igual a 500 UI/ml);</li> <li>Frotis de esputo para buscar <i>Aspergillus</i>;</li> <li>Tinción de esputo para buscar <i>Aspergillus</i>, y</li> <li>Cultivo de esputo para buscar <i>Aspergillus</i>.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia de tejido nasal o bronquial;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de tórax.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <p><b>Para el diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio serológico para la determinación de anticuerpo precipitina para <i>Aspergillus</i>.</li> </ul> <p><b>Para las complicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria.</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar, y</li> <li>• Prueba cutánea para antígeno de <i>Aspergillus</i>.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a las esporas del hongo en el ambiente de trabajo por vía aérea, mediante inhalación y por contacto de la piel y mucosas con material contaminado, hojas muertas, granos almacenados, estiércol de aves, fertilizantes u otra vegetación descompuesta, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria, por inhalación de las esporas del hongo y cutánea, cuando la persona trabajadora se pone en contacto con el agente causal: Hongo <i>Aspergillus</i>.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Hongo <i>Aspergillus</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
<p><b>Para la vida:</b> Reservado, de acuerdo con manifestaciones clínicas y acceso a tratamiento oportuno.</p>		
<p><b>Para la función:</b> Reservado, de acuerdo con manifestaciones clínicas y acceso a tratamiento oportuno.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado en el caso de que haya secuelas.</p>		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cara		
Amputaciones o mutilaciones de la lengua, según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución.	344	20 a 40%
Nariz		
Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente.	403	20%
Pérdida de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente.	404	40%
Cuando haya sido reparada plásticamente.	405	15 a 20%
Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatrizal, con estenosis.	406	30 a 50%
Trastornos de la voz		
Los trastornos de la voz debidamente comprobados se valuarán conforme a la Tabla IV.	445	(Tabla IV)
Trastornos de deglución		
Los trastornos de la deglución se valuarán siguiendo las normas de la Tabla V.	446	(Tabla V)
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
Clasificaciones diversas		
Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio del Tribunal del Poder Judicial de la Federación que corresponda, sólo en el caso de que de alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica.	516	--
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 3	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Brucelosis (fiebre de malta, fiebre ondulante o fiebre mediterránea).</b></p> <p>Código CIE-11: 1B95</p>	<p>Bacterias: <i>Brucella abortus</i> (ganado bovino), <i>Brucella canis</i> (perros), <i>Brucella maris</i> (mamíferos marinos), <i>Brucella mellitensis</i> (cabras), <i>Brucella neotomae</i> (roedores), <i>Brucella ovis</i> (ovinos) y <i>Brucella suis</i> (cerdos). Son parásitos de humanos y animales.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales: ganaderos, lecheros, ordeñadores y pastores.</li> <li>Las personas trabajadoras en la elaboración, preparación, conservación, envasado y empaclado de productos lácteos: personal de plantas para beneficio de la leche de cabra y vaca. Matanza de ganado y aves, elaboración, preparación, conservación, envasado y empaclado de carnes y sus derivados: carniceros, empacadores de carnes y de rastros.</li> <li>Las personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares: personas enfermeras de veterinaria, personas trabajadoras en contacto con excrementos, fetos abortados de las hembras enfermas, leche, orina, placentas, sangre y tejidos, técnicos de laboratorio y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Los síntomas iniciales consisten en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anorexia, pérdida de peso o malestar general aparecen con frecuencia variable, y/o</li> <li>Fiebre, astenia, sudoración, cefalea y artromialgias.</li> </ul> <p><b>Los signos físicos más habituales son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adenopatías, y</li> <li>Hepato-esplenomegalia.</li> </ul> <p><b>Formas focalizadas o complicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osteoarticulares: sacroilitis, artritis periférica y espondilitis;</li> <li>Genitourinarias: orquiepididimitis;</li> <li>Sistema Nervioso Central: meningitis aguda o meningoencefalitis, mielitis, trombosis de senos venosos e hidrocefalia;</li> <li>Endocarditis: puede producir destrucción de las válvulas y ocasionalmente abscesos subdurales y epidurales, y/o</li> <li>Absceso hepático.</li> <li>Fiebre: clásicamente los picos de la fiebre son vespertinos y baja durante la noche, con niveles aproximados de 38.5 a 40°C (fiebre "ondulante").</li> </ul> <p>Neurobrucelosis puede ocasionar las enfermedades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Meningitis linfocitaria;</li> <li>o Encefalitis;</li> <li>o Hemiplejía;</li> <li>o Meningopolirradiculitis (Síndrome Guillain Barré), y/o</li> <li>o Mononeuritis (I, II y VI pares craneales).</li> </ul> <p>La Endocarditis es la principal causa de muerte por brucelosis.</p>	<p>Se establecerá el diagnóstico con al menos un resultado positivo al agente de alguno de los estudios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) para la determinación del antígeno.</li> </ul> <p>Reacciones febriles, y cualquiera de los estudios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de aglutinación en tubo estándar (aglutinación de Wrigth o aglutinación estándar);</li> <li>Prueba de Coombs anti-brucela;</li> <li>Estudio serológico específicos para <i>Brucella</i>;</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa, RCP;</li> <li>Tinción con Rosa de Bengala, prueba rápida de aglutinación en placa, y/o</li> <li>Cultivos: de sangre (de elección), medula ósea y líquido cefalorraquídeo.</li> </ul>

Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidad de sedimentación globular;</li> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Química sanguínea básica;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Radiografía sacroilíacas postero-anterior y lateral;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear;</li> <li>• Tomografía axial computarizada;</li> <li>• Ultrasonografía abdominal, y/o</li> <li>• Ecografía testicular.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto con tejidos, sangre, orina, descarga vaginal, fetos abortados y placenta de animales infectados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: digestiva (ingestión de leche contaminada), mucosas (gotas de secreciones), respiratoria por inhalación (en las personas trabajadoras de la lana y personal de laboratorio) y cutánea por contacto con piel (tejidos de animales infectados), de los agentes causales: <i>Brucella abortus</i> (ganado bovino), <i>Brucella canis</i> (perros), <i>Brucella maris</i> (mamíferos marinos), <i>Brucella mellitensis</i> (cabras), <i>Brucella nestomae</i> (roedores), <i>Brucella ovis</i> (ovinos) y <i>Brucella suis</i> (cerdos).</p> <p>El periodo de latencia puede ser de 1 semana a 7 meses.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: <i>Brucella abortus</i> (ganado bovino), <i>Brucella canis</i> (perros), <i>Brucella maris</i> (mamíferos marinos), <i>Brucella mellitensis</i> (cabras), <i>Brucella nestomae</i> (roedores), <i>Brucella ovis</i> (ovinos) y <i>Brucella suis</i> (cerdos).</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cabeza		
Cráneo		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%

<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0. 8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
<b>Columna vertebral</b>		
<b>Secuelas sin lesión medular</b>		
<b>Con limitación de los arcos de movilidad de la columna (con y sin) pérdida permanente de la curvatura anatómica</b>		
Región cervical.	508	30 a 50%
Región torácica.	509	15 a 30%
Región lumbosacra.	510	30 a 50%
Región coccígea.	511	10%
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 4	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Candidiasis (moniliasis).</b>	Hongos: <i>Candida albicans</i> y <i>Candida no albicans</i> .
Código CIE-11: 1F23.Z	Es un hongo levaduriforme saprófito de la piel y mucosas.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas trabajadoras en labores de la agricultura: agricultores y recolectores de frutas. Industrias de la transformación: fábrica de hule, fábricas de madera, fundición de metales, industria del cemento y limpieza en la industria de semiconductores. Elaboración de alimentos: manejadores de alimentos, cocineros y lavatrastos.</li> <li>• Las personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: personas odontólogas, cirujanas, instrumentistas, enfermeras, afanadoras, técnicas patólogas y laboratoristas. En general personas trabajadoras que mantienen manos o pies constantemente húmedos, en condiciones de calor y oclusión, y las que producen maceración y personas trabajadoras que emplean guantes de plástico por tiempo prolongado.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se ve obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p>Se presenta el cuadro clínico de Candidiasis, cuando se altera el equilibrio de la flora de la piel y mucosas por lo factores desencadenantes que permiten el sobrecrecimiento de dicha levadura:</p> <p><b>Infección de la piel que por lo general se presenta en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas cálidas;</li> <li>• Húmedas, y/o</li> <li>• Pliegues como las axilas y la ingle.</li> </ul> <p><b>La cándida también puede producir infecciones de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onicomycosis (uña), y/o</li> <li>• Queilitis angular (infecciones alrededor de las comisuras de la boca).</li> </ul> <p><b>Asimismo, puede presentar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito intenso;</li> <li>• Lesión o erupción cutánea;</li> <li>• Enrojecimiento o inflamación de la piel;</li> <li>• Mácula o pápula;</li> <li>• Puede tener lesiones satélites (lesiones pequeñas al lado de las grandes);</li> <li>• Localizada en los pliegues de la piel, genitales, tronco, glúteos, bajo las mamas u otras áreas de piel, y/o</li> <li>• Infección de los folículos pilosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de las lesiones de la piel y mucosas, y</li> <li>• Detección de <i>Candida albicans</i> y no <i>albicans</i> por raspado de la piel que puede mostrar formas levaduriformes típicas que sugieren su presencia.</li> </ul>	
Estudios de gabinete	Otros estudios	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora en puestos de trabajo con condiciones de humedad, calor y oclusión, que alteran el equilibrio entre los microorganismos del cuerpo, así como el manejo de pacientes infectados sin utilizar protección, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea, por pequeñas maceraciones, heridas de la piel y/o digestiva, por las mucosas de la boca, que se ponen en contacto con los agentes causales: Hongos <i>Candida albicans</i> y no <i>albicans</i>.</p> <p>El periodo de incubación es de 8 a 15 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Hongos <i>Candida albicans</i> y no <i>albicans</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado. De acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado. De acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Sin secuelas.	---	Sin valuación.
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 5	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Carbunco (ántrax).</b> Código CIE-11: 1B97	Bacteria: <i>Bacillus anthracis</i> . Es un bacilo que forma esporas muy resistentes que se encuentran en el suelo, aire, agua y sobre la vegetación. Los animales se infectan por ingestión de esporas del suelo.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de reservorios, tales como: animales herbívoros, antílopes, caballos, cabras, camellos, ovejas, carneros y reses. Personas trabajadoras en la agricultura: puestos de trabajo con exposición como los agricultores. Personas trabajadoras en la confección de prendas de vestir a la medida, fabricación de calzado, curtido y acabado de cuero y piel: curtidores, peleteros, taxidermistas y zapateros.</li> <li>• Las personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales, así como hipódromos, galgódromos, lienzos charros, palenques y promoción y presentación de espectáculos taurinos: caballerangos, cardadores de lana, carniceros, ganaderos, manipuladores de crines, carne, huesos de bovinos, cerdas y cuernos, mozos de cuadra, pastores, personal de zoológicos, talabarteros, tejedores de lana, curtido y acabado de cuero y piel. Matanza de ganado y aves: personas trabajadoras de mataderos y traperos.</li> <li>• Las personas trabajadoras de los servicios de laboratorio para la industria en general: personal de laboratorio de microbiología. Servicios veterinarios y auxiliares: personas enfermeras de veterinaria, patólogas y veterinarias.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Las formas clínicas del carbunco son:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carbunco cutáneo: es la forma clínica más frecuente (95 % de los casos). Se presenta en forma de ampolla o úlcera, que posteriormente forma una costra negra y que por lo general está rodeada de inflamación severa (pústula maligna). Localización: cabeza, manos y antebrazos.</li> <li>• Carbunco pulmonar: comienza con síntomas gripales (fiebre, malestar general, cefalea). Hay mejoría aparente 2 a 3 días y aparece un empeoramiento brusco con tos, insuficiencia respiratoria y dolor de pecho, fallo circulatorio, mediastinitis y derrame pleural. Se puede presentar choque en la segunda etapa.</li> <li>• Carbunco gastrointestinal: es muy raro, se presenta con náuseas y vómitos (éste último puede incluir sangre) anorexia y diarrea sanguinolenta. Puede evolucionar a septicemia.</li> </ul> <b>Complicaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las formas se pueden acompañar de meningitis con líquido cefalorraquídeo hemorrágico, y/o</li> <li>• Absceso de cerebro, piel, médula espinal y órganos como riñón.</li> </ul>	<b>Carbunco cutáneo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de la lesión cutánea, al líquido de las vesículas y realizar tinción de Gram con anticuerpos fluorescentes para identificar el bacilo.</li> </ul> <b>Carbunco pulmonar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de líquido pleural;</li> <li>• Cultivo de esputo, y/o</li> <li>• Frotis faríngeo.</li> </ul> <b>Carbunco gastrointestinal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coprocultivo.</li> </ul> <b>Septicemia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de sangre.</li> </ul> <b>Meningitis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de líquido cefalorraquídeo.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo en caso de afectación al sistema nervioso central;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y</li> <li>• Tomografía axial computarizada de tórax.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Electroneuromiografía, y/o</li> <li>• Estudio serológico por microhemaglutinación (título de anticuerpos ascendente).</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto con animales infectados o sus productos (pieles, carne, lana, pelo y cerdas), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea a través de la piel con heridas o abrasiones, respiratoria por inhalación y digestiva por ingesta de carne en mal estado contaminada por el agente causal: <i>Bacillus anthracis</i>.</p> <p>No se transmite de persona a persona. Periodo de latencia corresponde de 1 día a 8 semanas (inhalada), de 1 a 7 días (cutánea) y de 2 a 5 días (digestiva).</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Bacillus anthracis</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cabeza		
Cráneo		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
Cuadriplejía.	309	100%
Cuadriparesia.	310	50 a 70%
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 6	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Coccidioidomycosis (fiebre del valle de san Joaquín).</b></p> <p>Código CIE-11: 1F25Z</p>	<p>Hongos: <i>Coccidioides immitis</i> y <i>posadasii</i>.</p> <p>Las zonas endémicas suroeste de E.U., Norte de México y Sudamérica.</p> <p>Reservorio: el suelo, estercoleras y madrigueras de roedores. Las condiciones de humedad y temperatura deben ser apropiadas en el suelo para su desarrollo.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras relacionadas con la agricultura (campesinos, recolectores, entre otros), arqueólogos, chóferes en rutas que crucen por áreas endémicas, constructores de carreteras, caminos y puertos, excavadores, granjeros, médicos en contacto con laboratorios de microbiología, personal de laboratorios de microbiología, personal militar y de la construcción.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>En la infección primaria son asintomáticos (60 % de los casos).</p> <p>Los sintomáticos presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre;</li> <li>Tos;</li> <li>Dolor torácico;</li> <li>Mialgias, y/o</li> <li>Artralgias que se resuelven espontáneamente después de 3 a 4 semanas.</li> </ul> <p>Un 5% de las personas trabajadoras sintomáticas puede desarrollar formas graves y/o crónicas de la enfermedad, en particular esto se observa en: embarazadas, diabéticos, personas trabajadoras con cirrosis hepática, trasplantes de órgano sólido y SIDA.</p> <p><b>Manifestaciones reumatológicas:</b></p> <p>Producidas por una reacción de hipersensibilidad al germen entre las que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema nodoso;</li> <li>Eritema multiforme;</li> <li>Poliartritis, y/o</li> <li>Poliartralgias.</li> </ul> <p><b>Manifestaciones broncopulmonares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neumonía progresiva o persistentes;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Tos;</li> <li>Hipotensión, y/o</li> <li>Insuficiencia respiratoria en personas trabajadoras que recibieron un inóculo masivo.</li> </ul> <p><b>Coccidioidomycosis pulmonar crónica:</b></p> <p>Lesiones pulmonares cavitadas que se sobre infectan o sangran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Dolor torácico;</li> <li>Empiema;</li> <li>Hemoptisis;</li> <li>Neumotórax, y/o</li> <li>Fístulas broncopleurales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo o frotis de tejido o de secreción del sitio afectado o esputo con reporte de crecimiento e identificación de <i>Coccidioides immitis</i>, y</li> <li>Examen de fijación de complemento por inmunodifusión en suero.</li> </ul>

<p><b>Coccidioidomycosis diseminada:</b></p> <p>Puede ocurrir de forma local (hacia la pleural o el pericardio), o por vía hematológica (prácticamente cualquier órgano):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel;</li> <li>• Tejidos blandos;</li> <li>• Articulaciones;</li> <li>• Hueso;</li> <li>• Meninges;</li> <li>• Hígado;</li> <li>• Bazo;</li> <li>• Peritoneo;</li> <li>• Próstata, y/o</li> <li>• Uretra.</li> </ul> <p>Las manifestaciones dependen del órgano afectado, generalmente hay presencia de grandes abscesos.</p> <p>Las lesiones cutáneas pueden tomar la forma de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pápulas;</li> <li>• Nódulos;</li> <li>• Abscesos;</li> <li>• Placas verrugosas, y/o</li> <li>• Ulceras.</li> </ul> <p>En el 30 % de los casos de diseminación hay involucramiento del sistema nervioso central, con manifestaciones de meningitis clásica (cefalea, rigidez de nuca, diplopía, fiebre), sin tratamiento es mortal.</p> <p><b>Coccidioidoma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalmente se presenta como una masa en la radiografía, y</li> <li>• Las articulaciones principalmente afectadas son las vértebras y la pelvis, con gran destrucción, colapso e inestabilidad de la columna vertebral.</li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia del tejido afectado con reporte de granulomas y la presencia de esférulas, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Broncoscopia con lavado;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Punción lumbar con análisis de líquido cefalorraquídeo para la detección de anticuerpos anti-coccidioides;</li> <li>• Radiografía de la parte afectada, y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a las artrosporras en el ambiente de trabajo, así como de forma accidental a un cultivo en medio sólido del hongo (personal de laboratorios de microbiología) y en raras ocasiones por inoculación traumática a través de la piel (médicos forenses y embalsamadores), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria al aspirar los agentes causales y cutánea, al inocularse a través de la piel cuando se ponen en contacto con los agentes causales: <i>Coccidioides immitis</i> y <i>posadasii</i>.</p> <p>El periodo de incubación es de 7 a 21 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: <i>Coccidioides immitis</i> y <i>posadasii</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado en el pequeño porcentaje de casos complicados, especialmente en meningitis.		
<b>Para la función:</b> Malo en el caso de meningitis, afección articular o infección pulmonar crónica.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo en el caso de meningitis, afección articular o infección pulmonar crónica.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Miembro inferior</b>		
<b>Anquilosis</b>		
Completa de la articulación coxofemoral, en rectitud.	200	55%
De la articulación coxofemoral en posición de flexión, aducción, abducción y/o rotación.	201	65%
De las dos articulaciones coxofemorales.	202	100%
<b>Rigideces articulares</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b>		
De la cadera, con flexión mayor 90 grados y extensión mayor 10 grados.	211	15 a 25%
De la cadera, con flexión menor o igual a 90 grados y extensión menor o igual 10 grados.	212	30 a 40%
<b>Pseudoartrosis</b>		
<b>Atrófica, normotrófica o hipertrófica</b>		
De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea.	218	50 a 70%
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%

<b>Diplopía uni o bilateral (no susceptibles de corrección)</b>		
Horizontal.	372	30%
Vertical.	373	30%
Oblicua.	374	30%
En cualquiera de las anteriores cuando se encuentre afectada la posición primaria de la mirada (central) se agregará un 20%, y cuando este afectada la mirada en la parte inferior del campo se agregará un 10%.	375	--
Diplopía, acompañada o no de ptosis palpebral, con o sin oftalmoplejía interna, que amerita la oclusión de un ojo.	376	50%
Diplopía, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo.	377	60%
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Columna vertebral</b>		
<b>Secuelas sin lesión medular</b>		
<b>Con limitación de los arcos de movilidad de la columna (con y sin) pérdida permanente de la curvatura anatómica</b>		
Región cervical.	508	30 a 50%
Región torácica.	509	15 a 30%
Región lumbosacra.	510	30 a 50%
Región coccígea.	511	10%
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

<b>Cédula 7</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: 7. COVID-19.</b>	Virus SARS-CoV2.
Código CIE-11: RA01	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Debido a la naturaleza de los contagios respiratorios del agente causante del COVID-19, el riesgo de las personas trabajadoras por la exposición al mismo, es mayor que el de la población general, y éste puede ser: muy alto, alto, medio o bajo. El nivel de riesgo dependerá del contacto repetido o extendido con fuentes posibles de contagio por ejercicio o motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios. Los trabajos de acuerdo con su nivel de riesgo de exposición al agente son: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) Riesgo de exposición muy alto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajos que entran en contacto directo con fuentes confirmadas o sospechosas al agente durante procedimientos médicos o de laboratorio, como personal de la salud: médicos, enfermeras, dentistas, personal que maneja cadáveres de pacientes confirmados o sospechosos al agente, personal de laboratorio o gabinete que maneje especímenes contaminados de pacientes confirmados o sospechosos al agente, entre otros.</li> </ul> </li> <li><b>b) Riesgo de exposición alto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajos que brindan atención al público en unidades médicas donde se encuentran fuentes confirmadas o sospechosas al agente, como: asistentes médicas, personas trabajadoras sociales, farmacéuticos, técnicos y auxiliares, personal de orientación al público, paramédicos, enfermeras, médicos, personal de mantenimiento, personal que proporciona transporte médico a pacientes, personas trabajadoras sociales, servicio de lavandería, alimentos y limpieza, entre otros.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

<p><b>c) Riesgo de exposición medio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajos que brindan atención al público (que no sea en unidades médicas) donde no se conoce la exposición a fuentes confirmadas o sospechosas pero es posible encontrar al agente, como las que se dedican a: la preparación y servicio de alimentos y bebidas, servicios de administración pública y seguridad social, servicios de alojamiento temporal, servicios financieros y de seguros (bancos, financieras, compañías de seguros y similares), servicios personales para el hogar y diversos, servicios de transporte público o privado (terrestre, aéreo, marítimo, o ferroviario), servicios de docencia y cuidado de infantes y personas adultas, entre otros.</li> </ul> <p><b>d) Riesgo de exposición bajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajos que no requieren contacto con el público en general o con clientes, proveedores o compañeros de trabajo o el contacto ocupacional es mínimo, sin embargo, el riesgo debe ser mayor que el de la población general.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<p>Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea, acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea (dato de gravedad)</li> <li>Artralgias</li> <li>Mialgias</li> <li>Odinofagia/ardor faríngeo</li> <li>Rinorrea</li> <li>Conjuntivitis</li> <li>Dolor torácico</li> </ul> <p>En algunos casos se asocia a dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómito y diarrea.</p> <p>Sin acceso a tratamiento se puede progresar rápidamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria grave, con requerimiento de ventilación mecánica e incluso la muerte.</li> </ul> <p>Se han descrito estrechamente asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA);</li> <li>Choque séptico, y/o</li> <li>Falla orgánica múltiple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exudado nasofaríngeo para Reacción en Cadena de Polimerasa, RCP, en transcripción reversa específica para el virus.</li> <li>Pruebas rápidas de antígeno específico.</li> </ul>
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y/o</li> <li>Pruebas de función respiratoria.</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Creatinfosfoquinasa;</li> <li>Pulso-oximetría, y/o</li> <li>Química sanguínea completa (Deshidrogenasa láctica, DHL).</li> <li>Dímero D.</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>



Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a gotas de flugge del individuo infectado por el virus SARS CoV-2 que se despiden al hablar, estornudar o toser, o al contacto con superficies contaminadas por el virus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por contacto con el agente causal: virus SARS CoV-2</p> <p>Revisar el comportamiento epidemiológico en el centro de trabajo, la localidad y región, así como, antecedente de exposición laboral por tránsito en zona endémica.</p> <p>Debió de haber laborado al menos un día dentro del periodo de incubación o de latencia que puede ser desde 1 día hasta 14 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: virus SARS CoV-2.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado a malo en caso de no obtenerse tratamiento oportuno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento oportuno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 8	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Encefalitis viral / encefalitis viral de Rocío / encefalitis de California / encefalitis de La Crosse / encefalitis por henipavirus / encefalitis por el virus de la parotiditis / encefalitis por herpes simple / encefalitis por el virus de la rubéola / encefalitis por varicela / encefalitis japonesa.</b></p> <p>Código CIE-11: 1C80, 1C87, 1C8B, 1C8D, 1D63, 1D80.3, 1F00.21, 1E90.2, 1C85</p>	<p>Virus: Arbovirus.</p> <p>Vector: ceratopogónidos, garrapatas, moscas y mosquitos de la humedad.</p> <p>Reservorios: ganado vacuno y algunos roedores.</p>
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras en la agricultura: agricultores, agropecuarios y jornaleros. Personas trabajadoras en la construcción de obras de infraestructura y edificaciones en obra pública y o no pública. Personas trabajadoras en actividades como: pintores, techadores, personas trabajadoras de la construcción y de carreteras.</li> <li>Las personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales: cuidadores de pajareras y zoológicos, granjeros y silvicultores. Explotación de bosques madereros; extracción de productos forestales no maderables, y servicios de explotación forestal: personas trabajadoras forestales, guardabosques y operadores madereros. Otros puestos de trabajo: soldados.</li> <li>Las personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural: personas trabajadoras con exposición durante estudios ecológicos, investigadores con trabajo al aire libre, biólogos, entomólogos y geólogos. Servicios de fumigación, desinfección y control de plagas: jardineros y jardineros ornamentales. Servicios médicos, paramédicos y auxiliares: patólogos, personal de laboratorio y personas trabajadoras de la salud. Servicios veterinarios y auxiliares: ornitólogos y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Los Arbovirus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No causan síntomas (80 %);</li> <li>Causan síntomas parecidos a la gripe (20 %), y</li> <li>Casos graves que ponen en peligro la vida (1 %).</li> </ul> <p>Los Arbovirus pueden causar cuatro tipos de respuestas:</p> <p><b>Enfermedades del sistema nervioso central:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encefalitis;</li> <li>Meningitis;</li> <li>Parálisis;</li> <li>Coma, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> <p><b>Enfermedades leves de fiebre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con o sin erupción cutánea, y</li> <li>Ocasionalmente dan lugar a formas graves con sistema nervioso central comprometido y/o hemorragias.</li> </ul> <p><b>Artritis y erupción cutánea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con o sin fiebre;</li> <li>De variable en su duración;</li> <li>Con secuelas benignas;</li> <li>Artralgias que persisten semanas o meses;</li> <li>Fiebres hemorrágicas con importantes manifestaciones externas e internas;</li> <li>Con frecuencia derrame capilar severo, y/o</li> <li>Shock y letalidad alta.</li> </ul> <p><b>Las complicaciones de la encefalitis pueden ser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Daño cerebral permanente;</li> <li>Trastorno en la:</li> <li>Audición;</li> <li>Memoria;</li> <li>Control muscular;</li> <li>Lenguaje y</li> <li>Visión.</li> <li>Coma, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> <p>Aproximadamente el 30% de los casos queda con secuelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Proteína C Reactiva;</li> <li>Análisis del líquido cefalorraquídeo para búsqueda de reacción en cadena de ARN viral;</li> <li>Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay);</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa específicos, RCP;</li> <li>Velocidad de sedimentación globular, y</li> <li>Cultivo viral de sangre y orina</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo;</li> <li>Resonancia magnética nuclear de cráneo, y/o</li> <li>Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Electroencefalograma;</li> <li>Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>Otros instrumentos validados.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a ceratopogónidos, garrapatas, mosca, mosquitos que transmiten el Arbovirus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por picaduras de los vectores mencionados, así como de forma ocasional, por contacto con la sangre y los tejidos infectados.</p> <p>Periodo de incubación: varía de acuerdo al virus de 3 a 21 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Arbovirus.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con el estado de inmunidad de la persona trabajadora y respuesta a tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con el estado de inmunidad de la persona trabajadora y respuesta a tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cabeza		
Cráneo		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
Trastornos Mentales		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

I. Identificación de la enfermedad		Cédula 9
<b>Nombre: Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, sin mención de tuberculosis o malaria, sin especificación.</b>		II. Agente(s) causal(es), tales como
Código CIE-11: 1C62.Z		Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras que laboran en los servicios médicos, paramédicos y auxiliares; personal de ambulancias, en bancos de sangre, en contacto con sangre u objetos contaminados con sangre humana procedente de pacientes infectados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), estomatólogos, laboratoristas de análisis clínicos, personal de lavandería, limpieza, mantenimiento, de las salas de urgencias en hospitales y sanatorios, así como médicos, paramédicos, enfermeras y dentistas.</li> <li>Personas trabajadoras en materia de seguridad que se vean expuestos durante actos de violencia a sangre humana contaminada con VIH, custodios, agentes policías y personal de seguridad. Las personas trabajadoras que durante el desempeño de sus labores son víctimas de violación sexual.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>		
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p>De 2 a 6 semanas después de la infección, el 50 % o más de las personas trabajadoras desarrollan un cuadro parecido al síndrome de mononucleosis con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre;</li> <li>Fatiga muscular;</li> <li>Dolor articular;</li> <li>Erupción cutánea, y/o</li> <li>Linfadenopatía.</li> </ul> <p>Continúa un periodo asintomático que puede durar años durante el cual hay un decremento gradual en el número de linfocitos CD4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de ELISA;</li> <li>Prueba de Western Blot;</li> <li>Estudio serológico para la determinación de células T CD4, y</li> <li>Cuantificación de carga viral VIH en sangre.</li> </ul> <p>Nota: Cuando los niveles de estas células cuyo rango habitual es de 1200 a 1400, desciende por debajo de 500.</p>	

Puede haber algunos síntomas por infecciones oportunistas que se agravan cuando incluye:

- Síndrome de desgaste;
- Manifestaciones neurológicas, y/o
- Neoplasias oportunistas.

**Sistema de clasificación para la infección por VIH/SIDA:**

Valores	Categorías Clínicas		
Categorías células T CD4+	A Asintomático, Agudo (Primario)VIH o PGL	B Sintomático, Condiciones No A o C	C Condiciones Indicadoras de SIDA
>500/uL	A1	B1	C1
200–499/uL	A2	B2	C2
<200/uL	A3	B3	C3

Los casos clasificados como A3, B3, C1, C2, y C3 se consideran casos de SIDA.

**Categorías Clínicas de Infección por VIH:**

**Categoría A:**

- Consiste en una o más de las condiciones enumeradas con infección documentada por VIH.
- Las condiciones enumeradas en las categorías B y C podrían no haber ocurrido.
- Infección asintomática por VIH;
- Linfadenopatía generalizada persistente, y/o
- Infección aguda por VIH (primaria) con enfermedades acompañantes o historia de infección aguda por VIH.

**Categoría B:**

- Compuesto por condiciones sintomáticas, no están incluidas en las condiciones enumeradas en la categoría clínica C y que se encuentra al menos uno de los siguientes criterios:
- Las condiciones que son atribuidas a infección por VIH o son indicadores de un defecto en la inmunidad mediada por células, y
- Las condiciones que son consideradas por los médicos que presentan un curso clínico o que requieren un manejo que es complicado por la infección por VIH.
- Los ejemplos incluyen, pero no son limitados, a las enfermedades siguientes:
  - o Angiomatosis bacilar;
  - o Candidiasis orofaríngea;
  - o Candidiasis vulvovaginal: persistente, frecuente, o pobre respuesta al tratamiento;
  - o Displasia cervical (moderada o severa) / carcinoma cervical in situ;
  - o Síntomas constitucionales, como fiebre (38.5°C) o diarrea mayor de 1 mes de duración;
  - o Leucoplasia velluda oral;
  - o Herpes zoster, comprometiendo en al menos 2 episodios distintos o más de un dermatoma;
  - o Púrpura trombocitopénica idiopática;
  - o Listeriosis;
  - o Enfermedad pélvica inflamatoria, particularmente si es complicada por abscesos tubo ováricos, y/o
  - o Neuropatía periférica.

<p><b>Categoría C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Condiciones enumeradas en la definición de caso de SIDA:</li><li>• Candidiasis bronquial, traqueal, o pulmonar;</li><li>• Candidiasis esofágica;</li><li>• Cáncer cervical invasivo;</li><li>• Coccidioidomicosis diseminado o extra pulmonar;</li><li>• Criptococosis extra pulmonar;</li><li>• Criptosporidiosis crónica intestinal (mayor de 1 mes de duración);</li><li>• Infección por citomegalovirus (otro órgano diferente al hígado, bazo, o ganglios linfáticos);</li><li>• Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de la visión);</li><li>• Encefalopatía relacionada a VIH;</li><li>• Herpes simple: ulcera(s) crónica(s) (mayor de 1 mes de duración), o bronquitis, neumonía, o esofagitis;</li><li>• Histoplasmosis diseminada o extra pulmonar;</li><li>• Isosporiasis crónica intestinal (mayor de 1 mes de duración);</li><li>• Sarcoma de Kaposi;</li><li>• Linfoma de Burkitt (o término equivalente);</li><li>• Linfoma primario cerebral;</li><li>• Complejo Mycobacterium avium o M. kansasii, diseminado o extra pulmonar;</li><li>• Mycobacterium tuberculosis, de cualquier sitio (pulmonar o extra pulmonar);</li><li>• Mycobacterium, otras especies o especies no identificadas, diseminadas o extra pulmonar;</li><li>• Neumonía por Pneumocystis carinii;</li><li>• Neumonía recurrente;</li><li>• Leucoencefalopatía multifocal progresiva;</li><li>• Septicemia por Salmonella recurrente;</li><li>• Toxoplasmosis cerebral, y/o</li><li>• Síndrome consuntivo (Síndrome Wasting) por VIH.</li></ul> <p><b>Complicaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Síndrome de recuperación inmune;</li><li>• En caso de coriorretinitis por citomegalovirus existe riesgo de desprendimiento de retina por hemorragia con secuela de ceguera, y/o</li><li>• Criptococosis meníngea con secuela de ceguera.</li></ul> <p><b>El tratamiento con agentes Antirretrovirales.</b></p> <p><b>Complicaciones de las drogas antirretrovirales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hepatotoxicidad que puede producir falla hepática fulminante;</li><li>• Rabdomiólisis;</li><li>• Síndrome de hipersensibilidad;</li><li>• Daño renal;</li><li>• Osteopenia;</li><li>• Osteoporosis;</li><li>• Lipodistrofia, y/o</li><li>• Neuropatía periférica.</li></ul>	
---	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía, y</li> <li>• Densitometría ósea.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Biopsia del órgano afectado;</li> <li>• Enzimas pancreáticas;</li> <li>• Examen general de orina;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos:</li> <li>• Alfa feto proteínas, y/o</li> <li>• Antígeno carcinoembriónico.</li> <li>• Perfil de lípidos;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Química sanguínea básica (monitoreo para evidencia de hiperglicemia);</li> <li>• Serie gastroduodenal;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Vías de ingreso: cutánea, por antecedente de cortadura o punción con instrumentos contaminados con sangre o fluidos corporales de individuos infectados, conjuntival, y/o digestiva y respiratoria superiores de las mucosas de la persona trabajadora que se ponen en contacto directo con la sangre o fluidos corporales de personas infectadas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>El periodo de incubación es 2 a 6 semanas después de la infección para desarrollar un cuadro parecido a la mononucleosis infecciosa en un 50 % de los pacientes y varios años para desarrollar infecciones o neoplasias oportunistas y SIDA.</p> <p>De acuerdo a las estadísticas, la detección de anticuerpos se hace en un 95 % de los casos durante los seis meses posteriores al accidente laboral</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales al agente causal: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, mediante los elementos siguientes:</p> <p>El aviso de la persona trabajadora del accidente laboral con exposición a sangre o fluidos corporales de un individuo con infección por VIH debidamente documentada, ya sea por objetos punzocortantes o exposición directa de mucosas o conjuntivas.</p> <p>Contar con el estudio basal negativo de la persona trabajadora a la presencia de anticuerpos contra el VIH y se documente la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</p> <p>Cuando exista resolución de la autoridad judicial de que la persona trabajadora fue víctima de violación sexual durante el desempeño de su trabajo, se haya realizado estudio basal negativo a la presencia de anticuerpos contra el VIH y se documente la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno. Dependerá de la respuesta inmune al tratamiento antirretroviral. En pacientes con enfermedad avanzada y deterioro grave del estado de salud con menos de 100 CD4 el pronóstico puede aún ser malo para la vida.		
<b>Para la función:</b> Reservado. Dependerá de la respuesta al tratamiento antirretroviral y de los eventos adversos relacionados con el manejo antirretroviral.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---

<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Cánceres</b>		
Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios: para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes: <b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico. <b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo. <b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII. <b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde. En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.	521	---
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
<b>Virus de Inmunodeficiencia Humana</b>		
La infección por VIH se evaluará conforme a la Tabla XIV.	522	(Tabla XIV)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 10	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Erisipeloide. (enfermedad de los manipuladores de pescado, dedos de ballenero, erisipeloide de Rosenbach).</b> Código CIE-11: 1B96	Bacteria: <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> . El reservorio principal es el cerdo, pero se ha encontrado en aves (patos, pavos), crustáceos, caimanes, cocodrilos, delfines y peces.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales porcinos y ovejas: carniceros y personas que manipulan cerdos. Elaboración, preparación, conservación, envasado y empaclado de carnes y sus derivados: personas trabajadoras de las plantas empacladoras de carne.</li> <li>Personas trabajadoras en la elaboración, preparación, conservación, envasado, empaclado de pescados, mariscos y otros productos marinos: personas trabajadoras que manipulan mariscos o peces y sus productos, así como pescadores. Matanza de ganado y aves: personas trabajadoras en contacto con animales o sus cadáveres, corrales, cuero y otros materiales, en mataderos y pelo de animales. Servicios veterinarios y auxiliares: personas enfermeras de veterinaria, patólogos y personas trabajadoras de rastros y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>La infección humana puede manifestarse en varias formas clínicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forma cutánea:</li> <li>Lesiones maculopapulares levantadas en las manos, rojo púrpura e induradas en región palmar, cara y cuello;</li> <li>Sensación quemante y prurito;</li> <li>Linfadenopatía regional y linfadenitis (30 %), y/o</li> <li>Artritis en la zona linfática donde está la lesión.</li> <li>Forma sistémica (es muy rara):</li> <li>Lesión cutánea inflamatoria de evolución lenta;</li> <li>Septicemia, afectación multiorgánica;</li> <li>Artritis séptica;</li> <li>Necrosis ósea;</li> <li>Púrpura diseminada;</li> <li>Abscesos cerebrales;</li> <li>Derrame pleural, y/o</li> <li>Endocarditis bacteriana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Tinción para bacilos Gram-positivos;</li> <li>Cultivo de sangre, de las lesiones cutáneas, articulares y pleurales, y/o.</li> <li>Biopsia de lesiones cutáneas.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
En caso de derrame pleural: <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax postero-anterior y lateral;</li> <li>Pruebas de función respiratoria,</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y</li> <li>Biopsia de lesiones cutáneas.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: En caso de artritis séptica y necrosis ósea: <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de la parte afectada.</li> </ul> En caso de lesiones por abscesos cerebrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía axial computarizada, y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear.</li> </ul> En caso de daño neurológico periférico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Electroneuromiografía.</li> </ul> En caso de endocarditis bacteriana: <ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones, y/o</li> <li>Ecocardiografía.</li> </ul> Otros estudios complementarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto directo de carnes, huesos y otros productos de animales infectados, o por instrumentos contaminados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: cutánea, por heridas, traumatismos y laceraciones de la piel infectadas por el agente causal: Bacteria Erysipelothrix rhusiopathiae. Periodo de incubación de 1 a 7 días después de la inoculación.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Bacteria Erysipelothrix rhusiopathiae.	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Adherencias pericárdicas sin insuficiencia cardíaca.	457	10 a 20%
Cardiopatía hipertensiva sin complicaciones.	458	20 a 40%
Cardiopatía hipertensiva con complicaciones de insuficiencia renal crónica, secuelas de hemorragia cerebral, infarto del miocardio, con o sin disfunción ventricular.	459	100%
Insuficiencia cardíaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardíaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardíaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
Bloqueo auriculoventricular incompleto grado I.	466	20%
Bloqueo auriculoventricular incompleto grado II (Mobitz I o Mobitz II).	467	25%
Bloqueo auriculoventricular completo grado III.	468	30%
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

I. Identificación de la enfermedad		Cédula 11	
Nombre: 11. Sarna (escabiosis).		II. Agente(s) causal(es), tales como	
Código CIE-11: 1G04		El ácaro <i>Sarcoptes scabiei</i> .	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios de alojamiento temporal: recamareras y personal de lavandería. Servicios de peluquería y salones de belleza: peluqueros, estilistas y personal de spa. Servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural: puericultistas, maestros de todos los niveles educativos y técnicos en educación. Servicios médicos y de asistencia social: personal de limpieza en albergues, guarderías, sanatorios y personas trabajadoras de la salud. Servicios veterinarios: veterinarios, cuidadores, criadores y personal de estética. Soldados y personal penitenciario.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>			
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad			
Cuadro clínico		Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prurito intenso;</li> <li>Pequeñas pápulas y vesículas con huellas de rascado en la cara anterior de las muñecas, entre los dedos, los codos y/o el pene o escroto, y</li> <li>En la mujer en las areólas mamarias. Suele haber lesiones simétricas en pliegues submamaros, ombligo, axilas, cintura, nalgas y/o muslos.</li> <li>No suele haber lesiones del cuello hacia arriba y de las rodillas hacia abajo, excepto en pacientes inmunosuprimidos, como los portadores de Sida.</li> <li>El diagnóstico clínico es generalmente suficiente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación en microscopio para la búsqueda del parásito en aceite mineral previamente aplicado a la piel.</li> </ul>	
Estudios de gabinete		Otros estudios	
Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia laboral con exposición directa con el ácaro a través del contacto directo con personas o animales y/o ropas infestadas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por exposición al agente causal: <i>Sarcoptes scabiei</i>.</p> <p>El periodo de incubación varía entre 14 a 21 días, pero puede ser en algunos casos de hasta 2 a 3 meses.</p> <p>Se mantiene viable durante 2 a 5 días en objetos inanimados. En consecuencia, la transmisión a través de ropas es posible, aunque poco probable.</p>		<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Sarcoptes scabiei</i>.</p>	
V. Criterios de valuación			
Pronóstico			
Para la vida: Bueno.			
Para la función: Bueno.			
Para el trabajo: Bueno.			
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)		Fracción	% Valuación
Sin secuelas.		---	Sin valuación
Clasificaciones diversas			
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.		520	---

Cédula 12	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Borreliosis de Lyme (enfermedad de Lyme, espiroquetosis).</b> Código CIE-11: 1C1G	<i>Borrelia burgdorferi</i> . Espiroqueta transmitida a los humanos por la picadura de las garrapatas del género Ixodes.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la agricultura: agricultores, agrimensura y jornaleros. Caza: cazadores de venados. Construcción de edificaciones: excepto obra pública. Construcciones de obras de infraestructura y edificaciones en obra pública: mantenimiento de parques o cuidado de flora y fauna. Construcciones de obras de infraestructura y edificaciones en obra pública: topógrafos. Cría y explotación de ganado y otras clases de animales: granjeros. Explotación de bosques madereros; extracción de productos forestales no maderables y servicios de explotación forestal: silvicultores.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural: personas trabajadoras con exposición durante estudios ecológicos. Servicios veterinarios y auxiliares: enfermeros de veterinaria, patólogos y veterinarios. Transporte ferroviario y eléctrico: personas trabajadoras ferroviarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
El curso clínico de esta enfermedad es altamente variable. <b>Primera Fase (Localizada temprana):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión cutánea única, eritema migrans, que puede diseminarse vía linfática o sanguínea (como lesión única o múltiple), y/o</li> <li>Puede o no haber otros síntomas sistémicos como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre;</li> <li>Escalofríos, y/o</li> <li>Cefalea.</li> </ul> </li> </ul> <b>Segunda Fase (Se presenta semanas o meses posteriores):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Artralgias y artritis;</li> <li>Manifestaciones neurológicas como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Meningitis;</li> <li>Parálisis del nervio facial, y/o</li> <li>Radiculopatía dolorosa.</li> </ul> </li> </ul> Enfermedad cardíaca como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Defectos de conducción, y/o</li> <li>Miopericarditis.</li> </ul> <b>Tercera Fase (Inicia meses o años más tarde):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afección crónica de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Piel;</li> <li>Articular, y</li> <li>Neurológica:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la coordinación motora;</li> <li>Confusión;</li> <li>Insomnio;</li> <li>Pérdida de la memoria;</li> <li>Cefalea, y/o</li> <li>Debilidad de las extremidades.</li> <li>Astenia y adinamia, y</li> <li>Dificultad para dormir y otros trastornos del sueño (pesadillas, sueños vívidos).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de inmunofluorescencia IF o ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay), para la detección de anticuerpos IgM e IgG específicos para <i>Borrelia burgdorferi</i>, y</li> <li>Western Blot para confirmación.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Monitoreo electrocardiográfico de Holter de 24 horas;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, y</li> <li>• Tomografía de emisión por fotón único (Spect cerebral).</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Estudio completo de líquido sinovial;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica, y/o</li> <li>• Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo para estudio serológico específico.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto directo con animales infestados, o que el suelo o vegetación del área de trabajo presenten garrapatas, y que la persona trabajadora haya sufrido picadura por el parásito, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, a través de vectores como la picadura por garrapata infestada que transmite la <i>Borrelia burgdorferi</i> (la mayor parte de las veces el paciente no recuerda el piquete de la garrapata).</p> <p>Periodo de incubación puede variar de 7 a 21 días. La presencia del cuadro clínico posterior al periodo de incubación es de 4 a 12 semanas. Cuadro crónico puede presentarse sin historia de enfermedad primaria cutánea ni secundaria.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Borrelia burgdorferi</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.		
Deben valorarse funciones mentales superiores ya que puede haber secuelas de memoria, dificultad para concentrarse y requiere evaluación psicométrica.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cabeza		
Cráneo		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Monoplejía superior.	300	70%
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 13	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Esporotricosis.</b>	Hongo: <i>Sporothrix schenckii</i> .
Código CIE-11: 1F2J.Z	Es un hongo ubicuo vive en el suelo y las plantas: árboles, madera en descomposición, musgo esfagníneo, otras plantas hortícolas, pastos y rosales.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras como: agricultores, campesinos, carpinteros, empacadores de loza, empacadores de tierra y plantas, floricultores, forestales, jardineros, mineros, personas trabajadoras de zacate, de pieles y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Tres síndromes clínicos: esporotricosis cutánea, extra cutánea y diseminada.</b></p> <p><b>Esporotricosis cutánea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forma linfangítica. - Hilera progresiva de nódulos úlcerados que se desarrollan en sentido ascendente a partir de la lesión inicial, y</li> <li>Forma fija. - Protuberancia pequeña, indolora y rojiza que se desarrolla en el sitio de una lesión reciente (hasta 3 meses después de la lesión) y que progresa a un nódulo indoloro y fijo.</li> </ul> <p><b>Esporotricosis extra cutáneas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Osteoarticular. – Se afectan más frecuentemente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Codo;</li> <li>Mano;</li> <li>Tobillo;</li> <li>Rodilla;</li> <li>Dolor;</li> <li>Edema de una sola articulación;</li> <li>Fiebre leve;</li> <li>Puede formarse un trayecto fistuloso, y/o</li> <li>Puede causar síndrome de túnel del carpo.</li> </ul> </li> <li><b>Pulmonar. - En personas trabajadoras con enfermedad pulmonar previa o alcoholismo, se presenta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Astenia y adinamia, y/o</li> <li>Ataque al estado general.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Forma diseminada.</b> - Se presenta sólo en pacientes inmunosuprimidos, con afección multiorgánica.</p>	<p>Estudios para el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tinción directa del tejido afectado obtenido de la biopsia que muestre al microorganismo, o</li> <li>Cultivo del tejido afectado obtenido en una biopsia que muestre <i>Sporothrix schenckii</i>.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función respiratoria,</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar, y/o</li> <li>Radiografía de la parte afectada.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a las esporas del hongo en el ambiente de trabajo o con material contaminado por inoculación traumática a través de la piel e inhalación, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria, por inhalación de las esporas del hongo y cutánea, por un evento traumático, cuando la persona trabajadora se pone en contacto con el agente causal: Hongo <i>Sporothrix schenckii</i>.</p> <p>Periodo de incubación es de 2 a 6 semanas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Hongo <i>Sporothrix schenckii</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<p><b>Para la vida:</b> Bueno. En el caso de la Esporotricosis cutánea y extra cutánea; reservado en el caso de la forma diseminada sin tratamiento con una mortalidad del 30 % de los casos.</p>		
<p><b>Para la función:</b> Bueno En el caso de la Esporotricosis cutánea y extra cutánea; reservado en el caso de la forma diseminada sin tratamiento con una mortalidad del 30 % de los casos.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Bueno en el caso de las Esporotricosis cutánea y extra cutánea.</p>		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Anquilosis</b>		
<b>Pérdida completa de la movilidad articular</b>		
Completa del hombro con movilidad del omóplato.	45	40%
Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omóplato.	46	55%
Completa del codo en posición de flexión entre 75 y 140 grados.	47	35%
Completa del codo en posición de flexión menor de 75 grados.	48	50%
De torsión, con supresión de los movimientos de pronación y supinación.	49	25%
Completa de la muñeca en extensión.	50	60%
Completa de la muñeca en flexión.	51	45%
Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida).	52	75%
Carpo-metacarpiana del pulgar.	53	20%
Metacarpo-falángica del pulgar.	54	12%
Interfalángica del pulgar.	55	6%
De las dos articulaciones del pulgar.	56	18%
De las articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del pulgar.	57	38%
Articulación metacarpo-falángica del índice.	58	7%
Articulación entre la falange proximal y media del índice.	59	10%
Articulación entre las falanges media y distal del índice.	60	4%
De las articulaciones interfalángica proximal y distal del índice.	61	14%
De las tres articulaciones del índice.	62	21%
Articulación metacarpo-falángica del dedo medio.	63	5%
Articulación entre las falanges proximal y media del dedo medio.	64	7%
Articulación entre las falanges media y distal del dedo medio.	65	2%
De las articulaciones interfalángica proximal y distal del dedo medio.	66	10%
De las tres articulaciones del dedo medio.	67	15%
Articulación metacarpo-falángica del anular.	68	3%
Articulación entre las falanges proximal y media del anular.	69	5%
Articulación entre las falanges media y distal del anular.	70	2%

De las articulaciones interfalángica proximal y distal del anular.	71	8%
De las tres articulaciones del anular.	72	12%
Articulación metacarpo-falángica del meñique.	73	3%
Articulación entre las falanges proximal y media del meñique.	74	5%
Articulación entre las falanges media y distal del meñique.	75	2%
De las articulaciones interfalángica proximal y distal del meñique.	76	8%
De las tres articulaciones del meñique.	77	12%
<b>Rigideces articulares</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b>		
Del hombro, afectando principalmente la flexión y la abducción.	78	10 a 30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	82	5%
De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación.	83	5 a 15%
De la muñeca.	84	10 a 15%
Metacarpo-falángica del pulgar.	85	2 a 5%
Interfalángica del pulgar.	86	5%
De las dos articulaciones del pulgar.	87	5 a 10%
Metacarpo-falángica del índice.	88	3%
De la articulación interfalángica proximal o distal del índice.	89	6%
De la articulación interfalángica proximal y distal del índice.	90	12%
De las tres articulaciones del índice.	91	15%
De una sola articulación del dedo medio.	92	2%
De dos articulaciones del dedo medio.	93	4%
De las tres articulaciones del dedo medio.	94	6 a 8%
De una sola articulación del anular.	95	2%
De dos articulaciones del anular.	96	3%
De las tres articulaciones del anular.	97	5 a 6%
De una sola articulación del meñique.	98	2%
De dos articulaciones del meñique.	99	3%
De las tres articulaciones del meñique.	100	5 a 6%
<b>Pseudoartrosis</b>		
Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea.	101	60%
De la clavícula.	102	30%
De la escápula.	103	30%
Del húmero.	104	45%
Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea.	105	55%
Del antebrazo, de un solo hueso.	106	30%
Del antebrazo, de los dos huesos.	107	50%
De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea.	108	40%
De todos los huesos del metacarpo.	109	40%
De un solo metacarpiano.	110	10%
De la falange distal del pulgar.	111	8%
De la falange distal del dedo índice, medio anular o meñique.	113	6%



De la falange proximal del pulgar.	113	15%
De la falange proximal o media del índice.	114	10%
De la falange proximal o media del dedo medio, anular o meñique, por cada falange.	115	5%
<b>Miembro inferior</b>		
<b>Anquilosis</b>		
Completa de la articulación coxofemoral, en rectitud.	200	55%
De la articulación coxofemoral en posición de flexión, aducción, abducción y/o rotación.	201	65%
De las dos articulaciones coxofemorales.	202	100%
De la rodilla en posición de flexión mayor de 45 grados y hasta 140 grados.	203	65%
De la rodilla en posición de flexión hasta 45 grados.	204	40%
De la rodilla en genu valgum o genu varum.	205	50%
Del tobillo en ángulo recto.	206	15%
Del tobillo en ángulo recto, con rigidez de los dedos.	207	30%
Del tobillo, cuando la posición es diferente a la neutra.	208	55%
De cualquier dedo, en extensión.	209	5%
De cualquier dedo, cuando la posición es diferente a la neutra.	210	15%
<b>Rigideces articulares</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b>		
De la cadera, con flexión mayor 90 grados y extensión mayor 10 grados.	211	15 a 25%
De la cadera, con flexión menor o igual a 90 grados y extensión menor o igual 10 grados.	212	30 a 40%
De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión.	213	10 a 20%
De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión.	214	25 a 35%
Del tobillo, con flexión mayor o igual a 10 grados y extensión mayor o igual a 30 grados.	215	5 a 10%
Del tobillo, con flexión menor a 10 grados y extensión menor a 30 grados.	216	10 a 20%
De cualquier dedo.	217	2%
<b>Pseudoartrosis</b>		
<b>Atrófica, normotrófica o hipertrófica</b>		
De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de sustancia ósea.	218	50 a 70%
Del fémur.	219	40 a 60%
De la rodilla con pierna en péndulo (consecutiva a resecciones de rodilla).	220	40 a 60%
De la rótula con extensión completa y flexión menor o igual a 90 grados.	221	15%
De la rótula con extensión incompleta y flexión mayor o igual a 90 grados.	222	20%
De la rótula con extensión incompleta y flexión menor a 90 grados.	223	40%
De la tibia y el peroné.	224	40 a 60%
De la tibia sola.	225	30 a 40%
Del peroné sólo.	226	8 a 18%
Del primero o del último metatarsiano.	227	8 a 15%
Del segundo, tercero o cuarto metatarsiano.	228	5%
<b>Tórax y contenido</b>		
Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales.	452	20 a 30%
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 14	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Esquistosomiasis (fiebre de katayama, cercariosis cutánea y esquistosoma).</b>	Trematodos: <i>Schistosoma</i> . Tres especies producen la enfermedad <i>Schistosoma haematobium</i> (endémica en África y Medio Oriente), <i>Schistosoma mansoni</i> (Egipto, Sur de África, América) y <i>Schistosoma japonicum</i> (Japón, China).
Código CIE-11: 1F86.Z	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en contacto con aguas contaminadas, de la construcción de presas, diques, estanques o de canales de irrigación, salvavidas de lagos contaminados y personas trabajadoras agrícolas.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Las áreas parasitadas posibles son: la vejiga, el recto, los intestinos, el hígado, el sistema venoso portal el bazo o los pulmones.</p> <p>Los síntomas varían de acuerdo con las especies de gusano y la fase de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquistosomiasis aguda. (Fiebre de Katayama):</li> <li>• Prurito;</li> <li>• Erupción cutánea (cercariosis cutánea);</li> <li>• Fiebres;</li> <li>• Escalofríos;</li> <li>• Ataque al estado general;</li> <li>• Colitis;</li> <li>• Mialgias;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Linfadenopatía;</li> <li>• Hepatoesplenomegalia;</li> <li>• Mielitis transversa o convulsiones, y/o</li> <li>• Eosinofilia.</li> <li>• Esquistosomiasis crónica:</li> </ul> <p><b>En aparato digestivo pueden producir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesos de la mucosa intestinal;</li> <li>• Diarrea sanguinolenta;</li> <li>• Fibrosis local, y/o</li> <li>• Estenosis y fistulas.</li> </ul> <p><b>En vejiga pueden producir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulceraciones de la pared;</li> <li>• Disuria;</li> <li>• Hematuria;</li> <li>• Polaquiuria;</li> <li>• Cistitis crónica;</li> <li>• Estenosis;</li> <li>• Hidronefrosis, y/o</li> <li>• Masas papilomatosas que se malignizan.</li> </ul> <p><b>En hígado pueden producir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis periportal;</li> <li>• Hipertensión portal, y/o</li> <li>• Hematemesis.</li> </ul> <p><b>En pulmón pueden producir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión pulmonar, y/o</li> <li>• Cor pulmonale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de orina para detectar huevos de esquistosoma;</li> <li>• Estudio serológico para detección de anticuerpos;</li> <li>• Examen para detectar huevos de esquistosoma en las heces;</li> <li>• Pruebas de función hepática, y</li> <li>• Pruebas de función renal.</li> </ul>

Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Biopsia del tejido afectado (mucosa intestinal, hígado y vejiga);</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Radiografía de abdomen simple;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior;</li> <li>• Ultrasonografía abdominal, y/o</li> <li>• Ultrasonografía pélvica.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al contacto directo con agua contaminada con el parásito, de ríos canales, agua estancada y presas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea y digestiva, por exposición al agente causal: Schistosoma.</p> <p>El periodo de incubación entre la penetración por la piel de la persona trabajadora y el inicio de los síntomas es de 24 a 36 hrs. Los huevecillos se eliminan por orina y las heces fecales entre 1 a 2 meses y remite después de 3 a 10 semanas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Schistosoma.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Corazón		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
Abdomen		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
Aparato genitourinario		
Pérdida orgánica o funcional de un riñón (incluye glándula suprarrenal) estando normal la función del contralateral.	501	35 a 50%
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
Trastornos Mentales		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 15	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Fiebre del dengue (dengue clásico, fiebre rompe-huesos y fiebre del dengue hemorrágico).</b>	Virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Género: Flavivirus.
<b>Código CIE-11: 1D2Z</b>	Vector: mosquito <i>Aedes aegypti</i> , <i>Aedes albopictus</i> , y <i>Aedes miovitatus</i> .
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la agricultura: agricultores, agropecuarios y jornaleros. Servicios con transporte de agencias de gestión aduanal, de mensajería y paquetería, de equipajes, viajes, turísticas y otras actividades relacionadas con los transportes en general: agentes turísticos y guías de turismo. Servicios médicos, paramédicos y auxiliares: enfermeras, médicos, patólogos y personas trabajadoras de la salud.</li> <li>Personas trabajadoras del transporte aéreo: pilotos, tripulantes de cabina de pasajeros o personal de nave que viajan a zonas endémicas. Transporte de pasajeros, así como transporte de carga: conductores de pasajeros y de transporte de carga que viajan a zonas endémicas. Transporte ferroviario y eléctrico: maquinistas de tren y personas trabajadoras de ferrocarril provenientes de zonas no endémicas comisionados para realizar labores en zonas endémicas. Marineros, militares y personas trabajadoras provenientes de zonas no endémicas comisionados para realizar labores en zonas endémicas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>De acuerdo con la respuesta inmune del trabajador: el espectro va desde casos leves asintomáticos hasta aquellos severos hemorrágicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dengue clásico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio súbito con fiebre de 38° con duración limitada (2 a 7 días);</li> <li>Intenso malestar general;</li> <li>Erupción cutánea escarlatiniforme;</li> <li>Cefalea frontal;</li> <li>Dolor retro-orbitario;</li> <li>Dolor óseo intenso;</li> <li>Artralgias;</li> <li>Inflamación de los ganglios linfáticos, y/o</li> <li>Enfermedad autolimitada, sin secuelas.</li> </ul> </li> <li><b>Dengue hemorrágico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye los síntomas del dengue clásico;</li> <li>Sangrado en diversas partes del cuerpo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Petequias;</li> <li>Hemorragias nasales o intestinales;</li> <li>Leucopenia con linfopenia y/o trombocitopenia, y</li> <li>Neumonía (frecuentemente).</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>Síndrome de Choque por Dengue:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuadro más grave del Dengue hemorrágico con:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Colapso súbito, y</li> <li>Postración;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>Alteraciones hemorrágicas que pueden evolucionar a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hematemesis;</li> <li>Melena;</li> <li>Epistaxis, y/o</li> <li>Hepatomegalia (común).</li> <li>Miocarditis;</li> <li>Bronconeumonía, y/o</li> <li>Puede producir la muerte.</li> </ul> </li> </ul> <p>El diagnóstico se realiza generalmente por cuadro clínico para el dengue clásico (sin complicaciones).</p>	<p>Para el diagnóstico del Dengue hemorrágico (con complicaciones):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para la detección de anticuerpos IgM e IgG a los antígenos específicos del Dengue;</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa, RCP;</li> <li>Biometría hemática completa, o</li> <li>Frotis de sangre con cultivo viral.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax postero- anterior.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de torniquete positiva;</li> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>Pruebas de función hepática;</li> <li>Pruebas de función renal, y/o</li> <li>Pruebas de función respiratoria.</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora en zonas endémicas (regiones tropicales y subtropicales en las estaciones húmedas y calurosas) con antecedente de picadura del mosquito, previo al inicio de la sintomatología, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por exposición a los agentes causales: Virus DEN-1, DEN- 2, DEN-3 y DEN-4.</p> <p>Revisar el comportamiento epidemiológico en el centro de trabajo, la localidad y región, así como, antecedente de exposición laboral por tránsito en zona endémica.</p> <p>Periodo de incubación 3 a 14 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento. La tasa de mortalidad por Dengue hemorrágico alcanza el 15 %.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Vasos		
Tromboflebitis crónica.	278	15 a 25%
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
Corazón		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
Abdomen		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
Aparato genitourinario		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 16	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Hepatitis aguda tipo B.</b>	Virus de la Hepatitis B.
Código CIE-11: 1E50.1	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: personal de ambulancias, laboratoristas en bancos de sangre, en contacto con sangre u objetos contaminados con sangre humana procedente de pacientes infectados con hepatitis B. Estomatólogos y dentistas, laboratoristas de análisis clínicos, personal de lavandería, personal de limpieza, mantenimiento, de las salas de urgencias en hospitales y sanatorios, personal médico, paramédicos y personal de enfermería. Policías y personal de guardia y seguridad.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Período prodrómico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anorexia;</li> <li>Aversión para fumar;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Hipostenia;</li> <li>Hipodinamia;</li> <li>Ataque al estado general;</li> <li>Náuseas, y/o</li> <li>Vómito.</li> </ul> <p><b>Manifestación clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acolia;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Coluria;</li> <li>Ictericia;</li> <li>Prurito generalizado;</li> <li>Dolor en cuadrante superior derecho;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Artralgias y artritis;</li> <li>Hemorragia por várices esofágicas;</li> <li>Hepatomegalia dolorosa;</li> <li>Insuficiencia hepática;</li> <li>Ginecomastia;</li> <li>Cirrosis hepática;</li> <li>Ascitis, y/o</li> <li>Carcinoma hepatocelular.</li> </ul> <p>Puede evolucionar a una hepatitis fulminante a menudo fatal.</p> <p>Los portadores crónicos pueden desarrollar posteriormente hepatitis crónica, cirrosis o cáncer de hígado. La muerte puede ser consecuencia de insuficiencia hepática aguda o efectos crónicos a largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico de los marcadores del Virus de la Hepatitis B, VHB, el HBsAg positivo, idealmente con IgM-anti-HBc en el suero.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía hepática.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Marcadores tumorales generales y específicos;</li> <li>Alfa feto proteínas;</li> <li>Pruebas de coagulación vascular (tiempo de protrombina);</li> <li>Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>Biopsia hepática.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al virus de la Hepatitis B, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, con antecedente de cortaduras por objetos punzo-cortantes, o una erosión de la piel por objetos contaminados con fluidos provenientes de pacientes infectados con el Virus de la Hepatitis B.</p> <p>Periodo de incubación de la Hepatitis B, varía de 45 a 180 días, con un promedio de 60 a 90 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral, fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición al agente causal: Virus de la Hepatitis B, en el ejercicio o con motivo del trabajo, considerando los elementos siguientes:</p> <p>El aviso de la persona trabajadora sobre el accidente laboral con exposición debidamente documentada ya sea por lesión con objetos punzocortantes, o exposición directa de mucosas o conjuntivas, a sangre o fluidos corporales de un individuo infectado con el virus de la Hepatitis B.</p> <p>Contar con el estudio basal del trabajador, negativo a la presencia de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis B, y en su caso, documentar la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<p><b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.</p> <p>5 a 10 % de los pacientes expuestos desarrollan la forma crónica de la enfermedad y estos aproximadamente 20 % morirán por esta causa en los siguientes 20 años.</p>		
<p><b>Para la función:</b> Malo.</p> <p>Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Malo.</p> <p>Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.</p>		
<b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Insuficiencia hepática por cirrosis hepática:</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p>	521	---

<p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevivida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		
--	--	--

Cédula 17	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Hepatitis aguda tipo C.</b></p> <p>Código CIE-11: 1E50.2</p>	<p>Virus de la Hepatitis C.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que laboran en los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: personal de ambulancias, laboratoristas en bancos de sangre en contacto con sangre u objetos contaminados con sangre humana procedente de pacientes infectados con hepatitis C; estomatólogos y dentistas; laboratoristas de análisis clínicos. Personal de lavandería, limpieza, mantenimiento, de las salas de urgencias en hospitales y sanatorios, personal médico, paramédicos, personal de enfermería, policías, personal de guardia y seguridad.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>La mayoría de las infecciones por Virus de la Hepatitis C (VHC) son clínicamente sintomáticas o leves y cursan con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general;</li> <li>Hipostenia;</li> <li>Hipodinamia, y/o</li> <li>Ictericia (20 a 30 % de los casos).</li> </ul> <p><b>Ocasionalmente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coluria;</li> <li>Acolia;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Dolor en cuadrante superior derecho, distensión abdominal;</li> <li>Hepatomegalia;</li> <li>Artralgias y artritis;</li> <li>Prurito generalizado;</li> <li>Náuseas y vómitos;</li> <li>Fiebre baja;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Ginecomastia;</li> <li>Cirrosis hepática;</li> <li>Insuficiencia hepática;</li> <li>Ascitis;</li> <li>Hemorragia por várices esofágicas, y/o</li> <li>Carcinoma hepatocelular.</li> </ul> <p>El 60 a 85 % de los pacientes expuestos evolucionan a la forma crónica de la enfermedad.</p> <p>Aproximadamente 5 a 20% de los pacientes desarrollaran cirrosis en los siguientes 20 años.</p> <p>El 25 % de los pacientes con cirrosis pueden desarrollar hepatocarcinoma.</p>	<p>Estudios para el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) y</li> <li>Prueba RIBA (Recombinant Immunoblot Assay), para la detección de anticuerpos anti- VHC.</li> <li>ARN del VHC en el suero.</li> </ul>



Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía hepática.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de coagulación vascular (tiempo de protrombina);</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos:</li> <li>• Alfa feto proteínas, y/o</li> <li>• Biopsia hepática.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al virus de la Hepatitis C, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, con antecedente de cortaduras por objetos punzo-cortantes o una erosión de la piel por objetos contaminados con fluidos provenientes de pacientes infectados con el Virus de la Hepatitis C.</p> <p>Periodo de incubación de la Hepatitis C, varía de 2 a 26 semanas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición al agente causal: Virus de la Hepatitis C, en el ejercicio o con motivo del trabajo, considerando los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El aviso de la persona trabajadora sobre el accidente laboral con exposición debidamente documentada ya sea por lesión con objetos punzocortantes, o exposición directa de mucosas o conjuntivas, a sangre o fluidos corporales de un individuo infectado con el virus de la Hepatitis C.</li> <li>• Contar con el estudio basal del trabajador, negativo a la presencia de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, y en su caso, documentar la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</li> </ul>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Malo. Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo. Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Abdomen		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)

<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 18	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre:</b> Hepatitis aguda tipo D (hepatitis viral sin otra especificación).</p> <p><b>Código CIE-11:</b> 1E50.3</p>	<p>Virus de la Hepatitis D.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras que laboran en los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: personal de ambulancias, laboratoristas en bancos de sangre, en contacto con sangre u objetos contaminados con sangre humana procedente de pacientes infectados con hepatitis D; estomatólogos y dentistas; laboratoristas de análisis clínicos, personal de lavandería, de limpieza, mantenimiento, de las salas de urgencias en hospitales y sanatorios, personal médico, paramédicos, personal de enfermería, policías, personal de guardia y de seguridad.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Exacerbación del cuadro clínico de hepatitis en personas trabajadoras previamente infectado con Hepatitis B o C.</p> <p><b>Periodo prodrómico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia;</li> <li>• Fiebre;</li> <li>• Hipostenia;</li> <li>• Hipodinamia;</li> <li>• Ataque al estado general;</li> <li>• Náuseas, y/o</li> <li>• Vómito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio serológico de marcadores del Virus de la Hepatitis D, VHD, el HDs Ag positivo.</li> <li>• IgM-anti-VHD, presente en suero.</li> </ul>

<p><b>Manifestación clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolia;</li> <li>• Distensión abdominal;</li> <li>• Coluria;</li> <li>• Ictericia;</li> <li>• Prurito generalizado;</li> <li>• Dolor en cuadrante superior derecho;</li> <li>• Astenia y adinamia;</li> <li>• Pérdida de peso;</li> <li>• Artralgias y artritis;</li> <li>• Hemorragia por várices esofágicas;</li> <li>• Hepatomegalia dolorosa;</li> <li>• Insuficiencia hepática;</li> <li>• Ginecomastia;</li> <li>• Cirrosis hepática;</li> <li>• Ascitis, y/o</li> <li>• Carcinoma hepatocelular.</li> </ul> <p><b>Puede evolucionar a una hepatitis fulminante a menudo fatal.</b></p>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía hepática.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas;</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>• Biopsia hepática.</li> </ul>
<p><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al virus de la Hepatitis D, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, con antecedente de cortaduras por objetos punzo-cortantes o una erosión de la piel por objetos contaminados con sangre o fluidos provenientes de pacientes infectados con el Virus de la Hepatitis D.</p> <p>Periodo de incubación de la Hepatitis D varía de 2 a 12 semanas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición al agente causal: Virus de la Hepatitis C, en el ejercicio o con motivo del trabajo, considerando los elementos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El aviso de la persona trabajadora sobre el accidente laboral con exposición debidamente documentada ya sea por lesión con objetos punzocortantes, o exposición directa de mucosas o conjuntivas, a sangre o fluidos corporales de un individuo infectado con el virus de la Hepatitis B.</li> <li>2. Contar con el estudio basal del trabajador, negativo a la presencia de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis B, y en su caso, documentar la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</li> </ol>
<p>V. Criterios de valuación</p>	
<p><b>Pronóstico</b></p>	
<p><b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Malo. Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Malo. Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.</p>	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 19	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Hepatitis aguda tipo E (hepatitis viral sin otra especificación).</b>	Virus de la Hepatitis E.
Código CIE-11: 1E50.4	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: personal de ambulancias, estomatólogos y dentistas. Laboratoristas de análisis clínicos, personal de lavandería, personal de limpieza, mantenimiento, de las salas de urgencias en hospitales y sanatorios, personal médico, paramédicos, personal de enfermería, policías y personal de guardia y de seguridad.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p><b>Periodo prodrómico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anorexia;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Hipostenia;</li> <li>Hipodinamia;</li> <li>Ataque al estado general;</li> <li>Náuseas, y/o</li> <li>Vómito.</li> </ul> <p><b>Manifestación clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acolia;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Coluria;</li> <li>Ictericia;</li> <li>Prurito generalizado;</li> <li>Dolor en cuadrante superior derecho;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Artralgias y artritis, y/o</li> <li>Hepatomegalia.</li> </ul> <p>Es una enfermedad autolimitada, no se ha observado casos de hepatitis crónica.</p> <p>En mujeres gestantes se presenta aproximadamente el 20 % de mortalidad por hepatitis fulminante, primordialmente en el 3er trimestre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para la detección de anticuerpos IgM e IgG del Virus de la Hepatitis E, VHE, en sangre, o</li> <li>Determinación de Ácido Ribonucleico, ARN, de la hepatitis E, ya sea en la sangre o en las heces.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía hepática.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al virus de la Hepatitis E, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: digestiva, por antecedente de la ingestión de alimentos o agua contaminada con el Virus de la Hepatitis E.</p> <p>Periodo de incubación de la Hepatitis E varía de 3 a 9 semanas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus de la Hepatitis E.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Excelente pronóstico para la vida, excepto en mujeres embarazadas.		
<b>Para la función:</b> Bueno.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
No produce enfermedad crónica del hígado.		Sin valuación.

Cédula 20	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Histoplasmosis.</b>	Hongo <i>Histoplasma capsulatum</i> .
Código CIE-11: 1F2A	Reservorio y fuente de infección: Suelo con alto contenido orgánico (heces de murciélago o pájaro).
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades tales como: geólogos y ayudantes de exploración, excavadores, personas trabajadoras en la extracción y manejo de guano; instructores de actividades recreativas (cuevas, grutas, túneles, pozos), mineros y exploradores de cavernas (espeleólogos). Personas trabajadoras en la demolición de construcciones antiguas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>En el hospedero sano, la primoinfección suele ser asintomática (solo el 1 al 5 % de los casos desarrolla un cuadro similar al de la gripe).</p> <p><b>Infección aguda severa, manifestada por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disnea severa;</li> <li>Hipoxemia grave;</li> <li>Pericarditis aguda;</li> <li>Artritis poliarticular;</li> <li>Mialgias, y/o</li> <li>Eritema nodoso.</li> </ul> <p><b>Infección crónica; puede presentarse en personas trabajadoras con enfermedad pulmonar previa; manifestándose por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos productiva;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Puede llevar a insuficiencia respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> <p><b>Granulomatosis mediastínica: una tercera parte de los casos puede evolucionar a esta variedad clínica caracterizada por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coalescencia de nódulos caseosos en el mediastino;</li> <li>Rodeados por fibrosis;</li> <li>Con la subsecuente compresión de estructuras, y síntomas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Odinofagia;</li> <li>Fístulas esofagopulmonares;</li> <li>Neumonía postobstructiva, y/o</li> <li>Bronquiectasias.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Mediastinitis fibrosante: es la complicación que se manifiesta por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea progresiva;</li> <li>Tos;</li> <li>Hemoptisis;</li> <li>Síndrome de vena cava superior, y/o</li> <li>Falla cardíaca derecha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba intradérmica de histoplasmina que se demuestre la existencia de <i>Histoplasma Capsulatum</i>.</li> <li>Cultivos de sangre, orina o esputo (esta prueba ofrece el diagnóstico más claro de histoplasmosis, pero los resultados pueden tardar 6 semanas)</li> </ul>

<p><b>En pacientes con deterioro inmune moderado (edad avanzada, desnutrición, diabetes, alcoholismo, tratamiento con corticoides) se manifiesta por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre;</li> <li>• Astenia y adinamia;</li> <li>• Pérdida de peso;</li> <li>• Lesiones cutáneas ulceradas;</li> <li>• Lesiones ulcero-vegetantes de mucosas;</li> <li>• Hepatoesplenomegalia;</li> <li>• Meningitis;</li> <li>• Endocarditis;</li> <li>• Infiltrados pulmonares, y/o</li> <li>• Insuficiencia suprarrenal.</li> </ul> <p><b>La forma diseminada aguda sólo se observa en pacientes con inmunosupresión severa, como SIDA, neutropenia grave, leucemia, y linfoma.</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa (en las formas diseminadas crónicas);</li> <li>• Prueba de antígeno urinario para histoplasma (sólo es positivo en las formas diseminadas y en pacientes inmunosuprimidos);</li> <li>• Pruebas de función hepática (en las formas diseminadas crónicas);</li> <li>• Determinación de cortisol plasmático;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Tomografía axial computarizada;</li> <li>• Toracoscopia o mediastinoscopia para el diagnóstico de la granulomatosis mediastínica;</li> <li>• Ecografía abdominal, y/o</li> <li>• Electroneuromiografía.</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a las esporas del hongo en el ambiente de trabajo o con material contaminado con guano (cuevas, demolición de construcciones antiguas, entre otras), el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por inhalación del agente causal: <i>Histoplasma capsulatum</i>.</p> <p>Periodo de incubación de 1 a 3 semanas para la forma aguda severa y hasta de 2 años para las formas crónicas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Histoplasma capsulatum</i>.</p>
V. Criterios de valuación	
<b>Pronóstico</b>	
<p><b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la forma clínica de la infección y al diagnóstico y tratamiento oportunos.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la forma clínica de la infección y al diagnóstico y tratamiento oportunos.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Malo en el caso de las formas crónicas.</p>	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Los trastornos mentales orgánicos y afectivos se valuarán conforme a la Tabla XV.	282	(Tabla XV)
Por epilepsia no traumática, no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo.	289	50 a 70%
Por epilepsia no traumática, no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.	290	100%
Epilepsia jacksoniana.	291	10 a 25%
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas de fractura aislada del esternón con disminución de los movimientos de amplexión y amplexación.	447	10%
Secuelas de fracturas del esternón con hundimiento o desviación, sin complicaciones profundas.	448	20%
Secuela de fracturas de una a tres costillas, con dolores al esfuerzo físico.	449	5 a 10%
De fracturas costales o condrales con dolor y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal.	450	10 a 15%
De fracturas costales con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados.	451	20 a 30%
Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales.	452	20 a 30%
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Adherencias pericárdicas sin insuficiencia cardíaca.	457	10 a 20%
Cardiopatía hipertensiva sin complicaciones.	458	20 a 40%
Cardiopatía hipertensiva con complicaciones de insuficiencia renal crónica, secuelas de hemorragia cerebral, infarto del miocardio, con o sin disfunción ventricular.	459	100%
Insuficiencia cardíaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardíaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardíaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
Bloqueo auriculoventricular incompleto grado I.	466	20%
Bloqueo auriculoventricular incompleto grado II (mobitz I o mobitz II).	467	25%
Bloqueo auriculoventricular completo grado III.	468	30%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 21	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Infecciones herpéticas (herpes simple).</b>	Virus: Herpes.
Código CIE-11: 1F00	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: personal de ambulancias, estomatólogos y dentistas; laboratoristas de análisis clínicos, personal de lavandería, personal de limpieza, mantenimiento, de las salas de urgencias en hospitales y sanatorios, personal médico, paramédicos, personal de enfermería; personas trabajadoras de los servicios de alojamiento temporal, personal de limpieza, mantenimiento en hoteles, residencias y moteles.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Con frecuencia causa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre, especialmente durante el primer episodio;</li> <li>Lesiones en la boca de tipo ampollosas o ulceraciones, incluyendo labios y encías;</li> <li>Infección ocular (especialmente la conjuntiva y la córnea);</li> <li>Inflamación de los ganglios linfáticos, y/o</li> <li>Infección del revestimiento del cerebro (meningoencefalitis).</li> </ul> <p><b>Complicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meningitis;</li> <li>Encefalitis;</li> <li>Neumonía;</li> <li>Queratoconjuntivitis;</li> <li>Ecceema herpetiforme (herpes generalizado a través de la piel), y/o Panadizo herpético en manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para anticuerpos del Virus del Herpes Simple, VHS;</li> <li>Examen de anticuerpos fluorescentes directos, y</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa, RCP.</li> </ul>
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo viral de la lesión;</li> <li>Evaluación oftalmológica;</li> <li>Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo (reacción en cadena de la polimerasa);</li> <li>Radiografía de tórax postero-anterior;</li> <li>Tomografía axial computarizada, y/o</li> <li>Topografía corneal.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al herpes virus, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: digestiva y conjuntival, a través del contacto físico con la mucosa de la cavidad oral o las secreciones nasofaríngeas de individuos infectados por el Herpes virus.</p> <p>Periodo de incubación: varía de 5 a 10 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Herpes virus.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo.	287	50 a 70%
Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.	288	100%
Por epilepsia no traumática, no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo.	289	50 a 70%
Por epilepsia no traumática, no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.	290	100%
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Disminución del campo visual uni o bilateral con agudeza visual normal o disminuida aplicando los artículos siguientes:</b>		
<b>Deficiencia visual por déficit del campo visual binocular</b>		
Cuadrantanopsia homónima (derecha o izquierda).	350	26%
Cuadrantanopsia bitemporal.	351	26%
<b>Deficiencia visual por déficit concéntrico del campo visual unilocular</b>		
Pérdida total o parcial de un cuadrante.	352	13%
Pérdida total o parcial de dos cuadrantes.	353	26%
Pérdida total o parcial de tres cuadrantes.	354	40%
Pérdida total o parcial de los cuatro cuadrantes.	355	50%
Los escotomas se valorarán según la determinación de pérdida del campo visual, aplicando las fracciones anteriores.	356	---
<b>Deficiencia visual por déficit concéntrico del campo visual</b>		
Nictalopía adquirida.	357	30%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de 30 grados o más, en un solo ojo.	358	10 a 15%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de 30 grados o más, en ambos ojos.	359	20 a 30%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de menos de 30 grados en un solo ojo.	360	30 a 50%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de menos de 30 grados, en ambos ojos.	361	30 a 100%

<b>Hemianopsias verticales</b>		
Homónimas, derecha o izquierda.	362	40 a 50%
Heterónimas binasales.	363	40 a 50%
Heterónimas bitemporales.	364	50 a 60%
<b>Hemianopsias horizontales</b>		
Superiores.	365	10 a 15%
Inferiores.	366	30 a 50%
<b>Hemianopsia en sujetos monóculos (visión conservada en un ojo y abolida o menor a 0.05 en el contralateral), con visión central</b>		
Nasal.	367	60 a 70%
Inferior.	368	70 a 80%
Temporal.	369	80 a 90%
En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente a la hemianopsia, el relativo a la visión restante, observándose lo dispuesto en el artículo 494 de la Ley Federal del Trabajo.	370	--
<b>Trastornos de la movilidad ocular</b>		
Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente, sin diplopía.	371	10%
<b>Diplopía uni o bilateral (no susceptibles de corrección)</b>		
Horizontal.	372	30%
Vertical.	373	30%
Oblicua.	374	30%
En cualquiera de las anteriores cuando se encuentre afectada la posición primaria de la mirada (central) se agregará un 20%, y cuando este afectada la mirada en la parte inferior del campo se agregará un 10%.	375	--
Diplopía, acompañada o no de ptosis palpebral, con o sin oftalmoplejía interna, que amerita la oclusión de un ojo.	376	50%
Diplopía, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo.	377	60%
<b>Discromatopsias</b>		
Discromatopsia adquirida unilateral.	378	15%
Discromatopsia adquirida bilateral.	379	30%
<b>Otras lesiones</b>		
Afaquia unilateral corregible con lente de contacto o intraocular.	380	10%
Afaquia bilateral corregible con lentes de contacto o intraoculares.	381	20%
En las dos fracciones anteriores se les agregará la incapacidad que corresponda de acuerdo con la disminución de la agudeza visual no corregible, sin que la suma sobrepase el 100%, conforme a las estipulaciones del artículo 494 de la Ley Federal del Trabajo.	382	--
Midriasis, iridodiálisis o iridectomía en sector, cuando ocasionan trastornos funcionales, en un ojo.	383	10%
Midriasis, iridodiálisis o iridectomía en sector, cuando ocasionan trastornos funcionales, en ambos ojos.	384	20%
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 22	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Influenza aviar o gripe aviar o infección por virus A H5N1.</b> Código CIE-11: 1E31	Virus de la influenza Aviar H5N1.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Debido a la naturaleza de contagio respiratorio del agente causante, el riesgo de las personas trabajadoras por la exposición al mismo es mayor que el de la población en general, y éste puede ser: muy alto, alto, medio o bajo. El nivel de riesgo dependerá del contacto repetido o extendido con fuentes posibles de contagio por ejercicio o motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.            Los trabajos de acuerdo con su nivel de riesgo de exposición al agente son:           <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) Riesgo de exposición muy alto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que entran en contacto directo con fuentes confirmadas o sospechosas al agente durante procedimientos médicos o de laboratorio, como personal de la salud: médicos, enfermeras, dentistas, personal que maneja cadáveres de pacientes confirmados o sospechosos al agente, personal de laboratorio o gabinete que maneje especímenes contaminados de pacientes confirmados o sospechosos al agente, entre otros.</li> </ul> </li> <li><b>b) Riesgo de exposición alto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que brindan atención al público en unidades médicas donde se encuentran fuentes confirmadas o sospechosas al agente, como: asistentes médicas, trabajadoras sociales, farmacéuticos, técnicos y auxiliares, personal de orientación al público, paramédicos, enfermeras, médicos, personal de mantenimiento, personal que proporciona transporte médico a pacientes de personas trabajadoras sociales, servicio de lavandería, alimentos y limpieza, entre otros.</li> </ul> </li> <li><b>c) Riesgo de exposición medio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que brindan atención al público (que no sea en unidades médicas) donde no se conoce la exposición a fuentes confirmadas o sospechosas pero es posible encontrar al agente, como las que se dedican a: la preparación y servicio de alimentos y bebidas, servicios de administración pública y seguridad social, servicios de alojamiento temporal, servicios financieros y de seguros (bancos, financieras, compañías de seguros y similares), servicios personales para el hogar y diversos, servicios de transporte público o privado (terrestre, aéreo, marítimo, o ferroviario), servicios de docencia y cuidado de infantes y personas adultas, entre otros.</li> </ul> </li> <li><b>d) Riesgo de exposición bajo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que no requieren contacto con el público en general o con clientes, proveedores o compañeros de trabajo o el contacto ocupacional es mínimo, sin embargo, el riesgo debe ser mayor que el de la población general.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Los síntomas de la gripe aviar pueden depender del subtipo de virus y de la cepa causante del contagio, tiene una evolución clínica agresiva con rápido deterioro del paciente y la elevada tasa de letalidad (aproximadamente 50%).</p> <p>Los signos y síntomas reportados de la gripe aviar en humanos han variado, presentando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones oculares (conjuntivitis);</li> <li>Síntomas de enfermedad tipo influenza:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefalea intensa;</li> <li>Fiebre mayor de 38°C;</li> <li>Tos no productiva;</li> <li>Odinofagia, y/o</li> <li>Mialgias.</li> </ul> </li> <li>Puede progresar rápidamente a insuficiencia respiratoria grave, generando el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA), con neumonía viral y/o neumonía bacteriana agregada;</li> <li>Diarrea acuosa en las primeras etapas de la enfermedad, y</li> <li>Se han descrito casos atípicos en los que se presentan:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad encefalopática.</li> </ul> </li> <li>Puede evolucionar con:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia cardíaca;</li> <li>Taquiarritmia;</li> <li>Choque séptico;</li> <li>Síndrome de Reye, y/o</li> <li>Falla orgánica múltiple.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detección rápida de antígenos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de gripe (Nicholson, Wood y Zumbon 2003);</li> <li>Prueba de inmunofluorescencia;</li> <li>Inmunoanálisis enzimático para detectar las nucleoproteínas de la gripe A H5N1;</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa, RCP;</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real, RCP-TR, para virus de la gripe A H5N1, o</li> <li>Estudio serológico para medir los anticuerpos del virus en la fase aguda (dentro de una semana a partir de la aparición de la enfermedad) y en la fase convaleciente (tres semanas después de la aparición de la enfermedad).</li> </ul> </li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.</li> <li>Pruebas de función respiratoria.</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>Ecocardiografía;</li> <li>Gasometría arterial, y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a saliva, secreciones nasales y heces de aves infectadas por el virus de la Influenza A H5N1, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival y respiratoria, a través del contacto de la persona trabajadora con las secreciones en forma de pequeñas gotitas de la nariz, garganta y la boca, procedentes de una persona infectada con el agente causal: Virus de la Influenza A H5N1.</p> <p>Revisar el comportamiento epidemiológico en el centro de trabajo, la localidad y región, así como, antecedente de exposición laboral por tránsito en zona endémica.</p> <p>El periodo de incubación en la persona infectada es de 2 a 8 días, y hasta 17 días posiblemente.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus de la Influenza A H5N1.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado a malo en caso de no obtenerse tratamiento oportuno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento oportuno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)

Cédula 23	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Influenza pandémica.</b>	Virus de la influenza A H1N1.
Código CIE-11: 1E32	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Debido a la naturaleza de contagio respiratorio del agente causante, el riesgo de las personas trabajadoras por la exposición al mismo es mayor que el de la población general, y éste puede ser: muy alto, alto, medio o bajo. El nivel de riesgo dependerá del contacto repetido o extendido con fuentes posibles de contagio por ejercicio o motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se ve obligado a prestar sus servicios.</li> </ul> <p>Los trabajos de acuerdo con su nivel de riesgo de exposición al agente son:</p> <p><b>a) Riesgo de exposición muy alto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que entran en contacto directo con fuentes confirmadas o sospechosas al agente durante procedimientos médicos o de laboratorio, como personal de la salud: médicos, enfermeras, dentistas, personal que maneja cadáveres de pacientes confirmados o sospechosos al agente, personal de laboratorio o gabinete que maneje especímenes contaminados de pacientes confirmados o sospechosos al agente, entre otros.</li> </ul> <p><b>b) Riesgo de exposición alto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que brindan atención al público en unidades médicas donde se encuentran fuentes confirmadas o sospechosas al agente, como: asistentes médicas, trabajadoras sociales, farmacéuticos, técnicos y auxiliares, personal de orientación al público, paramédicos, enfermeras, médicos, personal de mantenimiento, personal que proporciona transporte médico a pacientes de personas trabajadoras sociales, servicio de lavandería, alimentos y limpieza, entre otros.</li> </ul>	

<p><b>c) Riesgo de exposición medio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que brindan atención al público (que no sea en unidades médicas), donde no se conoce la exposición a fuentes confirmadas o sospechosas pero es posible encontrar al agente, como las que se dedican a: la preparación y servicio de alimentos y bebidas, servicios de administración pública y seguridad social, servicios de alojamiento temporal, servicios financieros y de seguros (bancos, financieras, compañías de seguros y similares), servicios personales para el hogar y diversos, servicios de transporte público o privado (terrestre, aéreo, marítimo o ferroviario), servicios de docencia y cuidado de infantes y personas adultas, entre otros.</li> </ul> <p><b>d) Riesgo de exposición bajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades que no requieren contacto con el público en general o con clientes, proveedores o compañeros de trabajo o el contacto ocupacional es mínimo, sin embargo, el riesgo debe ser mayor que el de la población general.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
<b>IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad</b>	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio súbito;</li> <li>Fiebre alta, mayor a 38°C, asociada a escalofrío intenso y diaforesis;</li> <li>Mialgias y artralgias intensas, asociadas a postración;</li> <li>Odinofagia;</li> <li>Rinorrea;</li> <li>Coriza;</li> <li>Cefalea intensa;</li> <li>Tos no productiva;</li> <li>Dolor torácico, y/o</li> <li>Disnea progresiva.</li> </ul> <p>Sin acceso a tratamiento se puede progresar rápidamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria grave, con requerimiento de ventilación mecánica e incluso la muerte.</li> </ul> <p>Se han descrito estrechamente asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA);</li> <li>Choque séptico, y/o</li> <li>Falla orgánica múltiple.</li> </ul> <p>En algunos casos se asocia a dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómito y diarrea.</p>	<p>Exudado nasofaríngeo para Reacción en Cadena de Polimerasa, RCP, en transcripción reversa específica para el virus.</p>
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y/o</li> <li>Pruebas de función respiratoria.</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Creatininfosfoquinasa;</li> <li>Gasometría arterial y/o Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar., y/o</li> <li>Química sanguínea completa (Deshidrogenasa láctica, DHL).</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a gotas de flugge del individuo infectado por el virus de la Influenza A H1N1 que se despiden al hablar, estornudar o toser, o al contacto con superficies contaminadas por el virus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por contacto con el agente causal: Virus de la Influenza A H1N1.</p> <p>Revisar el comportamiento epidemiológico en el centro de trabajo, la localidad y región, así como, antecedente de exposición laboral por tránsito en zona endémica.</p> <p>El periodo de incubación en la persona infectada es de 1 a 12 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus de la Influenza A H1N1.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado a malo en caso de no obtenerse tratamiento oportuno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento oportuno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)

Cédula 24	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre:</b> Leishmaniasis (úlceras de oriente, leishmaniasis americana, úlcera de los chicleros).	Protozoo del género: <i>Leishmania</i> de las especies: <i>Leishmania brasiliensis</i> , <i>Leishmania chagasi</i> , <i>Leishmania mexicana</i> , <i>Leishmania donovani</i> y <i>Leishmania major</i> .
Código CIE-11: 1F54	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras como los chicleros y huleros, leñadores de las regiones tropicales, personal militar, vainilleros, entre otros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>La leishmaniasis sistémica o visceral afecta el cuerpo entero y es una forma que puede llevar a complicaciones mortales.</p> <p>Fiebre con duración de 2 semanas a 2 meses, acompañada de síntomas inespecíficos como fatiga, debilidad, pérdida del apetito. La debilidad aumenta a medida que la enfermedad empeora.</p> <p><b>En la leishmaniasis visceral (kala-azar) y sistémica pueden presentarse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Fiebre que persiste por semanas y que puede aparecer y desaparecer en ciclos;</li> <li>Sudores nocturnos;</li> <li>Piel escamosa, grisácea, oscura y pálida;</li> <li>Adelgazamiento del cabello;</li> <li>Malestar abdominal vago;</li> <li>Vómitos;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Pérdida de apetito, y/o</li> <li>Hepatoesplenomegalia.</li> </ul> <p><b>La leishmaniasis cutánea afecta la piel y membranas mucosas, acompañados de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad para respirar;</li> <li>Llagas en la piel (mácula o pápula);</li> <li>Úlcera cutánea que sana muy lentamente, con metástasis mucocutánea (espundia). Cuando la úlcera se localiza en el rostro se le denomina úlcera del chiclero;</li> <li>Desfiguración apreciable;</li> <li>Pueden formarse lesiones más pequeñas alrededor de la úlcera (lesiones satélites);</li> <li>Obstrucción nasal, rinorrea y hemorragia nasal;</li> <li>Dificultad para deglutir;</li> <li>Úlceras y desgaste (erosión) de tejidos en la boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico por prueba indirecta de anticuerpos inmunofluorescentes para el parásito;</li> <li>Prueba cutánea de Montenegro para identificar la enfermedad;</li> <li>Prueba de aglutinación directa, y</li> <li>Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema periférico;</li> <li>• Hemorragias;</li> <li>• Gingivitis;</li> <li>• Petequias, y/o</li> <li>• Equimosis.</li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	
Radiografía de abdomen simple.	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <p>Para el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio serológico para la determinación de inmunoglobulinas.</li> </ul> <p>Para las complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Biopsia de los órganos y/o tejidos afectados: piel, bazo, médula ósea y/o ganglios linfáticos;</li> <li>• Cultivo de bazo, médula ósea y/o ganglios linfáticos para demostrar la presencia del parásito;</li> <li>• Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>• Química sanguínea básica.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los moscos (jejenes, flebótomos) infectados en áreas endémicas y en zonas boscosas, o áreas endémicas con presencia de criaderos de mamíferos infectados, generalmente refieren antecedentes de picadura del mosquito o jejenes previo al inicio de la sintomatología, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por exposición a los agentes causales: Protozooario del género <i>Leishmania</i> de las especies: <i>Leishmania brasiliensis</i>, <i>Leishmania chagasi</i>, <i>Leishmania mexicana</i>, <i>Leishmania donovani</i> y <i>Leishmania major</i>.</p> <p>Otras formas más raras incluyen la adquisición a través de sangre contaminada por el agente causal.</p> <p>El periodo de incubación puede variar de 10 días a 24 meses.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Protozooario del género <i>Leishmania</i> de las especies: <i>Leishmania brasiliensis</i>, <i>Leishmania chagasi</i>, <i>Leishmania mexicana</i>, <i>Leishmania donovani</i> y <i>Leishmania major</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado. De acuerdo con la respuesta del sistema inmune, y al tratamiento. Cuando el sistema inmune se ve afectado, es difícil la curación.		
<b>Para la función:</b> Malo. Reservado. De acuerdo con la respuesta del sistema inmune, y al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado. De acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio del Tribunal del Poder Judicial de la Federación que corresponda, sólo en el caso de que de alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica.	516	--
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueve.	518	--



Cédula 25	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Leptospirosis (enfermedad de weil, fiebre icterohemorrágica, fiebre de los cortadores de caña, fiebre de los pantanos, fiebre del fango, ictericia hemorrágica o enfermedad de stuttgart).</b></p> <p>Código CIE-11: 1B91</p>	<p>Espiroquetas del género: <i>Leptospira interrogans</i>. Zoonosis de distribución mundial, las ratas constituyen la fuente más común de infección humana, seguida por cabras, cerdos, equinos (asnos, caballos y mulas), ganado bovino (bueyes, toros y vacas), gatos, mamíferos salvajes, ovejas y perros, pueden ser fuente de infección de los humanos.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la agricultura: agricultores, jornaleros. personas trabajadoras en la compraventa de chatarra, fierro viejo, partes o mecanismos usados y desperdicios en general, recolectores de basura. Personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales, cuidadores y manipuladores de animales y granjeros. Curtido y acabado de cuero y piel, personal de deslanado y descarnado de cuero. Personas trabajadoras en la elaboración, preparación, conservación, envasado y empacado de pescados, mariscos y otros productos marinos, empacadores de pescados y mariscos, pescadores. Personas trabajadoras en la explotación de bosques madereros; extracción de productos forestales no maderables y servicios de explotación forestal, leñadores. Personas trabajadoras en la extracción y beneficio de carbón mineral, grafito, minerales no metálicos y metálicos, mineros cuando previamente exista silicosis. Personas trabajadoras de instalaciones sanitarias, eléctricas, de gas y de aire acondicionado, gasfitero, instalador de conexiones de gas, técnico de refrigeración y aire acondicionado. Personas trabajadoras de alcantarillado y drenajes. Personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves, de mataderos, traperos de ganado equino y de rastros. Personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares, enfermeros y ayudantes de veterinaria y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>La forma anictérica es la más frecuente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio súbito con fiebre;</li> <li>Escalofríos;</li> <li>Mialgias y cefalea;</li> <li>Tos seca;</li> <li>Náuseas;</li> <li>Vómito y diarrea;</li> <li>Menos frecuentes artralgias;</li> <li>Dolor óseo;</li> <li>Dolor faríngeo y abdominal, y/o</li> <li>Hiperemia conjuntival bilateral.</li> </ul> <p><b>Puede presentar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatomegalia;</li> <li>Esplenomegalia y adenomegalias;</li> <li>Rigidez muscular y erupción cutánea;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Meningitis aséptica, y/o</li> <li>Uveítis.</li> </ul> <p><b>Forma grave icterica (Enfermedad de Weil 5 a 10 %):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta las mismas manifestaciones de la forma anictérica, pero de mayor gravedad;</li> <li>Insuficiencia hepática, y/o</li> <li>Insuficiencia renal, con elevación de bilirrubinas, urea y creatinina.</li> </ul> <p><b>Puede presentarse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Miocarditis, y/o</li> <li>Colapso circulatorio e insuficiencia hepática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para la titulación de anticuerpos compatibles con la enfermedad (Anticuerpos IgM);</li> <li>Estudio serológico de aglutinación o prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay);</li> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Pruebas de coagulación vascular (tiempo de protrombina);</li> <li>Pruebas de función hepática (bilirrubina directa e indirecta, transaminasas glutámico oxalacética y pirúvica, deshidrogenasa láctica), y</li> <li>Química sanguínea básica (urea, creatinina y ácido úrico).</li> </ul>

<p><b>Las fases de esta enfermedad son las siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase "gripal" inespecífica, las leptospiras se pueden aislar de la sangre, líquido cefalorraquídeo y la mayoría de los tejidos. Luego del cuadro inicial ocurre un mejoramiento y el paciente suele estar afebril por 1 a 2 días.</li> <li>• Fase "inmune" de la enfermedad, que dura 4 a 30 días. En esta fase, desaparecen las leptospiras (excepto de la orina), apareciendo anticuerpos circulantes y el desarrollo de meningitis, uveítis, erupción, y en casos graves afectación hepática y renal.</li> <li>• Otras manifestaciones neurológicas son: encefalitis, parálisis focal, convulsiones, parálisis de los nervios craneanos, pueden ocurrir hemorragias cerebrales y meníngeas, dejando secuelas irreversibles.</li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior, y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto directo con tejidos, vísceras y secreciones de animales infectados. El contacto indirecto es mediante el agua o el suelo contaminados con orina de animales enfermos, y es la causa más común de infección humana, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea, en piel intacta, herida abierta o laceraciones; respiratoria superior (mucosas de la nariz); conjuntival de los ojos, y digestiva, con lesiones en boca o por beber agua de represa infectada con el agente causal: Espiroquetas del género <i>Leptospira interrogans</i>.</p> <p>Periodo de incubación de 7 a 12 días después de la inoculación.</p> <p>La enfermedad se presenta de 3 a 30 días posterior a la inoculación.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Espiroquetas del género <i>Leptospira interrogans</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno en formas anictéricas. Reservado para la enfermedad de Weil.		
<b>Para la función:</b> Bueno en formas anictéricas. Reservado para la enfermedad de Weil.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno en formas anictéricas. Reservado para la enfermedad de Weil.		
<b>Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<p>Ninguna en formas anictérica.</p> <p>En la enfermedad de Weil puede desencadenar insuficiencia hepática y/o renal, hemorragias, insuficiencia cardiaca congestiva, uveítis crónica.</p>		
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
<p>Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo.</p>	287	50 a 70%
<p>Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.</p>	288	100%

Por epilepsia no traumática, no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo.	289	50 a 70%
Por epilepsia no traumática, no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.	290	100%
Epilepsia jacksoniana.	291	10 a 25%
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

Cédula 26	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Micetoma (pie de Madura o maduromicosis).</b>	Bacterias Grampositivas: Actinomicetos y hongos: Eumicetos. En México, 85 % de los casos son causados por la bacteria <i>Nocardia brasiliensis</i> .
Código CIE-11: 1F29	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la agricultura: personas trabajadoras del campo que producen avena, cebada y centeno. Molineros de trigo, panaderos. Personas trabajadoras de aserraderos. En climas tropicales, personas trabajadoras expuestas a la contaminación de materiales vegetales como cactus, cañas, instrumentos agrícolas, espinas, hierbas, piedras y zacates; jornaleros. Pescadores o personas trabajadoras expuestas a las escamas del pescado.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Las primeras manifestaciones pueden aparecer a las pocas semanas de la lesión traumática; la forma crónica, con deformidad puede tardar años en aparecer. Localización de las lesiones: extremidades inferiores y pies (34 % a 79 %), extremidades superiores, manos (6.6 % a 11 %), Tronco (4 % a 18 %), cara o el ojo.</p> <p>Forma sintomática:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nocardiosis cutánea localizada: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pústulas;</li> <li>Abscesos, y/o</li> <li>Celulitis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo de tejido o secreción purulenta (medio Sabouraud), y</li> <li>Tinción de Gram de la secreción purulenta.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nocardiosis esporotricoides: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diseminación a ganglios linfáticos regionales;</li> <li>o Con aumento de volumen;</li> <li>o Hipertermia;</li> <li>o Dolor, y/o</li> <li>o Secreción purulenta.</li> </ul> </li> <li>• Micetoma: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Infección subcutánea crónica localizada;</li> <li>o Lentamente progresiva;</li> <li>o Con invasión final a aponeurosis, músculos, hueso, y/o</li> <li>o En las extremidades puede afectarse el hueso produciendo lesiones osteolíticas llamadas beodos.</li> <li>o El diagnóstico clínico de las formas cutáneas se basa en la triada clásica siguiente: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema indoloro de tejidos blandos;</li> <li>2. Fístulas cutáneas múltiples con drenaje constante, y</li> <li>3. Expulsión de "gránulos" (partículas generalmente amarillas de 0.2 a 5 mm de diámetro que se observan a simple vista.</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>• Forma ocular: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Queratitis y endoftalmítis. Es poco frecuente, se producen después de una lesión corneal traumática.</li> </ul> </li> <li>• Forma Torácica: <ul style="list-style-type: none"> <li>o En el tórax las lesiones profundas pueden llegar a pulmón.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de la parte afectada, y/o</li> <li>• Pruebas de función respiratoria.</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Biopsia de la lesión con reporte de infiltrado granulomatoso y granos, y/o</li> <li>• Evaluación oftalmológica.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la inoculación traumática de la persona trabajadora a través de la piel, por heridas con material vegetal, piedras, instrumentos agrícolas (machetes, cuchillos), escamas de pescados contaminados, entre otros, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, cuando la persona trabajadora se pone en contacto con los agentes causales: Actinomicetos y hongos: Eumicetos.</p> <p>Periodo de incubación de meses a años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Actinomicetos y hongos: Eumicetos.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado, según respuesta a tratamiento y grado de afección.		
<b>Para la función:</b> Reservado, según respuesta a tratamiento y grado de afección.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno en el caso de las Esporotricosis cutánea y extra cutánea.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Deformidad y destrucción de tejidos articulares y hueso con disminución o pérdida de la movilidad articular, incluso la amputación parcial o total de alguna extremidad.		
Miembro superior		
Pérdidas		
Por la desarticulación interescapulotorácica.	1	85%
Por la pérdida parcial de la clavícula.	2	20%
Por la desarticulación del hombro.	3	80%
Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo.	4	80%
Por la desarticulación del codo.	5	80%
Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca.	6	75%
Anquilosis		
Pérdida completa de la movilidad articular		
Completa del hombro con movilidad del omóplato.	45	40%
Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omóplato.	46	55%
Completa del codo en posición de flexión entre 75 y 140 grados.	47	35%
Completa del codo en posición de flexión menor de 75 grados.	48	50%
De torsión, con supresión de los movimientos de pronación y supinación.	49	25%
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
Del hombro, afectando principalmente la flexión y la abducción.	78	10 a 30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente		
De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.	116	20 a 50%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	117	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	118	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	119	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	120	5%
De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas.	121	10 a 30%

<b>Miembro inferior</b>		
<b>Anquilosis</b>		
Completa de la articulación coxofemoral, en rectitud.	200	55%
De la articulación coxofemoral en posición de flexión, aducción, abducción y/o rotación.	201	65%
De las dos articulaciones coxofemorales.	202	100%
De la rodilla en posición de flexión mayor de 45 grados y hasta 140 grados.	203	65%
De la rodilla en posición de flexión hasta 45 grados.	204	40%
De la rodilla en genu valgum o genu varum.	205	50%
Del tobillo en ángulo recto.	206	15%
Del tobillo en ángulo recto, con rigidez de los dedos.	207	30%
Del tobillo, cuando la posición es diferente a la neutra.	208	55%
De cualquier dedo, en extensión.	209	5%
De cualquier dedo, cuando la posición es diferente a la neutra.	210	15%
<b>Rigideces articulares</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b>		
De la cadera, con flexión mayor 90 grados y extensión mayor 10 grados.	211	15 a 25%
De la cadera, con flexión menor o igual a 90 grados y extensión menor o igual 10 grados.	212	30 a 40%
De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión.	213	10 a 20%
De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión.	214	25 a 35%
Del tobillo, con flexión mayor o igual a 10 grados y extensión mayor o igual a 30 grados.	215	5 a 10%
Del tobillo, con flexión menor a 10 grados y extensión menor a 30 grados.	216	10 a 20%
De cualquier dedo.	217	2%
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la rodilla en posición de flexión mayor a 45 grados y hasta 140 grados.	229	30 a 50%
De la rodilla en posición de flexión de 10 grados hasta 45 grados.	230	20 a 30%
Del hueso poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90 grados.	231	50 a 60%
De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.	232	20 a 40%
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 27	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Muermo (farcinosis)</b>  Código CIE-11: 1B92	Bacteria: <i>Burkholderia mallei</i> (antes <i>Pseudomonas mallei</i> ). Zoonosis típica de los equinos (asnos, caballos y mulas), aunque también afecta a cabras, gatos, ovejas y perros. La <i>Burkholderia mallei</i> se halla en las secreciones purulentas de la nariz de los animales infectados y también en los nódulos muérmicos.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales, así como hipódromos, galgódromos, lienzos charros, palenques, promoción y presentación de espectáculos taurinos, caballerangos, carniceros, cuidadores de ganado equino, granjeros, herrador de caballos, jinetes, mozos de cuadra, o de rancho ganadero; soldados de caballería en el ejército. Las personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves; personas trabajadoras de mataderos, traperos de ganado equino y de rastros. Las personas trabajadoras de los servicios de laboratorio de microbiología, químicos, laboratoristas, personal de limpieza de laboratorio de microbiología. Personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares, enfermeros de veterinaria y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Se distinguen cuatro formas clínicas:</b></p> <p><b>Aguda cutánea o mucosa localizada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las lesiones se caracterizan por nódulos, abscesos y úlceras en las membranas, mucosas, piel, vasos linfáticos y tejido subcutáneo;</li> <li>En mucosas se observa descarga mucopurulenta;</li> <li>Las infecciones de las mucosas y la piel pueden diseminarse produciendo pápulas o pústulas, abscesos en órganos internos, particularmente en hígado, bazo y pulmón, y</li> <li>Periodo de incubación de 1 a 5 días.</li> </ul> <p><b>Pulmonar aguda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se caracteriza por neumonía, abscesos pulmonares y derrame pleural, tos, fiebre, disnea y descarga mucopurulenta, puede desarrollar abscesos en piel después de meses, y</li> <li>Periodo de incubación de 1 a 14 días.</li> </ul> <p><b>Septicémica o generalizada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presenta fiebre, mialgias y pleuritis, eritema generalizado, fotofobia, lagrimeo, diarrea, granulomatosis o lesiones necrotizantes, taquicardia, adenopatía cervical, hepatoesplenomegalia, y</li> <li>Las infecciones generalizadas se asocian con shock séptico y alta mortalidad, la cual ocurre habitualmente en 7 a 10 días.</li> </ul> <p><b>Crónica purulenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden observarse múltiples abscesos, nódulos o úlceras en la piel hígado, bazo o músculos, y</li> <li>La infección crónica en el hombre puede persistir por años.</li> </ul>	<p>La definición de caso requiere de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frotis obtenidos a partir de secreciones de las lesiones que puedan revelar la presencia de bacilos Gram-negativos, no esporulados y no encapsulados;</li> <li>Cultivos: aislar la bacteria en esputo, sangre, orina, de las lesiones cutáneas, óseas y pulmonares;</li> <li>Cultivo de tejido óseo;</li> <li>Prueba de intradermorreacción con malleína, es sensible y específica para detectar el muermo, o</li> <li>Estudio serológico de fijación del complemento es específica pero menos sensible.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p><b>Para las complicaciones o secuelas:</b></p> <p><b>Osteomielitis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de la parte afectada.</li> </ul> <p><b>Pulmonar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función respiratoria,</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y</li> <li>Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>Ecografía abdominal;</li> <li>Pruebas de función hepática;</li> <li>Resonancia magnética nuclear de la parte afectada, y/o</li> <li>Tomografía axial computarizada.</li> </ul> <p>En caso de Meningitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo;</li> <li>Frotis de líquido cefalorraquídeo con tinción de Gram, y/o</li> <li>Cultivo para búsqueda de <i>Burkholderia mallei</i>.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto con las secreciones purulentas de la nariz de los animales infectados y también en los nódulos muérmicos, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea por pequeñas heridas en la piel, digestiva por ingesta, o respiratoria por inhalación, del agente causal: <i>Burkholderia mallei</i>.</p> <p>El periodo de incubación es de 1 a 14 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Burkholderia mallei</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
Abdomen		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
Clasificaciones diversas		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueves.	518	--



		Cédula 28
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Oncocercosis (ceguera de los ríos).</b>		Nematodo: <i>Onchocerca volvulus</i> .
Código CIE-11: 1F6A		Transmitida por jejenes un insecto hematófago del género <i>Simulium</i> .
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras agrícolas principalmente en zonas de las plantaciones cafetaleras, agricultores de café y jornaleros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>		
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p>El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y antecedentes de procedencia de áreas con transmisión de la enfermedad.</p> <p>El compromiso en la piel consiste, en intensa comezón, hinchazón y erupción cutánea.</p> <p>Para categorizar el grado de severidad dermatológica se emplea el sistema de evaluación siguiente:</p> <p><b>Dermatitis papular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas pruríticas dispersas.</li> </ul> <p><b>Dermatitis papular crónica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas más notables, resultando en hiperpigmentación.</li> </ul> <p><b>Dermatitis liquenificada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas hiperpigmentadas con placas;</li> <li>Edema;</li> <li>Picazón;</li> <li>Linfadenopatía e infecciones bacterianas secundarias;</li> <li>Pérdida de elasticidad, llamada en algunos medios «piel de lagarto»;</li> <li>Linfadenopatía con sacos pendulosos en región inguinal, y/o</li> <li>Nódulos linfáticos femorales.</li> </ul> <p><b>Despigmentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>«Piel de leopardo», usualmente en la parte inferior y anterior de la pierna, y</li> <li>Pérdida de peso y dolor musculoesquelético.</li> </ul> <p>El compromiso ocular le da a la enfermedad el nombre común "ceguera de los ríos". La superficie de la córnea es otra área a donde migran las microfilarias.</p> <p><b>Las afecciones pueden ser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Queratitis punteada;</li> <li>Queratitis esclerosante por infección que puede provocar que se opaque el área afectada, y/o</li> <li>Ceguera cuando la córnea entera se vuelve opaca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para detección de anticuerpos, y</li> <li>Examen directo en fresco y tinción para demostración de microfilarias en raspado conjuntival.</li> </ul>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de cráneo antero-posterior y lateral en caso de compromiso ocular;</li> <li>Ultrasonografía de ojo para detección de cambios en humor vítreo, o</li> <li>Biopsia de la lesión cutánea para identificar las filiarías.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica con lámpara de hendidura para visualizar las microfilarías en la córnea, en la cámara anterior del ojo o en el humor vítreo, y</li> <li>Estudio de agudeza visual.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al insecto (<i>Simulidae</i>, jején) infectado en áreas endémicas (pueden localizarse cerca de ríos) y sin medidas de protección para las personas trabajadoras, el puesto de trabajo o la circunstancia donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por picadura del insecto <i>Simulidae</i>, mismo que transmite la oncocercosis de una persona a otra y por estar infectado del agente causal: <i>Onchocerca volvulus</i>, filaria de clase nemátoda.</p> <p>El periodo de incubación en la persona infectada por el jején es en promedio de 14 días, sin embargo, las personas infectadas pueden transmitir la oncocercosis durante 10 o 15 años si no son tratadas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados, así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, (las antes Juntas de Conciliación y Arbitraje), los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad encargada de calificar o acreditar la enfermedad, como de Trabajo.</p> <p>Se deberá contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Onchocerca volvulus</i>, filaria de clase nemátoda.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado. Dependiendo de la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado. Dependiendo de las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Clasificaciones diversas		
Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio del Tribunal del Poder Judicial de la Federación que corresponda, sólo en el caso de que de alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica.	516	--
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 29	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Paludismo (malaria).</b></p> <p>Código CIE-11: 1F40.Z, 1F41.Z, 1F41.Y, 1F42.Y</p>	<p>Protozooario: <i>Plasmodium falciparum</i>, <i>Plasmodium malariae</i>, <i>Plasmodium ovale</i>, <i>Plasmodium vivax</i>.</p> <p>Se transmite por el mosquito Anopheles. Las especies más importantes en México son: <i>Anopheles albimanus</i>, <i>Anopheles cruzians</i>, <i>Anopheles darlingi</i>, <i>Anopheles pseudopunctipennis</i> y <i>Anopheles vestitipennis</i>.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras como campesinos, conductores de trenes y vehículos de carga o pasajeros que viajan a zona endémica; floricultores, marineros, obreros, pilotos; personas trabajadoras de la salud y expuestas en zonas endémicas.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Los síntomas ocurren en ciclos de 48 a 72 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodios paroxísticos cíclicos (fiebre, escalofríos y sudoración profunda);</li> <li>• Ataque al estado general;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Mialgias;</li> <li>• Náuseas;</li> <li>• Vómitos;</li> <li>• Diarrea;</li> <li>• Espasmo intestinal;</li> <li>• Heces sanguinolentas;</li> <li>• Tos;</li> <li>• Rash;</li> <li>• Exantema;</li> <li>• Anemia;</li> <li>• Ictericia;</li> <li>• Hepatomegalia;</li> <li>• Esplenomegalia;</li> <li>• Linfadenopatías;</li> <li>• Convulsiones, y/o</li> <li>• Coma.</li> </ul> <p><i>Plasmodium falciparum</i> es la especie, que al infectar al hombre puede producir la muerte por sí sola, ya que los esquizontes maduros de este parásito suelen formar trombos y taponamientos en venas y arterias profundas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frotis de sangre tomados en intervalos de 6 a 12 horas que puede repetirse y sirve para demostrar la presencia de parásitos;</li> <li>• Biometría hemática completa, y</li> <li>• Estudio serológico para la detección de los antígenos del plasmodio en sangre.</li> </ul>

<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de abdomen simple.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>Química sanguínea completa (con Deshidrogenasa láctica, DHL).</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora en zonas endémicas (regiones tropicales y subtropicales en las estaciones húmedas y calurosas) con antecedente de picadura del mosquito, previo al inicio de la sintomatología, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por exposición a los agentes causales: Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale, Plasmodium vivax, entre otros.</p> <p>Otras formas más raras incluyen la adquisición a través de sangre contaminada por el agente causal o por la vía perinatal.</p> <p>Transmisión por el mosquito Anopheles.</p> <p>El periodo de incubación varía según la especie infectada y de acuerdo con la cepa el periodo de incubación de Plasmodium vivax y Plasmodium ovale, de 10 a 17 días; el de Plasmodium falciparum, de 8 a 12 y el de Plasmodium malariae, de 27 a 40 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale, Plasmodium vivax.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado. De acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado. De acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
<b>Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>ALTERACIONES HEPÁTICAS</b>		
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, NEUROPSICOLÓGICOS Y NEUROLINGÜÍSTICOS</b>		
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 30	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Pediculosis de la cabeza.</b>	Parásito: <i>Pediculus humanus subspecies capitis</i> (piojos de la cabeza).
Código CIE-11: 1G00.0	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios de alojamiento temporal: recamareras y personal de lavandería; personas trabajadoras de los servicios de peluquería y salones de belleza, como peluqueros, estilistas y personal de spa. Personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural, puericultistas, maestros de todos los niveles educativos y técnicos en educación.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos y de asistencia social; personal de limpieza en albergues, guarderías, sanatorios y de la salud. Soldados y personal penitenciario.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Se manifiesta por prurito pertinaz de comienzo retroauricular o en la fase de implantación pilosa del cuello, que induce al rascado continuo. El prurito se acentúa con los días.</p> <p>Suelen observarse lesiones en el cuero cabelludo, ocasionadas por el rascado. Puede ocurrir raramente en las pestañas o las cejas.</p> <p>No tratada, son frecuentes las lesiones por rascado, con excoriaciones que pueden infectarse y evolucionar tórpidamente con lesiones costrosas rezumantes y apelmazamiento del cabello. En este periodo es frecuente la aparición de adenopatías retroauriculares y de cadena lateral de cuello, con tumefacción y dolor.</p> <p>Las zonas en las que debe acentuarse la búsqueda del parásito son la región occipital y retroauricular, en infestaciones masivas puede observarse aglutinación de pelos llenos de parásitos como una coraza llamada "plica palónica".</p> <p>El diagnóstico clínico es generalmente suficiente con ayuda de una lupa y puede confirmarse el mismo de las tres formas de piojos: la liendre, la ninfa y el adulto.</p>	Observación en microscopio o con lupa del parásito en muestras de cabello.
Estudios de gabinete	Otros estudios
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia laboral con exposición a los piojos de individuos infestados, son más frecuentes en comunidades cerradas o semicerradas, tales como: albergues y guarderías, centros vacacionales, estéticas, institutos penitenciarios, sanatorios y spa, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por contacto estrecho cabeza con cabeza, o por ponerse ropa infestada como sombreros, abrigos, ropas o cintas del cabello, o al utilizar peines, cepillos para el cabello o toallas infestados. Al utilizar una cama, colchón, almohada, alfombra o un muñeco de peluche que ha estado en contacto con una persona infestada con el agente causal: <i>Pediculus humanus subspecies capitis</i>.</p> <p>El periodo de incubación de las liendres es de una semana.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Pediculus humanus subspecies capitis</i>.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Bueno.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Sin secuelas		Sin valuación
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 31	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Psitacosis (ornitosis).</b>	Bacteria: <i>Chlamydia psittaci</i> .
Código CIE-11: 1C22	Reservorio: las aves. La <i>Chlamydia</i> infecta a las aves domésticas y especies tropicales o marinas, aves de corral u ornato como cacatúas, gansos, gaviotas, loros, palomas, papagayos, patos, pavos, periquitos y pollos.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como la agricultura: agricultores, granjeros y avicultores; personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales, así como hipódromos, galgódromos, lienzos charros, palenques y promoción y presentación de espectáculos taurinos: cuidadores de aves y de zoológicos. Personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves; en la elaboración, preparación, conservación, envasado y empacado de carnes y sus derivados como carniceros. Personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves; personas trabajadoras de mataderos de aves, elaboración, preparación, conservación, envasado y empacado de productos avícolas y personas trabajadoras en contacto con aves.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios de laboratorio de microbiología para la industria en general como químicos, laboratoristas y personal de aseo de laboratorio de microbiología. Personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares como biólogos, taxidermistas y veterinarios, ornitólogos y tiendas de mascotas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
Las manifestaciones clínicas son muy variadas, que van desde la infección leve que no es evidente hasta la neumonía y septicemias graves. <b>Inicia con:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre alta;</li> <li>Salpullido;</li> <li>Escalofríos;</li> <li>Malestar y mialgias, y/o</li> <li>Espasmos de cuello.</li> </ul>	Estudios para el diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para la detección de anticuerpos para <i>Chlamydia psittaci</i>, o</li> <li>Cultivo de esputo, sangre o tejido de la lesión pulmonar.</li> </ul>

<p><b>Síntomas respiratorios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epistaxis;</li> <li>• Tos con esputo purulento;</li> <li>• Disnea, y/o</li> <li>• Estertores diseminados.</li> </ul> <p><b>Síntomas digestivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas;</li> <li>• Vómito;</li> <li>• Diarrea;</li> <li>• Dolor abdominal;</li> <li>• Tardíamente estreñimiento, y/o</li> <li>• Distensión abdominal.</li> </ul> <p><b>Síntomas menos frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrame pleural;</li> <li>• Miocarditis;</li> <li>• Pericarditis;</li> <li>• Endocarditis;</li> <li>• Ictericia;</li> <li>• Erupción cutánea;</li> <li>• Tromboflebitis, y/o</li> <li>• Embolia pulmonar.</li> </ul> <p><b>Signos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faringitis;</li> <li>• Adenopatías cervicales;</li> <li>• Sibilancias, y/o</li> <li>• Estertores crepitantes diseminados.</li> </ul> <p><b>En algunas epidemias se han presentado como síntomas principales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitación;</li> <li>• Coma, y/o</li> <li>• Depresión mental.</li> <li>• En casos graves:</li> <li>• Delirium;</li> <li>• Estupor;</li> <li>• Insomnio y desorientación, y/o</li> <li>• Somnolencia.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Gasometría arterial;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar. y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de tórax.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto directo con aves, excremento y sus productos (piel, plumas, carne), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria, por la inhalación de aerosol infectado al manipular tejidos infectados con el agente causal: <i>Chlamydia psittaci</i>. Rara vez se da cutánea a través de la picadura de un ave infectada.</p> <p>Periodo de incubación es de 1 a 3 semanas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Chlamydia psittaci</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con diagnóstico y tratamiento oportuno		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con diagnóstico y tratamiento oportuno. La mortalidad alcanza el 30 % de los casos no tratados.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Vasos</b>		
Tromboflebitis crónica.	278	15 a 25%
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---



Cédula 32	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Rabia o hidrofobia (encefalitis aguda y mortal).</b>	Virus <i>Lyssavirus</i> tipo 1 (virus de la rabia).
Código CIE-11: 1C82	Reservorio: gatos, mangosta, murciélago, perro, ratas, zorrillos y zorros.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en la agricultura como agricultores, agropecuarios y jornaleros. Personas trabajadoras de los servicios de fumigación, desinfección y control de plagas como jardineros, jardineros ornamentales, así como, personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural como conservadores de la naturaleza, ecologistas, investigadores, exploradores de cavernas, de bioterios e investigadores.</li> <li>• Personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares como personas trabajadoras de perreras, personal en contacto con animales infectados y veterinarios. Personas trabajadoras de zoológicos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Periodo prodrómico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas parecidos a la gripe;</li> <li>• Anorexia;</li> <li>• Cansancio;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Dolor faríngeo;</li> <li>• Disestesias y parestesias en el sitio de la herida;</li> <li>• Fiebre baja;</li> <li>• Náuseas, y/o</li> <li>• Vómito.</li> </ul> <p><b>Síndrome neurológico agudo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad y confusión;</li> <li>• Desorientación;</li> <li>• Alucinaciones visuales u olfativas;</li> <li>• Insomnio;</li> <li>• Hidrofobia;</li> <li>• Aerofobia;</li> <li>• Fotofobia;</li> <li>• Dificultad para la deglución;</li> <li>• Alteraciones en el ritmo respiratorio, y/o</li> <li>• Temblores.</li> </ul> <p><b>Parálisis flácida afectando a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros inferiores;</li> <li>• Superiores, y/o</li> <li>• Músculos respiratorios.</li> </ul> <p><b>Crisis convulsivas focales o generalizadas afectando o produciendo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodos de excitabilidad;</li> <li>• Periodo de coma, y/o</li> <li>• Fallecimiento.</li> </ul> <p><b>Letalidad cercana al 100%</b></p>	<p>Pruebas seriadas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antígeno de la rabia con prueba directa de anticuerpos inmunofluorescentes;</li> <li>• Detección del virus de la rabia en la saliva o en el líquido cefalorraquídeo, o</li> <li>• Prueba de inmunofluorescencia usando un fragmento de piel del cuello, para detectar la rabia en humanos.</li> </ul>

Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	En caso de sobrevida, otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía, y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al Virus de la rabia, a través de contacto con la saliva o tejidos corporales de animales infectados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. No se ha demostrado su transmisión de persona a persona. Aunque se han reportado casos posteriores a trasplantes de córnea de cadáver infectado.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, en piel con abrasiones o por heridas de mordedura, lo más frecuente; por heridas profundas con instrumentos contaminados por el virus, rara vez, y de forma excepcional, por el manejo de cadáveres de animales rabiosos.</p> <p>También, por vía respiratoria en laboratorios o en cuevas habitadas por murciélagos rabiosos, al igual que por trasplantes de tejidos humanos infectados con el agente causal: Virus de la rabia o Lyssavirus tipo 1.</p> <p>Periodo de incubación: varía de 5 días a 1 año y el promedio típico de 1 a 2 meses. La variabilidad depende del sitio de la herida y de la respuesta del sistema inmune del trabajador.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus de la rabia o Lyssavirus tipo 1.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cabeza		
Cráneo		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
Trastornos Mentales		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 33	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Rickettsiosis (tifus murino, fiebre maculosa de las montañas rocallosas, fiebre q o de queensland y fiebre manchada).</b></p>	<p>Bacteria: <i>Rickettsia (akari, australis, conorii, coxiella burneti, prowasekii, rickettsii, thyphi)</i>, <i>Orientia tsutsugamuishi</i> y otras especies.</p>
<p>Código CIE-11: 1C30.0, 1C31.0, 1C33</p>	<p>Zoonosis producidas por estas rickettsias.</p> <p>Vector: ácaro, garrapata, piojo y pulga.</p> <p>Mamífero reservorio: cabras, ganado vacuno, humanos, marsupiales, ovejas, perros, ratones y roedores.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la agricultura como agricultores, agropecuarios y jornaleros. Personas trabajadoras de la cría y explotación de ganado y otras clases de animales, hipódromos, galgódromos, lienzos charros, palenques, así como promoción y presentación de espectáculos taurinos como granjeros, caballerangos, jinetes, cuidadores y ordeñadores. Personas trabajadoras en la elaboración, preparación, conservación, envasado y empaquetado de carnes y sus derivados, como personas trabajadoras que elaboran y preparan carnes. Personas trabajadoras en la explotación de bosques madereros; extracción de productos forestales no maderables y servicios de explotación forestal como forestales, guardabosques y operadores madereros. Personas trabajadoras en la fabricación de resinas sintéticas, plastificantes y caucho. Personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves, como operadores de mataderos.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares: enfermeras, personal de laboratorios biológicos y de diagnóstico, de centros de diálisis y de lavandería. Personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares, como biólogos, taxidermistas, veterinarios, ornitólogos y personal en las tiendas de mascotas. Personas trabajadoras de los servicios de educación y asistencia como escuelas, hospicios, guarderías, asilos, prisiones, como maestros, educadoras, puericultistas, afanadoras de guarderías, guardias de prisión, celadores, soldados y marinos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Infecciones por <i>Rickettsia</i>:</p> <p><b>Sintomatología más frecuente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefalalgia;</li> <li>Crecimiento de bazo e hígado;</li> <li>Exantema cutáneo;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Lesión cutánea (excepto para la Fiebre Q);</li> <li>Malestar, y/o</li> <li>Postración.</li> </ul> <p><b>Grupo del Tifo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tifo de los matorrales;</li> <li>Lesiones con costra en sitio de picadura del acaro;</li> <li>Linfadenopatía generalizada, y/o</li> <li>Afecciones cardiacas y cerebrales que pueden ser graves.</li> </ul> <p><b>Grupo de la Fiebre Manchada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erupción variceliforme en sitio de picadura del acaro, y</li> <li>Trombocitopenia.</li> </ul>	<p>Se puede realizar cualquiera de los estudios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para la detección de anticuerpos IgM o IgG. por microaglutinación, fijación de complemento, o prueba de inmunofluorescencia indirecta después de la segunda semana de iniciado el padecimiento;</li> <li>Estudio serológico que muestre títulos de anticuerpos fluorescentes para <i>Rickettsia</i> después de la segunda semana de iniciado el padecimiento;</li> <li>Reacción de Weil-Felix o Aglutinación con <i>Proteus OX-19</i>. La reacción de Weil-Félix se considera positiva a partir de títulos iguales o superiores a 1:320, en algunos casos, en donde el cuadro clínico sea característico y con antecedentes epidemiológicos se consideran como positivos los títulos a partir de 1:160, o</li> <li>Frotis de sangre para la identificación de las bacterias en teñidos con alguna de las siguientes técnicas: Giemsa, Macchiavello, Ruiz Castañeda o Giménez.</li> </ul> <p>En caso de la enfermedad de Brill-Zinsser (rickettsiosis crónica), el anticuerpo inicial es la IgG, a títulos altos &gt; 1:512 en lugar de la IgM.</p>

<p><b>Fiebre Q:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endocarditis infecciosa ocasional.</li> </ul> <p><b>El mecanismo patógeno de las rickettsiosis es la vasculitis (excepto Fiebre Q), que puede afectar casi a todos los órganos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encéfalo;</li> <li>• Hígado;</li> <li>• Meninges;</li> <li>• Miocardio;</li> <li>• Músculo;</li> <li>• Piel;</li> <li>• Pulmón, y/o</li> <li>• Riñón.</li> </ul>	<p>Estudios complementarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa, en especial disminución de plaquetas, o</li> <li>• Química sanguínea básica.</li> </ul>
<b>Estudios de gabinete</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Ecografía abdominal;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior, y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto directo con personas o animales infestadas por ácaros, piojos o pulgas y antecedente de picadura. Por Inhalación de polvo contaminado en el suelo o vegetación del sitio de trabajo con Rickettsia provenientes de animales infectados y sus productos placenta, heces, orina o leche secas o de aerosoles de rastros, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea y respiratoria, por exposición con los agentes causales: Rickettsia (akari, australis, conorii, coxiella burneti, prowasekii, rickettsii, thyphi), Orientia tsutsugamuishi y otras especies.</p> <p>Periodo de incubación es de 2 a 30 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Rickettsia (akari, australis, conorii, coxiella burneti, prowasekii, rickettsii, thyphi; Orientia tsutsugamuishi, y otras especies.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Vasos</b>		
Tromboflebitis crónica.	278	15 a 25%

<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardíaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardíaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardíaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 34	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Rubéola (sarampión alemán o sarampión de tres días).</b>	Virus de la rubéola de la familia de los <i>Togavirus</i>
Código CIE-11: 1F02	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios de alojamiento temporal: de hoteles, residencias y moteles. Personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural, como maestros de preescolar, primaria y de guarderías. Personas trabajadoras en servicios médicos como: médicos, enfermeras, paramédicos, auxiliares, personal de limpieza en hospitales y sanatorios, terapeutas y de la salud.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Febrícula (38.9°C);</li> <li>Cefalea;</li> <li>Malestar general;</li> <li>Linfadenopatías retroauriculares y suboccipitales dolorosas a la palpación;</li> <li>Rinorrea antes de la erupción cutánea;</li> <li>Inflamación de los ojos;</li> <li>Exantema que inicia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cara;</li> <li>Cuello;</li> <li>Extremidades (finas maculas rosadas que confluyen), y/o</li> <li>Tronco.</li> </ul> </li> <li>Mialgias o artralgias, y/o</li> <li>Hematomas.</li> <li>Complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Encefalitis, complicación rara, pero a veces mortal, y/o</li> <li>Otitis media.</li> </ul> </li> </ul> <p>El diagnóstico se realiza generalmente por cuadro clínico.</p>	
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <p>Para el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Cultivo viral de sangre y orina;</li> <li>Estudio serológico para rubéola, y/o</li> <li>Exudado faríngeo o nasal para cultivo viral.</li> <li>En caso de complicación por Encefalitis:</li> <li>Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo, y/o</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> <li>• En caso de sorderas o hipoacusias bilaterales:</li> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Virus de la rubéola, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, a través del contacto de la persona trabajadora con las secreciones en forma de pequeñas gotitas de la nariz, garganta y la boca, procedentes de una persona infectada por el virus de la rubéola.</p> <p>Periodo de incubación: de 7 a 14 días.</p> <p>Periodo de contagio desde una semana antes del comienzo de los síntomas hasta la desaparición de la erupción.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus de la rubéola.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---



Cédula 35	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Sarampión.</b>	Virus del sarampión de la familia de los <i>Paramixovirus</i> .
Código CIE-11: 1F03	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios de alojamiento temporal: de hoteles, residencias y moteles. Personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural, como maestros de preescolar, primaria y de guarderías. Personas trabajadoras de los servicios médicos como: médicos, enfermeras, paramédicos, auxiliares, personal de limpieza en hospitales, sanatorios, terapistas y en el sector salud.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p><b>Inicia con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre;</li> <li>Catarro;</li> <li>Tos seca;</li> <li>Conjuntivitis, y/o</li> <li>Enantema (manchas de Koplik) de la mucosa bucal o labial.</li> </ul> <p><b>Posteriormente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exantema generalizado maculopapular, y</li> <li>Aparece primero detrás y debajo de las orejas y a los lados del cuello.</li> </ul> <p><b>Se extiende con rapidez en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frente;</li> <li>Mejillas;</li> <li>Cuello;</li> <li>Pecho;</li> <li>Espalda al tronco;</li> <li>Extremidades superiores;</li> <li>Abdomen, y/o</li> <li>Extremidades inferiores.</li> </ul> <p><b>Las complicaciones son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sobreinfecciones bacterianas como neumonía y otitis media;</li> <li>Púrpura trombocitopénica asociadas a graves manifestaciones hemorrágicas, y</li> <li>Encefalitis aguda que afecta a 1 de cada 1,000 enfermos y se manifiesta por fiebre alta, convulsiones y coma. La evolución puede ser breve (una semana) o prolongada y terminar con grave deterioro del Sistema Nervioso Central o incluso la muerte.</li> </ul> <p><b>El diagnóstico se realiza generalmente por cuadro clínico.</b></p>	
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <p><b>Para el diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo viral para el sarampión, y/o</li> <li>Estudio serológico para el sarampión con elevación de anticuerpos específicos.</li> </ul>

	<b>Para las complicaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Pruebas de coagulación vascular (tiempo de sangrado);</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior;</li> <li>• Timpanometría;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Virus del sarampión de la familia de los Paramixovirus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, a través del contacto de la persona trabajadora con las secreciones en forma de pequeñas gotitas de la nariz, garganta y la boca, procedentes de una persona infectada por el virus del sarampión que se halle en la fase prodrómica o eruptiva.</p> <p>Periodo de incubación: de 7 a 14 días.</p> <p>Periodo de contagio de 2 a 4 días antes del exantema a 2 a 5 días después de su aparición.</p> <p>Exantema: duración de 4 a 7 días.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus del sarampión de la familia de los Paramixovirus.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con el tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Malo. Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas.		
<b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 36	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Sífilis no venérea.</b>	Bacteria: <i>Treponema pallidum</i> .
Código CIE-11: 1C1F	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la fabricación de vidrio y productos de vidrio, como sopladores de vidrio. Personas trabajadoras dedicados a las inhumaciones y servicios conexos, como mozos de anfiteatro. Personas trabajadoras de los servicios médicos, como paramédicos y auxiliares, enfermeras, médicos, patólogos y de la salud.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Primaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adenopatías regionales;</li> <li>Erosión cutánea, de bordes indurados no dolorosa;</li> <li>Exantemas, y/o</li> <li>Úlceras genitales, orales o anales.</li> </ul> <p><b>Secundaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adenopatías generalizadas;</li> <li>Adinamia;</li> <li>Artritis;</li> <li>Astenia;</li> <li>Condilomas genitales;</li> <li>Erupción en piel (palmas y plantas) (roséola sifilítica);</li> <li>Iridociclitis;</li> <li>Malestar general;</li> <li>Meningitis, y/o</li> <li>Nefritis.</li> </ul> <p><b>Terciaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tumores infiltrantes de piel, huesos o hígado (gomos).</li> <li>Trastornos del sistema nervioso central (Neurosífilis): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Atrofia del nervio óptico o neuritis óptica; o Cerebromeningea; o Cerebrovascular; o Medular; o Meningovascular; o Parálisis general; o Sordera neurógena, y/o o Tabes dorsal.</li> </ul> </li> <li>Trastornos cardiovasculares que afectan la aorta: o Aneurismas, y/o o Valvulopatía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio serológico para la sífilis (Venereal Disease Research Laboratory, VDRL), y</li> <li>Microscopia en campo obscuro con muestra de la lesión.</li> </ul> <p><b>Exámenes de sangre confirmatorios, tales como:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) para <i>Treponema pallidum</i>;</li> <li>Estudio serológico para la sífilis (Reagina Plasmática Rápida, RPR), y/o</li> <li>FTA-ABS (prueba de anticuerpos treponémicos fluorescentes).</li> </ul>
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campimetría;</li> <li>Ecocardiografía;</li> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Evaluación oftalmológica;</li> <li>Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo en neurosífilis con evidencia de signos de meningitis;</li> <li>Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a lesiones cutáneas, mucosas o úlceras del enfermo y a través de contacto directo con instrumentos u objetos contaminados por el treponema, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: cutánea, por piel intacta o lacerada y digestiva en las mucosas de la boca con heridas, excoriaciones o fisuras no evidentes de la persona trabajadora con el agente causal: <i>Treponema pallidum</i>.</p> <p>El periodo de incubación puede variar de 10 a 90 días. La presencia. del cuadro clínico posterior al periodo de incubación.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Treponema pallidum</i>.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Bueno cuando se hace diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--

Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Vasos</b>		
Las secuelas de lesiones arteriales y venosas se valorarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, entre otros).	277	--
Tromboflebitis crónica.	278	15 a 25%
Úlceras varicosas recidivantes con escasa respuesta a tratamiento, según su extensión.	279	8 a 20%
Varices con edema crónico, cambios tróficos de piel, no controlables y no susceptibles de tratamiento médico quirúrgico.	280	8 a 20%
En caso de lesiones bilaterales se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del cien por ciento.	281	--
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardíaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardíaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardíaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 37	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Tétanos.</b>	Bacteria: <i>Clostridium tetani</i>
Código CIE-11: 1C13	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en las actividades industriales de la metalmecánica como cortadores, herreros, soldadores, operadores de tornos, prensas y guillotinas, estibadores, peones de carga, ayudantes generales y personal de mantenimiento de maquinaria.</li> <li>Personas trabajadoras en la agricultura: puestos de trabajo con exposición como los agricultores y jornaleros. Personas trabajadoras en la cría y explotación de ganado y otras clases de animales, hipódromos, galgódromos, lienzos charros, palenques, así como promoción y presentación de espectáculos taurinos, como caballerangos, carniceros, cuidadores de ganado equino, granjeros, herreros, jinetes y mozos de cuadra.</li> <li>Personas trabajadoras en la preparación y servicio de alimentos, como cocineros. Personas trabajadoras en los servicios de reparación, lavado, engrasado de vehículos automotores, verificación de emisión de contaminantes, servicios mecánicos y de hojalatería, como mecánicos, hojalateros; lavadores, verificadores y ayudantes generales.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares, como médicos, enfermeras, personal de laboratorios biológicos y de diagnóstico, del sector de la salud que manipulan objetos corto-punzantes. Personas trabajadoras en la generación, transmisión y distribución de energía eléctrica, como electricistas. Otros puestos de trabajo, como soldados y marinos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Tétanos generalizado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rigidez de los músculos del maxilar inferior;</li> <li>Sonrisa sardónica;</li> <li>Dificultad para masticar y deglutir;</li> <li>Calambres;</li> <li>Rigidez de nuca;</li> <li>Laringoespasma;</li> <li>Contractura dorso lumbar;</li> <li>Disnea;</li> <li>Opistótonos;</li> <li>Taquicardia;</li> <li>Insuficiencia cardíaca;</li> <li>Diaforesis profusa, y/o</li> <li>Irritabilidad.</li> </ul> <p><b>Tétanos severo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Espasmos;</li> <li>Estatus epiléptico;</li> <li>Fractura de huesos largos y columna vertebral;</li> <li>Rabdomiólisis, y/o</li> <li>Falla renal aguda.</li> </ul> <p><b>El diagnóstico se realiza generalmente por cuadro clínico.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo anaeróbico de los tejidos procedentes de las heridas contaminadas.</li> </ul> <p><b>Estudios complementarios para las formas graves:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Creatininfosfoquinasa;</li> <li>Análisis de aldolasa;</li> <li>Pruebas de función renal, o</li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de la parte afectada en caso de fractura.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Electroneuromiografía, y/o</li> <li>Química sanguínea básica.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a través de contacto directo con instrumentos u objetos contaminados la tetanosporina. Inmunización ausente o inadecuada, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por heridas punzo cortantes, traumáticas, úlceras cutáneas y quemaduras infectadas con el agente causal: <i>Clostridium tetani</i>.</p> <p>Periodo de incubación. El lapso entre una lesión y la aparición de los primeros síntomas, típicamente es de 2 semanas, pero puede variar de 2 días hasta meses.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Clostridium tetani</i>.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo.		
Para la función: Malo.		
Para el trabajo: Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cabeza		
Cráneo		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
Aparato genitourinario		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
Trastornos Mentales		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 38	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Toxoplasmosis.</b>	Protozoario: Toxoplasma gondii.
Código CIE-11: 1F57.Y	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras laboratoristas, manipuladores de gatos en tiendas o estéticas para mascotas, de rastros y veterinarios.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>En general la infección es asintomática u oligosintomática, benigna y autor resolutive.</p> <p>La enfermedad puede afectar el cerebro, los pulmones, el corazón, los ojos o el hígado.</p> <p><b>Síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación de los ganglios linfáticos en cabeza y cuello;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Mialgias, y/o</li> <li>• Disfagia.</li> </ul> <p><b>Síntomas en personas inmunodeprimidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión;</li> <li>• Fiebre;</li> <li>• Inflamación de la retina que ocasiona visión borrosa;</li> <li>• Convulsiones;</li> <li>• Neumonitis;</li> <li>• Consolidación;</li> <li>• Empiema;</li> <li>• Coriorretinitis aguda;</li> <li>• Colitis, y/o</li> <li>• Gastritis hemorrágica.</li> </ul> <p><b>La forma más frecuente de presentarse la enfermedad toxoplásmica en el inmunodeprimido por el VIH es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absceso encefálico;</li> <li>• Miocarditis;</li> <li>• Infiltrados pulmonares progresivos;</li> <li>• Retinocoroiditis severa, y/o</li> <li>• Desprendimiento de retina.</li> </ul> <p><b>Rara vez ocurre toxoplasmosis encefálica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio serológico para detección de anticuerpos específicos de Toxoplasma gondii;</li> <li>• Estudio serológico para toxoplasmosis y corroborar infección activa, o</li> <li>• Identificación del Toxoplasma gondii (en fluidos y/o biopsia).</li> <li>• Exámenes para determinar infección o encontrar quistes:</li> <li>• Prueba cutánea toxoplásmica.</li> </ul>



Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación oftalmológica con lámpara de hendidura;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo;</li> <li>• Biopsia del tejido afectado (identificación del <i>Toxoplasma gondii</i>);</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a heces de animales infectados (gatos, felinos, roedores, ovejas, cabras, cerdos, ganado bovino, pollos y aves, etc.) en áreas endémicas, por ingestión accidental, manipulación con material contaminado e inoculación accidental en laboratorio, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: digestiva, por la ingesta del agente causal: <i>Toxoplasma gondii</i> . Otras formas más raras incluyen la adquisición a través de sangre contaminada por el agente causal o por la vía perinatal. El periodo de incubación en adulto sano es de 10 a 17 días, presenta cuadro gripal.	historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: <i>Toxoplasma gondii</i> .	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0. 8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Abdomen		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 39	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Tuberculosis miliar</b>	Bacterias del complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ( <i>Mycobacterium bovis</i> y <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ).
Código CIE-11: 1B13	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la extracción y beneficio de carbón mineral, grafito, minerales no metálicos y metálicos, como mineros cuando previamente exista silicosis. Personas trabajadoras de las inhumaciones y servicios conexos, como mozos de anfiteatro. Personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves. Personas trabajadoras en la elaboración, preparación, conservación, envasado y empaclado de carnes y sus derivados, como carniceros, de rastros, veterinarios y auxiliares de veterinario.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios de aseo y limpieza, como afanadoras. Personas trabajadoras de los servicios de asistencia social, como albergues para indigentes, centros de refugiados o de inmigrantes, centros de tratamiento para adicciones e instituciones correccionales.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares, como médicos, enfermeras, personal de laboratorios biológicos y de diagnóstico, de centros de diálisis y de lavandería en sanatorios. Personas trabajadoras de los servicios veterinarios y auxiliares, como enfermeros de veterinaria, patólogos y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre crónica;</li> <li>Anorexia y pérdida de peso;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Ataque al estado general;</li> <li>Tos productiva;</li> <li>Hemoptisis;</li> <li>Dificultad respiratoria;</li> <li>Palidez;</li> <li>Artralgias;</li> <li>Inflamación abdominal, y/o</li> <li>Glándulas inflamadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baciloscopia: Detección de microbacterias de esputo, jugo gástrico, orina y líquido cefalorraquídeo;</li> <li>Cultivo en medio Lowenstein-Jensen, o</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa, RCP, en líquido y tejidos corporales.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función respiratoria;</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y</li> <li>Radiografía de columna lumbar antero posterior y lateral.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba cutánea con el derivado proteico purificado (PPD) para tamizaje y vigilancia epidemiológica;</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>Biopsias de órganos y tejidos afectados, y/o</li> <li>Cultivos de jugo gástrico, líquido cefalorraquídeo y orina.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (<i>Mycobacterium bovis</i> y <i>Mycobacterium tuberculosis</i>), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por inhalación de los agentes causales.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la enfermedad puede variar desde meses hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (<i>Mycobacterium bovis</i> y <i>Mycobacterium tuberculosis</i>).</p> <p>En algunos casos, la tuberculosis puede estar asociada con la presencia de neumoconiosis (p. ej., silicosis).</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 40	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Tuberculosis respiratoria confirmada bacteriológica e histológicamente y otras micobacteriosis.</b> Código CIE-11: 1B10, 1G80	Bacterias del complejo Mycobacterium tuberculosis (Mycobacterium africanum, Mycobacterium bovis y Mycobacterium tuberculosis).
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la extracción y beneficio de carbón mineral, grafito, minerales no metálicos y metálicos, como mineros cuando previamente exista silicosis. Personas trabajadoras de las inhumaciones y servicios conexos, como mozos de anfiteatro. Personas trabajadoras en la matanza de ganado y aves. Personas trabajadoras en la elaboración, preparación, conservación, envasado y empaquetado de carnes y sus derivados, como carniceros y de rastros.</li> <li>Personas trabajadoras de servicios de aseo y limpieza, como afanadoras. Personas trabajadoras de los servicios de asistencia social, como de albergues para indigentes, de centros de refugiados o de inmigrantes, de centros de tratamiento para adicciones e instituciones correccionales.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares, como médicos, enfermeras, personal de laboratorios biológicos y de diagnóstico, de centros de diálisis y de lavandería en sanatorios. Servicios veterinarios y auxiliares: enfermeros de veterinaria, patólogos y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anorexia y pérdida de peso;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Ataque al estado general;</li> <li>Dificultad respiratoria;</li> <li>Estertores crepitantes bilaterales;</li> <li>Fiebre crónica;</li> <li>Hemoptisis;</li> <li>Palidez, y/o</li> <li>Tos productiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baciloscopia: Detección de microbacterias de esputo, jugo gástrico, orina y líquido cefalorraquídeo;</li> <li>Cultivo en medio Lowenstein-Jensen, o</li> <li>Reacción en cadena de la polimerasa, RCP, en líquido y tejidos corporales.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función respiratoria,</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y</li> <li>Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica; <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba cutánea con el derivado proteico purificado (PPD) para tamizaje y vigilancia epidemiológica;</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>Tomografía axial computarizada de tórax, y/o</li> <li>Biopsia del tejido afectado.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: tales como: Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (<i>Mycobacterium africanum</i>, <i>Mycobacterium bovis</i> y <i>Mycobacterium tuberculosis</i>), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por inhalación de los agentes causales.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la enfermedad puede variar desde meses hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (<i>Mycobacterium africanum</i>, <i>Mycobacterium bovis</i> y <i>Mycobacterium tuberculosis</i>).</p> <p>En algunos casos, la tuberculosis puede estar asociada con la presencia de neumoconiosis (p. ej. silicosis).</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 41	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Varicela.</b>	Virus de Varicela zoster.
Código CIE-11: 1E90	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios de alojamiento temporal: de hoteles, residencias y moteles. Personas trabajadoras de los servicios de enseñanza académica, capacitación, investigación científica y difusión cultural, como maestros de preescolar, primaria y de guarderías.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares, como médicos, enfermeras, paramédicos, personal de limpieza en hospitales, sanatorios y de la salud.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p><b>La varicela subclínica es poco usual.</b>  <b>Se presentan síntomas vagos como:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Anorexia antes del brote;</li> <li>• Lesiones cutáneas pruriginosas, caracterizadas por pleomorfismo cutáneo (pápulas, manchas rojas vesículas, pústulas y costras en la piel y mucosas), y/o</li> <li>• Las lesiones cutáneas frecuentemente aparecen en la cara, el tronco o el cuero cabelludo y se diseminan desde allí al tórax y extremidades, frecuentemente afecta el paladar duro y amígdalas en la cavidad oral y párpados.</li> </ul> <p><b>Complicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encefalitis, complicación rara, pero a veces mortal;</li> <li>• Síndrome de Guillain Barré;</li> <li>• Neumonía, (20 % de los adultos infectados);</li> <li>• Coagulación intravascular diseminada, y/o</li> <li>• Sepsis.</li> </ul> <p><b>El diagnóstico se realiza generalmente por cuadro clínico.</b></p>	
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:  Para el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa, y/o</li> <li>• Estudio serológico para varicela.</li> </ul> <p><b>Para las complicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Pruebas de coagulación vascular;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior, y/o</li> <li>• Tomografía axial computarizada.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al Virus de Varicela zoster, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, a través del contacto de la persona trabajadora con las secreciones en forma de pequeñas gotitas de la nariz, garganta y la boca, procedentes de una persona infectada por el virus de la varicela que se halle en fase prodrómica o eruptiva, o el contacto directo con el líquido de las lesiones.</p> <p>Periodo de contagio: 1 a 2 días antes del brote hasta el desprendimiento de las costras.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Se deberá de contar con Estudio Epidemiológico del caso que demuestre el origen del contagio.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Virus de Varicela zoster.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con respuesta a tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

### Grupo II. Cánceres de origen laboral

Cédula 42	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neoplasias primarias del cerebro.</b>	Herbicidas, pesticidas, electricidad, caucho, petróleo.
Código CIE-11: 2A00	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras con actividades agrícolas, especialmente aquellas expuestas a plaguicidas, herbicidas y pesticidas. Personas trabajadoras de la electricidad, el caucho y el petróleo. Personas trabajadoras de la industria química, como expuestas a disolventes orgánicos, de laboratorio, de investigación en la producción de gas mostaza. Personas trabajadoras en contacto y producción de estireno y poliestireno, productores del plástico: personas trabajadoras expuestas en las industrias de la producción de cloruro de vinilo en plantas de polimerización, donde se usen derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricloroetileno, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono, y aquellas personas trabajadoras expuestas a metales pesados, como arsénico, mercurio, plomo, oro y plata. Personas trabajadoras expuestas en las industrias que manejen disolventes orgánicos, como los pintores, entre otros. Personas trabajadoras de los servicios médicos, asistencia social y veterinarios, como radiólogos, técnicos radiólogos, odontólogos, anestesiólogos, personal de quirófano. Personas trabajadoras de la industria de la construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil, con las personas trabajadoras de asfalto, nucleares, técnicos, analistas de estructuras. Personas trabajadoras de la industria de las telecomunicaciones, televisión, radio y telefonía celular. Personas trabajadoras en la refinación del petróleo y derivados del carbón, de la gasificación del carbón, de la fabricación de neumáticos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalizado</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Náusea/vómito</li> <li>• Disminución de la consciencia</li> <li>• Disfunción cognitiva</li> <li>• Focal</li> <li>• Debilidad muscular</li> <li>• Pérdida de la sensibilidad</li> <li>• Afasia</li> <li>• Disfunción visual-espacial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La punción lumbar para la obtención de muestras y análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) no proporciona información diagnóstica útil para la mayoría de los tumores cerebrales primarios, a menos que haya presencia o sospecha de siembra leptomeningea mediante neuroimagen sobre la base del realce leptomeningeo.</li> <li>• La función principal de la punción lumbar es explorar etiologías infecciosas o inflamatorias en pacientes con hallazgos de neuroimagen atípicos o inusuales.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La resonancia magnética del cerebro con contraste suele ser la única prueba necesaria para sugerir un tumor cerebral. Las secuencias estándar que deben incluirse para caracterizar completamente los tumores cerebrales incluyen T1 y T2, recuperación de inversión atenuada por líquido (FLAIR), eco de gradiente / susceptibilidad, imágenes ponderadas por difusión e imágenes ponderadas en T1 post-contraste.</li> <li>• Las características radiográficas típicas de algunos de los tumores cerebrales más comunes en adultos se revisan anteriormente.</li> <li>• Los pacientes que tienen un posible tumor cerebral detectado en la tomografía computarizada (TC) de la cabeza o en la resonancia magnética cerebral sin contraste deben someterse a una resonancia magnética cerebral con contraste para caracterizar mejor la lesión y ayudar a descartar etiologías no neoplásicas. Aquellos con una contraindicación para la resonancia magnética deben someterse a una tomografía computarizada de la cabeza con contraste.</li> <li>• Papel de las técnicas de imagenología avanzadas: la espectroscopia de resonancia magnética (ERM) no está indicada de forma rutinaria en la evaluación de tumores cerebrales, pero puede proporcionar datos no invasivos adicionales útiles en casos seleccionados, especialmente cuando la apariencia de las imágenes es equívoca y se están considerando etiologías no neoplásicas.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere que los profesionales tienden a tener un mayor riesgo de tumores cerebrales, aunque el riesgo elevado puede ser una consecuencia del sesgo de detección debido a un mejor acceso a la atención. Las personas trabajadoras agrícolas, especialmente aquellas expuestas a herbicidas y pesticidas, también pueden tener un riesgo elevado de tumores cerebrales; la agricultura como ocupación y lugar de residencia se ha asociado con un aumento en el riesgo de tumores cerebrales.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Herbicidas, pesticidas, electricidad, caucho, petróleo.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 43	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Carcinoma in situ del ojo o de los anexos oculares.</b></p> <p>Código CIE-11: 2E6A</p>	Radiación ultravioleta
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, industria de la construcción, tales como, personas trabajadoras que laboren en ambientes expuestos, como son los agricultores, pescadores, peones, marineros y aserradores. Personas trabajadoras de la industria de la construcción, tales como, albañiles, constructores, de la construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil, en la pavimentación de carreteras, de construcción en techos e impermeabilizantes; carpinteros, ebanistas, artesanos; del vidrio, de la limpieza en las centrales nucleares. En suma, toda persona expuesta a la radiación solar y sin protección por trabajar al aire libre tiene un riesgo notable, fundamentalmente si tiene piel blanca o clara o predisposición genética.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad			
Cuadro clínico		Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución en la visión</li> <li>Estrabismo</li> <li>Fotopsia</li> <li>Defectos del campo visual</li> <li>Protrusión del ojo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Hemograma</li> <li>Examen físico e historia</li> <li>Oftalmoscopia</li> <li>Citología por aguja fina</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)		Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía A y B</li> <li>Angiografía con fluoresceína</li> <li>Tomografía óptica coherente</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Melanoma ocular</li> </ul>	
Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a radiación ultravioleta.</p> <p>Vía de ingreso: Ocular.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>		<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiación ultravioleta.</p>	
V. Criterios de valuación			
Pronóstico			
Para la vida: Malo			
Para la función: Malo			
Para el trabajo: Malo			
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)		Fracción	% Valuación
Cánceres			
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		521	---

Cédula 44	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neoplasias malignas de la orofaringe.</b> Código CIE-11: 2B6A	Dietiléter Tetrahidrofurano Subproductos de la combustión de gasolina Polvo de madera Polvos orgánicos Carbón Cemento Papilomavirus
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades económicas y puestos de trabajo a los que se pueden asociar la industria química, expuestas a disolventes orgánicos y de la producción de herbicidas y pesticidas. Personas trabajadoras en laboratorios de investigación en la producción de gas mostaza. Personas trabajadoras que manejan disolventes orgánicos como los pintores. Personas trabajadoras de la extracción y beneficio de minerales no metálicos, como los mineros de carbón que se exponen a derivados del petróleo, vapores de solventes, mecánicos de vehículos de motores de combustión, chóferes, aquellas personas expuestas a polvos de madera u orgánicos, los de la industria del carbón y la construcción expuestas a cemento y personal de la salud expuesto a papiloma virus.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Acorde al estadio clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>Adenopatía cervical</li> <li>Disfagia</li> <li>Odinofagia</li> <li>Paresias y parestesias de la lengua</li> <li>Disfonía</li> <li>Halitosis</li> <li>Ronquido</li> <li>Apnea obstructiva del sueño</li> <li>Hemoptisis</li> <li>Pérdida de peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laringoscopia</li> <li>Tomografía axial computarizada</li> <li>Tomografía por emisión de positrones</li> <li>Resonancia magnética</li> <li>Biopsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cáncer de Nasofaringe</li> <li>Cáncer de boca</li> <li>Cáncer de lengua</li> <li>Cáncer de laringe</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a agentes como: Dietiléter, Tetrahidrofurano, Subproductos de la combustión de gasolina, Polvo de madera, Polvos, orgánicos Carbón Cemento Papilomavirus. Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados. Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Dietiléter, Tetrahidrofurano, Subproductos de la combustión de gasolina, Polvo de madera, Polvos, orgánicos Carbón Cemento Papilomavirus.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 45	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neoplasias malignas de la nasofaringe.</b>	Cadmio
Código CIE-11: 2B6B	Formaldehido
	Polvo de madera
	Benceno
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades económicas y puestos de trabajo, tales como: la extracción de cadmio, metalurgia en la producción de materiales con cadmio, exposición a pinturas con cadmio, producción de fertilizantes, papel, maderas laminadas y resinas, carpinteros. Personas trabajadoras expuestas a combustibles para motores, disolventes de grasas, aceites y pinturas; en el grabado fotográfico de impresiones; como intermediario químico en la manufactura de detergentes, explosivos, productos farmacéuticos y pinturas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio	
<p>Acorde al estadio clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masa en nariz o cuello</li> <li>Adenopatía en región cervical</li> <li>Odinofagia</li> <li>Congestión nasal</li> <li>Epistaxis</li> <li>Hipoacusia</li> <li>Acufeno</li> <li>Otalgia</li> <li>Cefalea</li> <li>Perdida involuntaria de peso</li> </ul>		
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laringoscopia</li> <li>Tomografía axial computarizada</li> <li>Tomografía por emisión de positrones</li> <li>Resonancia magnética</li> <li>Biopsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cáncer de orofaringe</li> <li>Cáncer de boca</li> <li>Cáncer de lengua</li> <li>Cáncer de laringe</li> <li>Cáncer de tráquea</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Cadmio, Formaldehído, Polvo de madera, Benceno.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso I:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p>	521	---

<p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobreviva a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		
--	--	--

Cédula 46	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas de la cavidad nasal y senos paranasales.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C20 y 2C22</p>	<p>Polvo de madera</p> <p>Níquel</p> <p>Cromo</p> <p>Radio</p> <p>Diclordietil sulfuro</p> <p>Aceite Isopropil</p> <p>Derivados de hidrocarburos</p> <p>Formaldehido</p> <p>Polvos orgánicos</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades económicas y puestos de trabajo, tales como: carpinteros, ebanistas, leñadores y demás personas trabajadoras asociadas al manejo de la madera, de la industria química, de la refinación, en la extracción y procesamiento del cromo el níquel y el radio, aquellas expuestas a pinturas y solventes, expuestas a gases oxigenados del petróleo, en la producción de fertilizantes, papel, maderas laminadas y resinas, granjeros y personal expuesto a polvos orgánicos. Personas trabajadoras en la agricultura en la molienda de la harina o trabajos de panadería. Personas trabajadoras de la industria del calzado e industria del cuero, como los curtidores de las pieles.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p>Acorde al estadio clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masa en nariz o cuello</li> <li>Adenopatía en región cervical</li> <li>Anosmia/cacosmia</li> <li>Congestión nasal</li> <li>Epistaxis</li> <li>Epífora</li> <li>Cefalea</li> <li>Ulceras en la región del paladar</li> <li>Alteraciones visuales</li> <li>Dolor centro facial</li> <li>Perdida involuntaria de peso</li> </ul>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laringoscopia</li> <li>Tomografía axial computarizada</li> <li>Tomografía por emisión de positrones</li> <li>Resonancia magnética</li> <li>Biopsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cáncer de nasofaringe</li> <li>Cáncer de boca</li> <li>Cáncer de lengua</li> <li>Cáncer de laringe</li> <li>Cáncer de tráquea</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a agentes como: Polvo de madera, Níquel, Cromo, Radio, Diclorodietil sulfuro, Aceite Isopropil, Derivados de hidrocarburos, Formaldehido, Polvos orgánicos.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Polvo de madera, Níquel, Cromo, Radio, Diclorodietil sulfuro, Aceite Isopropil, Derivados de hidrocarburos, Formaldehido, Polvos orgánicos.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 47	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neoplasias malignas de la laringe y alteraciones de la voz sin especificación.</b> Código CIE-11: 2C23, MA82.Z	Hidrocarburos aromáticos policíclicos Fundición de metales Caucho Acetaldehído Percloroetileno Polvo de cuero y demás polvos orgánicos Sílica Asbesto
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la industria química, como los de laboratorio de investigación en la producción de gas mostaza, en la industria del plástico como los expuestas en la fabricación y producción de plásticos, en contacto de industrias que manejan disolventes orgánicos, como los pintores; de minas de oro; de la industria del asbesto, de las personas trabajadoras de la industria del acero, en plantas siderúrgicas, expuestas en la producción y uso de plaguicidas. Personas trabajadoras de la industria de la construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil como los albañiles, techadores, peones expuestos al asbesto. Personas trabajadoras expuestas a la combustión de carbón, petróleo y gasolina, basuras; cocineros, de la industria metalúrgica, curtidores, granjeros, de la construcción. Personas trabajadoras de la industria farmacéutica como los que manejan quimioterapéuticos. Personas trabajadoras que utilizan la voz frecuentemente como cantantes, vocalistas, coristas, maestros, profesores, locutores, personal que atiende al público, camareros, teleoperadores, comerciantes, guías de turistas, carpinteros, escultores, entrenadores, monitores, traductor, todos aquellos oficios o profesiones en los que las personas trabajadoras usan su voz como herramienta de trabajo.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Acorde al estadio clínico y localización anatómica <ul style="list-style-type: none"> <li>Disfonía</li> <li>Aumento de volumen en el cuello</li> <li>Disfagia</li> <li>Disnea</li> <li>Estridor</li> <li>Sensación de cuerpo extraño</li> <li>Parestesias faríngeas</li> <li>Hemoptisis</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laringoscopia</li> <li>Radiografía de partes blandas</li> <li>Tomografía axial computarizada</li> <li>Tomografía por emisión de positrones</li> <li>Gamma grama tI201</li> <li>Resonancia magnética</li> <li>Biopsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cáncer de faringe</li> <li>Cáncer de boca</li> <li>Cáncer de lengua</li> <li>Cáncer de tráquea</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a agentes como: Hidrocarburos aromáticos policíclicos, Fundición de metales, Caucho, Acetaldehído, Percloroetileno, Polvo de cuero y demás polvos orgánicos, Sílica, Asbesto. Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados. Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Hidrocarburos aromáticos policíclicos, Fundición de metales, Caucho, Acetaldehído, Percloroetileno, Polvo de cuero y demás polvos orgánicos, Sílica, Asbesto.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 48	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas de la tráquea.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C24</p>	<p>Clorometano</p> <p>Fundición de metales</p> <p>Asbestos</p> <p>Sílica</p> <p>Caucho</p> <p>Polvo de madera</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al cloruro de metileno, la fundición de metales, al asbesto, la sílica, el caucho y los polvos de madera, aumenta la probabilidad de padecer este padecimiento. Algunos puestos laborales asociados son pintores, manufactureros farmacéuticos, productores de removedores de pintura, asociados a la industria metalúrgica, producción y manejo de caucho, carpinteros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio	
Acorde al estadio clínico y localización anatómica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfagia baja</li> <li>• Tos</li> <li>• Otagia</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Adenopatía cervical</li> <li>• Disnea</li> <li>• Hemoptisis</li> <li>• Sibilancias</li> </ul>		
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax</li> <li>• Broncoscopia</li> <li>• Fibrobroncoscopia</li> <li>• Tomografía axial computarizada</li> <li>• Tomografía por emisión de positrones</li> <li>• Resonancia magnética</li> <li>• Biopsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de pulmón</li> <li>• Cáncer mesotelial</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a agentes como: Clorometano, Fundición de metales, Asbestos, Sílica, Caucho, Polvo de madera.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Clorometano, Fundición de metales, Asbestos, Sílica, Caucho, Polvo de madera.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso I:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p>	521	---

<p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobreviva a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		
--	--	--

Cédula 49	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Carcinoma de la mama, tipo especializado.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C60</p>	<p>Radiación ionizante</p> <p>Radiación X, radiación gamma</p> <p>Humo de tabaco</p> <p>Jornada laboral nocturna</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades de tipo nuclear, técnicas y analistas de estructuras, de la salud como radiólogos, técnicos radiólogos, dentistas, de bares, restaurantes y centros nocturnos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mastalgia</li> <li>Pérdida de peso</li> <li>Presencia de masa</li> <li>Edema de piel (piel de naranja)</li> <li>Retracción de pezón</li> <li>Tumefacción de la mama</li> <li>Hipersensibilidad al contacto</li> <li>Ulceración de piel</li> <li>Presencia de ganglios linfáticos</li> <li>Asimetría de mamas</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mastografía</li> <li>Ultrasonido mamario</li> <li>Resonancia magnética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carcinoma invasor de la mama</li> <li>Carcinoma inflamatorio de la mama</li> <li>Carcinoma papilar solido de la mama</li> <li>Carcinoma in situ de la mama</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a radiaciones ionizantes, humo de tabaco.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, contacto directo con los agentes mencionados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiaciones ionizantes, humo de tabaco y jornada laboral nocturna.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 50	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Melanoma de la piel.</b> Código CIE-11: 2C30	Radiación ultravioleta Radiaciones UVA, UVB y UVC Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma) Arsénico Alquitrán Creosota Antraceno Hollín Aceites de parafina cruda Combustible diésel Aceites refrigerantes y de corte
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la industria de la construcción en general y de carreteras, obras industriales, técnicos de laboratorio bacteriológico, deportistas profesionales, industria farmacéutica, forestación, industria maderera, enfermeros, médicos guías de montaña, instructores de esquí, peluqueros, marineros, pescadores, mecánicos dentales, militares, cosmetólogos, minería a cielo abierto, litografía, imprenta, industria del petróleo, curado de plástico, jardineros, parquistas, irradiación de alimentos, tareas rurales, agricultores, personas empleadas de solárium, ferroviarios y de transporte.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión que aparece como una macula o placa asimétrica, de bordes irregulares. La lesión progresa como una macula asimétrica, irregularmente pigmentada con tonos que varían entre azul oscuro, rosa, café y negro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lactato deshidrogenasa</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatoscopia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biopsia</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Radiación ultravioleta, Radiaciones UVA, UVB y UVC, Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma), Arsénico, Alquitrán, Creosota, Antraceno, Hollín, Aceites de parafina cruda, Combustible diésel, Aceites refrigerantes y de corte. Vía de ingreso: cutánea, contacto directo con los agentes mencionados. Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiación ultravioleta, Radiaciones UVA, UVB y UVC, Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma), Arsénico, Alquitrán, Creosota, Antraceno, Hollín, Aceites de parafina cruda, Combustible diésel, Aceites refrigerantes y de corte.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 51	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Carcinoma de células escamosas de la piel.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C31</p>	<p>Radiación ultravioleta</p> <p>Radiaciones UVA, UVB y UVC</p> <p>Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma)</p> <p>Arsénico</p> <p>Alquitrán</p> <p>Creosota</p> <p>Antraceno</p> <p>Hollín</p> <p>Aceites de parafina cruda</p> <p>Combustible diésel</p> <p>Aceites refrigerantes y de corte</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la industria de la construcción en general y de carreteras, obras industriales, técnicos de laboratorio bacteriológico, deportistas profesionales, industria farmacéutica, forestación, industria maderera, enfermeros, médicos guías de montaña, instructores de esquí, peluqueros, marineros, pescadores, mecánicos dentales, militares, cosmetólogos, minería a cielo abierto, litografía, imprenta, industria del petróleo, curado de plástico, jardineros, parquistas, irradiación de alimentos, tareas rurales, agricultores, personas empleadas de solárium, ferroviarios y de transporte.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>El carcinoma epidermoide que no ha atravesado la membrana basal de la unión dermoepidérmica (carcinoma in situ), se presenta como placas rojas bien delimitadas que se descaman.</li> <li>Las lesiones más avanzadas, invasoras, son nodulares, con grados variables de producción de queratina, que clínicamente se presenta como hiperqueratosis, y pueden ulcerarse.</li> <li>Las lesiones bien diferenciadas pueden ser indistinguibles del queratoacantoma.</li> <li>Cuando está afectada la mucosa, puede verse una zona de engrosamiento blanco, un aspecto que causa diversos trastornos y que clínicamente recibe el nombre de leucoplaquia.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatoscopia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presentación clínica se da por queratosis actínica, típicamente se dan como lesiones de 2-6 mm de diámetro que más que verse se sienten, con cambios en el color de la piel, estas lesiones pueden involucionar y desaparecer o progresar a carcinoma epidermoide. Otras lesiones que pueden evolucionar a carcinoma epidermoide son las papulosis y la epidermodisplasia verruciforme.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Radiación ultravioleta, Radiaciones UVA, UVB y UVC, Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma), Arsénico, Alquitrán, Creosota, Antraceno, Hollín, Aceites de parafina cruda, Combustible diésel, Aceites refrigerantes y de corte.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, contacto directo con los agentes mencionados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiación ultravioleta, Radiaciones UVA, UVB y UVC, Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma), Arsénico, Alquitrán, Creosota, Antraceno, Hollín, Aceites de parafina cruda, Combustible diésel, Aceites refrigerantes y de corte.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
Para la vida: Malo	
Para la función: Malo	
Para el trabajo: Malo	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 52	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Carcinoma basocelular de la piel.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C32</p>	<p>Radiación ultravioleta</p> <p>Radiaciones UVA, UVB y UVC</p> <p>Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma)</p> <p>Arsénico</p> <p>Alquitrán</p> <p>Creosota</p> <p>Antraceno</p> <p>Hollín</p> <p>Aceites de parafina cruda</p> <p>Combustible diésel</p> <p>Aceites refrigerantes y de corte</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la industria de la construcción en general y de carreteras, obras industriales, técnicos de laboratorio bacteriológico, deportistas profesionales, industria farmacéutica, forestación, industria maderera, enfermeros, médicos guías de montaña, instructores de esquí, peluqueros, marineros, pescadores, mecánicos dentales, militares, cosmetólogos, minería a cielo abierto, litografía, imprenta, industria del petróleo, curado de plástico, jardineros, arquistas, irradiación de alimentos, tareas rurales, agricultores, personas empleadas de solárium, ferroviarios y de transporte.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>En general el carcinoma basocelular es una lesión friable que no cicatriza localizada sobre áreas expuestas al sol. Se caracterizan por translucidez, ulceración, presencia de telangiectasias y borde enrollado.</li> <li>Hay cinco subtipos con características específicas; Nodular, Pigmentado, Morfeiforme o Esclerosante o Infiltrante, Fibroepitelioma de Pinkus.</li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatoscopia</li> </ul>		
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Radiación ultravioleta, Radiaciones UVA, UVB y UVC, Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma), Arsénico, Alquitrán, Creosota, Antraceno, Hollín, Aceites de parafina cruda, Combustible diésel, Aceites refrigerantes y de corte.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, contacto directo con los agentes mencionados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiación ultravioleta, Radiaciones UVA, UVB y UVC, Radiación ionizante (rayos X, rayos gamma), Arsénico, Alquitrán, Creosota, Antraceno, Hollín, Aceites de parafina cruda, Combustible diésel, Aceites refrigerantes y de corte.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
<b>Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---



Cédula 53	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas de la glándula tiroides.</b></p> <p>Código CIE-11: 2D10</p>	<p>Tintas y pigmentos.</p> <p>Disolventes orgánicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno</li> <li>• Benceno</li> </ul> <p>Radiaciones ionizantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rayos X</li> <li>• Rayos gamma</li> <li>• Neutrones</li> <li>• Gas Radón</li> </ul> <p>Caucho</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en la fabricación de calzado e industria del cuero, curtidores de pieles, refinación del petróleo y derivados del carbón, personas empleadas de gasolineras, huleros, productores de plásticos, transporte terrestre, conductores de autobuses, operarios, equipo de transporte y sus partes, mecánicos de motores de diésel, de la construcción, de edificaciones de obras de ingeniería civil, nucleares, técnicos, analistas de estructuras, de industria química, productores de estireno y poliestireno, productores de plásticos, caucho, servicios médicos, asistencia social, veterinarios y de la salud.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nódulo tiroideo</li> <li>• Dolor en región cervical, mandíbula u oído</li> <li>• Disnea</li> <li>• Disfonía</li> <li>• Disfagia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de química sanguínea</li> <li>• Perfil tiroideo</li> <li>• Calcitonina</li> <li>• Antígeno carcino embrionario</li> <li>• Aspiración y biopsia de nódulo tiroideo</li> <li>• Examen físico e historia</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía simple de cuello</li> <li>• Gammagrafía tiroidea</li> <li>• Ultrasonido cuello</li> <li>• Tomografía axial computarizada</li> <li>• Resonancia magnética</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Tintas y pigmentos.</p> <p>Disolventes orgánicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno</li> <li>• Benceno</li> </ul> <p>Radiaciones ionizantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rayos X</li> <li>• Rayos gamma</li> <li>• Neutrones</li> <li>• Gas Radón</li> </ul> <p>Caucho</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, dérmica y digestiva.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales:</p> <p>Tintas y pigmentos.</p> <p>Disolventes orgánicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno</li> <li>• Benceno</li> </ul> <p>Radiaciones ionizantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rayos X</li> <li>• Rayos gamma</li> <li>• Neutrones</li> <li>• Gas Radón</li> </ul> <p>Caucho.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 54	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Mesotelioma de la pleura.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C26.0</p>	Amianto (todas las formas, incluidas actinolita, amosita, antofita, crisotilo, crocidolita, tremolita)
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la minería, procesamiento, transporte y manipulación de amianto; fabricación y uso de productos que contienen amianto. Molinero de asbesto, fabricantes de productos con asbesto-cemento (láminas, tinacos, entre otros). Personas trabajadoras de hojas metálicas; en la industria de revestimiento, astilleros, manufactureros de textiles, producción de materiales aislantes o filtros; en la industria de hule, plástico, resinas y polímeros. Mecánicos de frenos, fabricantes de materiales de fricción, tales como: balatas, frenos, embragues, entre otros. Personas trabajadoras en la industria de la construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea y dolor de tipo pleurítico</li> <li>Derrame pleural</li> <li>Malestar general, escalofríos, anorexia, fiebre y disfagia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>inmunohistoquímica</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax</li> <li>Tomografía axial computarizada</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a amianto.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Amianto.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 55	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Adenocarcinoma del bronquio o del pulmón.</b> Código CIE-11: 2C25.0	Brea de alquitrán de hulla; mostaza de azufre; arsénico y compuestos de arsénico inorgánico; Compuestos de berilio y berilio; compuestos de cadmio y cadmio; compuestos de cromo; compuestos de níquel; asbesto (todas las formas, incluidas actinolita, amosita, antofilita, crisotilo, crocidolita, tremolita); polvo de sílice, cristalino, en forma de cuarzo o cristobalita; humos de soldadura; escape del motor, diesel, humo de tabaco, Material particulado en la contaminación del aire exterior Metal cobalto con carburo de tungsteno Compuestos de hierro inorgánicos Hidrocarburos aromáticos polinucleares
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la minería y trabajo subterráneo; procesamiento de minerales. Personas trabajadoras en minas, canteras y fundiciones; de la industria de la cerámica, el cemento y el vidrio; en actividades de construcción, fabricación de pesticidas y otros productos químicos; agrícolas; mineros, fundidores y refinado de metales; de salud como médicos y veterinarios. Soldadores, expuestas a humos de cigarro, de contaminantes ambientales, por el entorno laboral, tales como, meseros, cantineros, de los casinos o como los policías de tráfico urbano, conductores profesionales, entre otros. Personas trabajadoras de la refinación del petróleo y derivados del carbón expuestas a gasificación del carbón, arsénico y compuestos arsenicales; de aceites minerales no tratados del petróleo.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tos</li> <li>Hemoptisis</li> <li>Disnea</li> <li>Neumonía secundaria a la obstrucción parcial del bronquio afectado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Citología de expectoración</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax</li> <li>Tomografía axial computarizada</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a los agentes Brea de alquitrán de hulla; mostaza de azufre; arsénico y compuestos de arsénico inorgánico; Compuestos de berilio y berilio; compuestos de cadmio y cadmio; compuestos de cromo; compuestos de níquel; asbesto (todas las formas, incluidas actinolita, amosita, antofilita, crisotilo, crocidolita, tremolita); polvo de sílice, cristalino, en forma de cuarzo o cristobalita; humos de soldadura; escape del motor, diesel, humo de tabaco, Material particulado en la contaminación del aire exterior, Metal cobalto con carburo de tungsteno, Compuestos de hierro inorgánicos, Hidrocarburos aromáticos polinucleares. Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a agentes causales antes citados. Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Brea de alquitrán de hulla; mostaza de azufre; arsénico y compuestos de arsénico inorgánico; Compuestos de berilio y berilio; compuestos de cadmio y cadmio; compuestos de cromo; compuestos de níquel; asbesto (todas las formas, incluidas actinolita, amosita, antofilita, crisotilo, crocidolita, tremolita); polvo de sílice, cristalino, en forma de cuarzo o cristobalita; humos de soldadura; escape del motor, diesel, humo de tabaco, Material particulado en la contaminación del aire exterior, Metal cobalto con carburo de tungsteno, Compuestos de hierro inorgánicos, Hidrocarburos aromáticos polinucleares.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 56	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas del esófago.</b></p> <p>Código CIE-11: 2B70</p>	<p>N-nitroso</p> <p>Aflatoxina</p> <p>Bifosfonatos</p> <p>Asbesto</p> <p>Estireno</p> <p>Hidrocarbonos</p> <p>Parafinas clorinadas</p> <p>Aminas alifáticas</p> <p>Nitrosaminas</p> <p>Formaldehido</p> <p>Dietanolamida</p> <p>Radiación ionizante</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras mineras, dedicadas a la extracción de minerales no metálicos; de la industria de la cerámica, molinero de asbesto, de hojas metálicas, industria de revestimiento, manufactureros de textiles, producción de materiales aislantes o filtros, industria del hule, plástico, resinas y polímero. Personas trabajadoras de la producción, reparación de equipos de transporte y sus partes, mecánicos de frenos, fabricantes materiales de fricción. Personas trabajadoras de la industria de la construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil, como albañiles, peones, jefes de obra, entre otros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso</li> <li>Disfagia</li> <li>Vómito</li> <li>Rumiación/regurgitación</li> <li>Anemia por deficiencia de hierro</li> <li>Ronquera y/o tos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Biopsia de tumor</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Análisis citogenético</li> <li>Inmunocitoquímica</li> <li>Inmunofenotipificación</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Endoscopia</li> <li>TC</li> <li>PET</li> <li>PET-CT</li> <li>Ultrasonido endoscopico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carcinoma escamoso de esófago</li> <li>Cáncer de unión esofagogástrica</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a N-nitroso, Aflatoxina, Bifosfonatos, ERGE, Asbesto, Estireno, Hidrocarbonos, Parafinas clorinadas, Aminas alifáticas, Nitrosaminas, Formaldehido, Dietanolamida, Radiación ionizante.</p> <p>Vía de ingreso: oral, por exposición a agentes químicos.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: N-nitroso, Aflatoxina, Bifosfonatos, ERGE, Asbesto, Estireno, Hidrocarbonos, Parafinas clorinadas, Aminas alifáticas, Nitrosaminas, Formaldehido, Dietanolamida, Radiación ionizante.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Reservado	
<b>Para la función:</b> Malo	
<b>Para el trabajo:</b> Malo	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 57	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas del estómago (cáncer gástrico).</b></p> <p>Código CIE-11: 2B72</p>	<p>N-nitroso</p> <p>Asbesto</p> <p>Níquel, hierro, plomo, zinc, oro</p> <p>Cromo VI</p> <p>Virus Epstein Barr</p> <p>sílice</p> <p>Polvo de madera/aserrín</p> <p>Aminas aromáticas</p> <p>Derivados de carbón</p> <p>Pesticidas/herbicidas</p> <p>Radiaciones ionizantes</p> <p>Campos magnéticos</p> <p>Hidrocarburos aromáticos</p> <p>Caucho</p> <p>Aceites minerales</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en servicios como: mineros de carbón, en el procesamiento de hierro y acero, manufactura, procesamiento de madera, construcción, minería, manufactura marítima, agricultura, ganadería, perforadores de pozos, herreros, albañiles, carpinteros, operadores de máquinas, en la industria del cuero y en el manejo del cemento portland.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso</li> <li>Dolor abdominal</li> <li>Náusea</li> <li>Disfagia</li> <li>Melena</li> <li>Saciedad temprana</li> <li>Síndrome paraneoplásico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Biopsia de tumor</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Análisis citogenético</li> <li>Inmunocitoquímica</li> <li>Marcadores tumorales (ACE, CA 12, CA 19-9 y CA 72-4).</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía axial computarizada</li> <li>Estudio baritado</li> <li>Endoscopia</li> <li>PET-CT</li> <li>Ultrasonido endoscópico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adenocarcinoma gástrico</li> <li>Linfoma gástrico</li> <li>Carcinoide</li> <li>Metástasis</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Helicobacter pylori, N-nitroso, Asbesto, Níquel, hierro, plomo, zinc, oro, Cromo VI, Virus Epstein Barr, Silice, Polvo de madera/Aserrín, Aminas aromáticas, Derivados de carbón, Pesticidas/herbicidas, Radiaciones ionizantes, Campos magnéticos, Hidrocarburos aromáticos, Caucho, Aceites minerales.</p> <p>Vía de ingreso: oral, por exposición a agentes químicos.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Helicobacter pylori, Asbesto, Níquel, hierro, plomo, zinc, oro, Cromo VI, Virus Epstein Barr, Silice, Polvo de madera/Aserrín, Aminas aromáticas, Derivados de carbón, Pesticidas/herbicidas, Radiaciones ionizantes, Campos magnéticos, Hidrocarburos aromáticos, Caucho, Aceites minerales.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Malo	
<b>Para la función:</b> Malo	
<b>Para el trabajo:</b> Malo	



Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 58	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas del hígado o de las vías biliares intrahepáticas.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C12.Z</p>	<p>VHC, VHB y VHD</p> <p>Cirrosis</p> <p>Aflatoxina B1</p> <p>Sobrecarga hierro</p> <p>Microcistin</p> <p>Radiaciones ionizantes</p> <p>Cloruro de polivinilo</p> <p>Tricloroetileno</p> <p>Aflatoxinas: Hidrocarburos clorados, clorofenoles, etilenoglicol, compuestos de estaño, insecticidas, pesticidas organoclorados, aminas aromáticas, colorantes azoicos, colorantes derivados de la bencidina, 1,2-dibromoetano, butadieno, arsénico y compuestos arsenicales, dióxido de torio, percloroetileno, bifenilos policlorados, toxafeno, nitrosaminos dióxidos, bifenil policlorinatos (PCBs), tetracloruro de carbono, tetraclorhetano, cloroformo, clorobenceno, clorofenoles, cloruro de metileno, Nnitrosoaminas, químicos utilizados en la fabricación de goma, Cloruro de vinilo: Derivados del caucho. Desoxidado por exposición a neblinas. Producción de fibra de lana</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, asistencia social y veterinarios: personas trabajadoras de la salud; industria química: de la producción de cloruro de vinilo o copolímeros, expuestas en minas de arsénico, productor y uso de plaguicidas, herreros, industrias de plásticos, limpiadores de vasos de reacción del monómero de cloruro de vinilo, mineros del arsénico, reparadores de energía eléctrica y de vidrio; de la industria restaurantera, de la agricultura, así como los mineros y fundadores de cobre, plomo y zinc. Personas trabajadoras en la ganadería, industria en el procesamiento del pollo y del puerco. Personas trabajadoras en actividades como: pintores y de imprenta.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso</li> <li>Dolor abdominal</li> <li>Saciedad temprana</li> <li>Masa abdominal</li> <li>Los propios de cirrosis</li> <li>Hipoglicemia</li> <li>Eritrocitosis</li> <li>Hipercalcemia</li> <li>Diarrea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Pruebas de función hepática</li> <li>Detección VHB y VHC</li> <li>Biopsia de tumor</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Análisis citogenético</li> <li>Inmunocitoquímica</li> <li>Marcadores tumorales (AFP)</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía axial computarizada</li> <li>Resonancia magnética</li> <li>Ultrasonido transabdominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2C12.00 Carcinoma hepatocelular y colangiocarcinoma combinados</li> <li>2C12.01 Hepatoblastoma</li> <li>2C12.02 Carcinoma hepatocelular</li> <li>2C12.03 Carcinoma mesotelial del hígado</li> <li>Adenoma hepático</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a aflatoxina B1, cloruro de polivinilo, hidrocarburos, solventes orgánicos.</p> <p>Vía de ingreso: oral, cutánea e inhalatoria por exposición a agentes químicos.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: aflatoxina B1, cloruro de polivinilo, hidrocarburos, solventes orgánicos.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Malo	
<b>Para la función:</b> Malo	
<b>Para el trabajo:</b> Malo	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 59	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas de colon y recto.</b></p> <p>Código CIE-11: 2B90, 2B91, 2B92</p>	<p>Hidrocarburos aromáticos policíclicos, dicloro dibenzodioxina, tricloro benzodioxina, benzopireno hidroxilasa.</p> <p>Óxido de etileno, acilonitrilo, butadieno.</p> <p>Streptococcus bovis</p> <p>Helicobacter pylori</p> <p>Virus JC</p> <p>VPH</p> <p>Fusobacterium</p> <p>Asbesto o amianto</p> <p>Acetoclor (herbicida)</p> <p>Turno nocturno</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Benceno</p> <p>Polvos de cemento</p> <p>Alquitrán de hulla</p> <p>Brea</p> <p>Carbón</p> <p>Poliestireno</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras de la agricultura, manufactura, industria de la cerámica, molinero de asbesto, de hojas metálicas, industria de revestimiento, manufactureros de textiles, producción de materiales aislantes o filtros, industria del hule, plástico, resinas y polímero.</li> <li>• Personas trabajadoras en equipos de transporte y sus partes, mecánicos de frenos, personas trabajadoras fabricantes de materiales de fricción. Construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil, de la construcción. Bomberos, industria petroquímica, hierro y metal, industria de preparación de bebidas, muellersos. Refinadoras de petróleo.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Melena</li> <li>• Hematoquezia</li> <li>• Dolor y distensión abdominal</li> <li>• Anemia por deficiencia de hierro</li> <li>• Cambio en hábito intestinal</li> <li>• Náusea y vómito</li> <li>• Masa rectal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de química sanguínea</li> <li>• Biopsia de tumor</li> <li>• Hemograma completo</li> <li>• Análisis citogenético</li> <li>• Inmunocitoquímica</li> <li>• Marcadores tumorales (ACE)</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computarizada</li> <li>• Colonoscopia</li> <li>• Sigmoidoscopia flexible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Gardner (LD2D.3)</li> <li>• Linfoma maligno del colon (2B33.5)</li> <li>• Tumor del estroma gastrointestinal del colon (2B5B.Y)</li> <li>• Sarcoma de Kaposi del colon (2B57.2)</li> <li>• Leiomiomasarcoma del colon (2B58.Y)</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Hidrocarburos aromáticos policíclicos</p> <p>Vía de ingreso: oral e inhalatoria por exposición a agentes químicos.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Hidrocarburos aromáticos policíclicos.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Malo	
<b>Para la función:</b> Malo	
<b>Para el trabajo:</b> Malo	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 60	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre:</b> Neoplasia maligna de páncreas y angiosarcoma de hígado.</p> <p>Código CIE-11: 2C10 y 2B56.3</p>	<p>Niveles bajos de selenio y licopene</p> <p>Obesidad</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Dieta hipercalórica</p> <p>VHC y VHB</p> <p>Solventes orgánicos</p> <p>Estireno</p> <p>BPC (Bifenoles policlorinados)</p> <p>Plomo</p> <p>Níquel</p> <p>Compuestos organoclorados</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neoplasia maligna de páncreas: personas trabajadoras artesanos, bibliotecarios, archivistas, taxistas, chóferes, industria eléctrica, electrónica, tipografía, vidrio, cerámica, metalúrgica, sobrecargo, mayordomo, tripulantes de cabina de pasajeros, estibador y manipulador de carga, procesamiento de metales.</li> <li>Angiosarcoma de hígado: personas trabajadoras de los servicios médicos, asistencia social y veterinarios, tales como: médicos, radiólogos, técnicos radiólogos, dentistas, veterinarios. Personas trabajadoras de la industria química, tales como: personas trabajadoras de la producción del cloruro de vinilo o copolímeros, expuestas en minas de arsénico, productores y que manejan o usan plaguicidas. Personas trabajadoras de la industria del plástico, limpiadores de vasos de reacción de monómeros de cloruro de vinilo, mineros del arsénico, herreros, reparadores de energía eléctrica y del vidrio. Personas trabajadoras de la industria restaurantera, tales como: personas trabajadoras de bares, discotecas y restaurantes. Personas trabajadoras de la agricultura, tales como: productores de alimentos, forrajes, carga y descarga, procesamiento de arroz y maíz. Personas trabajadoras en la extracción y beneficio de minerales no metálicos, tales como: mineros, fundidores de cobre, plomo, zinc, entre otros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Ictericia</li> <li>• Astenia</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Coluria</li> <li>• Náusea</li> <li>• Lumbalgia</li> <li>• Diarrea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de química sanguínea</li> <li>• Pruebas de función hepática</li> <li>• Amilasa, lipasa</li> <li>• Biopsia de tumor</li> <li>• Hemograma completo</li> <li>• Análisis citogenético</li> <li>• Inmunocitoquímica</li> <li>• Marcadores tumorales (CA 19-9)</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computarizada</li> <li>• Estudio baritado</li> <li>• Ultrasonido transabdominal</li> <li>• CPRE</li> <li>• Colangiopancreatografía</li> <li>• PET-CT</li> <li>• Ultrasonido endoscópico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2C10.0 Adenocarcinoma del páncreas</li> <li>• 2C10.1 Neoplasias neuroendocrinas del páncreas</li> <li>• Tumor neuroendocrino</li> <li>• Pancreatitis</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Solventes orgánicos, Estireno, BPC (Bifenoles policlorinados), Plomo, Níquel, Compuestos organoclorados.</p> <p>Vía de ingreso: oral, por exposición a agentes químicos.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Solventes orgánicos, Estireno, BPC (Bifenoles policlorinados), Plomo, Níquel, Compuestos organoclorados.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios: para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:	521	---

<p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		
---	--	--

Cédula 61	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas del riñón, excepto de la pelvis renal.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C90</p>	<p>Hidrocarburos aromáticos policíclicos                      Tintas y pigmentos.                      Aminas aromáticas                      Benceno                      Dicloro dibenzodioxina                      Tricloro benzodioxina,                      Benzopireno hidroxilasa.                      Óxido de etileno                      acilonitrilo,                      Butadieno.                      Anilinas y sus compuestos.                      Aminas aromáticas: 4- aminobifenil, bencidina, 2- Naftilamina;                      Ortho-toluidina                      Metileno bis(2-metylanilina),                      Ortho-nitrotolueno.                      Polvos de cemento                      Asfalto                      Polvos de uranio. (arsénico, níquel, cobalto, estroncio, berilio y radium)                      Aluminio                      Alquitrans de hulla y brea de carbón; hollín                      Emisiones de hornos de coque.                      Rayos gama y beta rayos X, radio, zonar, rayos láser, maser, etc.                      Exposición laboral al Humo de Tabaco.</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con exposición a pesticidas, plaguicidas o herbicidas por su elaboración, manejo o uso. Personas trabajadoras mineros. Personas trabajadoras de la industria química con exposición a solventes, tintas y pigmentos. Personas trabajadoras agrícolas expuestas a aminas aromáticas, benceno y sus derivados.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hematuria asintomática micro o macroscópica</li> <li>Síntomas urinarios irritativos</li> <li>En caso de enfermedad avanzada: dolor en flanco, edema de extremidades inferiores y masa palpable.</li> <li>Pérdida de peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Examen general de orina</li> <li>Citologías urinarias:</li> <li>Marcadores tumorales. NMP22, productos de degradación de fibrinógeno, ácido hialurónico-hialuronidasa, y BTA (antígeno de tumor de vejiga).</li> <li>Estudio Histopatológico</li> <li>Examen físico e historia</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>La urografía excretora</li> <li>Urotomografía</li> <li>Resonancia magnética nuclear</li> <li>Cistoscopia.</li> <li>RTUV.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Hidrocarburos aromáticos policíclicos.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Hidrocarburos aromáticos policíclicos.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Reservado	
<b>Para la función:</b> Malo	
<b>Para el trabajo:</b> Reservado	



Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 62	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Carcinoma urotelial de la vejiga.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C94.2</p>	<p>Hidrocarburos aromáticos policíclicos</p> <p>Tintas y pigmentos.</p> <p>Aminas aromáticas</p> <p>Benceno</p> <p>Dicloro dibenzodioxina</p> <p>Tricloro benzodioxina,</p> <p>Benzopireno hidroxilasa.</p> <p>Óxido de etileno</p> <p>aquilonitrilo,</p> <p>Butadieno.</p> <p>Anilinas y sus compuestos.</p> <p>Aminas aromáticas: 4- aminobifenil, bencidina, 2-Naftilamina;</p> <p>Ortho-toluidina</p> <p>Metileno bis(2-metylanilina),</p> <p>Ortho-nitrotolueno.</p> <p>Polvos de cemento</p> <p>Asfalto</p> <p>Polvos de uranio. (arsénico, níquel, cobalto, estroncio, berilio y radium)</p> <p>Aluminio</p> <p>Alquitranes de hulla y brea de carbón; hollín</p> <p>Emisiones de hornos de coque.</p> <p>Rayos gama y beta rayos X, radio, zonar, rayos láser, maser, etc.</p> <p>Exposición laboral al Humo de Tabaco.</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en la industria química, como las personas trabajadoras de estireno y su producción; tintes y colorantes; de la industria textil de lana. Ingenieros, técnicos y del industria química, mecánica, cosmética, farmacéutica; de la manufactura de pigmentos; de refinadores químicos, producción de coque, gasificación de carbón, de aluminio, fundidoras. Personas trabajadoras en contacto con anilinas y sus compuestos. Industria editorial y de impresión: personas trabajadoras de imprentas. Personas trabajadoras de la agricultura, como agricultores. Personas trabajadoras de los servicios personales para el hogar y diversos, como estilistas, cultoras de belleza.</li> <li>• Personas trabajadoras de la construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil. Personas trabajadoras de la industria atómica, radioactivos, reactores nucleares, utilización de radioelementos utilización de generadores de radiaciones. Carpinteros, ebanistas, artesanos de la madera. Personas trabajadoras de la construcción, de la extracción y beneficio de minerales metálicos y no metálicos, mineros.</li> <li>• Personas trabajadoras dedicadas a la fabricación de caza y industria del cuero: caza e industria del cuero, como los curtidores de pieles. Personas trabajadoras expuestas en la refinación del petróleo y derivados del carbón, como los de refinerías. Personas trabajadoras de la industria restaurantera, como las personas trabajadoras de bares, restaurantes, centros nocturnos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematuria asintomática micro o macroscópica</li> <li>• Síntomas urinarios irritativos</li> <li>• En caso de enfermedad avanzada: dolor en flanco, edema de extremidades inferiores y masa palpable.</li> <li>• Pérdida de peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de química sanguínea</li> <li>• Hemograma completo</li> <li>• Examen general de orina</li> <li>• Citologías urinarias:</li> <li>• Marcadores tumorales. NMP22, productos de degradación de fibrinógeno, ácido hialurónico-hialuronidasa, y BTA (antígeno de tumor de vejiga).</li> <li>• Estudio Histopatológico</li> <li>• Examen físico e historia</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La urografía excretora</li> <li>• Urotomografía</li> <li>• Resonancia magnética nuclear</li> <li>• Cistoscopia.</li> <li>• RTUV.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Hidrocarburos aromáticos policíclicos.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Hidrocarburos aromáticos policíclicos.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado		
<b>Para la función:</b> Reservado		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 63	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neoplasias malignas de próstata.</b> Código CIE-11: 2C82	Dioxina tetraclorodibenzo-para-dioxina TCDD
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras con mayor riesgo para padecer cáncer de próstata se observaron en peluqueros o especialistas en tratamientos de belleza. Personas trabajadoras de actividades agrícolas, de la industria del caucho; expuestas al cadmio.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de tamaño y consistencia del parénquima gonadal</li> <li>• Dolor</li> <li>• Pesantez en el hipogastrio</li> <li>• Ginecomastia</li> <li>• Manifestaciones endocrinológicas (según la estirpe histológica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de química sanguínea</li> <li>• Hemograma completo</li> <li>• Concentraciones de marcadores tumorales:</li> <li>• Alfa-feto proteína - a-FP</li> <li>• Deshidrogenasa láctica – DHL</li> <li>• Gonadotropina coriónica humana - b-GCH</li> <li>• Examen físico e historia</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonido testicular</li> <li>• Para la estadificación clínica y el seguimiento:</li> <li>• Tomografía abdomino pélvica</li> <li>• Telerradiografía de tórax.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Dioxina tetraclorodibenzo-para-dioxina TCDD.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Dioxina tetraclorodibenzo-para-dioxina TCDD.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado		
<b>Para la función:</b> Reservado		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso I:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p>	521	---

<p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobreviva a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		
--	--	--

Cédula 64	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neoplasias malignas del testículo.</b></p> <p>Código CIE-11: 2C80</p>	<p>Bisfenol A</p> <p>Ftalatos</p> <p>Cadmio</p> <p>Organoclorados</p> <p>Campos electromagnéticos de frecuencia extremadamente baja</p> <p>Cronodisrupción</p> <p>Dimetilformamida</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con exposición a pesticidas, en su elaboración, manejo y uso. Personas trabajadoras mineros, aquellas personas con exposición a solventes. Personas empleadas que son potencialmente expuestas a fuentes emisoras de radar (en el ejército, marineros y pescadores y policías que usaban dispositivos de radar).</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de tamaño y consistencia del parénquima gonadal</li> <li>Dolor</li> <li>Pesantez en el hipogastrio</li> <li>Ginecomastia</li> <li>Manifestaciones endocrinológicas (según la estirpe histológica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Concentraciones de marcadores tumorales:</li> <li>Alfa-feto proteína - a-FP</li> <li>Deshidrogenasa láctica – DHL</li> <li>Gonadotropina coriónica humana - b-GCH</li> <li>Examen físico e historia</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonido testicular</li> <li>Para la estadificación clínica y el seguimiento:</li> <li>Tomografía abdomino pélvica</li> <li>Telerradiografía de tórax.</li> </ul>	

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Bisfenol A, Ftalatos, Cadmio, Organoclorados.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bisfenol A, Ftalatos, Cadmio, Organoclorados.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Reservado		
Para la función: Reservado		
Para el trabajo: Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 65	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neoplasias malignas del escroto.</b> Código CIE-11: 2C83	Asfalto Hidrocarburos aromáticos policíclicos Benzopireno Ibenzoantrac Aceites, lubricantes Beta-naftilamina, Brea Diesel Hidrocarburos policíclicos Hollín, petróleo Productos de la carbonización del carbono Vapores de aceites minerales
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la industria de la construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil: peones, de construcción de caminos en contacto con asfalto. Deshollinadores, personas trabajadoras que están expuestas al hollín, caldereros y limpiadores de chimeneas y que utilizan diésel. Industria química Industria textil: personas trabajadoras en contacto y producción de disolventes orgánicos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión visible en la piel, de lento crecimiento o nódulo no doloroso.</li> <li>Adenopatía inguinal</li> <li>Pérdida de peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Toma de biopsia con estudio histopatológico</li> <li>Examen físico e historia</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía computada</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Asfalto, Hidrocarburos aromáticos policíclicos Benzopireno, Ibenzoantrac, Aceites, lubricantes, Beta-naftilamina, Brea, Diesel, Hidrocarburos policíclicos, Hollín, petróleo, Productos de la carbonización del carbono, Vapores de aceites minerales.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Asfalto, Hidrocarburos aromáticos policíclicos Benzopireno, Ibenzoantrac, Aceites, lubricantes, Beta-naftilamina, Brea, Diesel, Hidrocarburos policíclicos, Hollín, petróleo, Productos de la carbonización del carbono, Vapores de aceites minerales.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado		
<b>Para la función:</b> Reservado		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 66	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre:</b> Carcinomas del ovario.	Humo de tabaco
Código CIE-11: 2C73.0	Pesticidas (triazine)
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de bares, restaurantes y centros nocturnos. Personas trabajadoras en contacto con sustancias químicas y pesticidas. Personas fumigadoras aéreas, ingenieras agrónomas, trabajadoras en contacto con insecticidas, como el personal de fumigación, trabajadoras del campo, fabricantes de pesticidas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor pélvico</li> <li>• Dispareunia</li> <li>• Alteración del ciclo hormonal</li> <li>• Ascitis</li> <li>• Disnea</li> <li>• Metrorragias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CA-125</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonido pélvico</li> <li>• Resonancia magnética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cistoadenoma seroso de malignidad limitrofe el ovario</li> <li>• Tumor maligno de células de la granulosa del ovario</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a humo de tabaco y pesticidas.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, contacto directo con los agentes mencionados</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: humo de tabaco y pesticidas.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado		
<b>Para la función:</b> Reservado		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p>	521	---

<p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevivida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>		
--	--	--

Cédula 67	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Osteosarcoma primario.</b></p> <p>Código CIE-11: 2B51</p>	<p>Tras irradiación, de origen militar, accidental, profesional o terapéutico, se observa un constante incremento en su incidencia; cuando la neoplasia es localizada, se desarrolla generalmente en el margen del campo irradiado.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, asistencia social, veterinarios, tales como: radiólogos, técnicos en radiología, analistas de estructuras, odontólogos, de la industria nuclear que estén expuestas a radiaciones ionizantes, incluyendo rayos x, gama, neutrones y gas radón.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor Generalizado - Focal</li> <li>Debilidad muscular</li> <li>Perdida de la sensibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía axial computada</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a radiación ionizante.</p> <p>Vía de ingreso: dérmica.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: radiación ionizante.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Malo	
<b>Para la función:</b> Malo	
<b>Para el trabajo:</b> Malo	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 68	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre:</b> Leucemia aguda, no clasificada en otra parte.</p> <p><b>Código CIE-11:</b> 2B33.0</p>	<p>Azatioprina Benceno Busulfán 1,3-butadieno Clorambucilo Ciclofosfamida Ciclosporina Virus de Epstein Barr Etopósido con cisplatino y bleomicina Productos de fisión, incluido formaldehído de estroncio 90 Virus de la hepatitis C Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 Virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 Lindano Melphalan MOPP (mezcla de vincristina, prednisona, mostaza nitrogenada y procarbazina) Pentaclorofenol Fósforo-32 Industria de producción de caucho Semustina (metil-CCNU) Tiotepa Torio-232 y sus productos de descomposición Tabaco Treo sulfán Radiación X, radiación gamma</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la industria eléctrica como los de las plantas generadoras de energía eléctrica; de la industria editorial y de impresión, como son los impresores; agrícolas o agricultores; de la refinación del petróleo y derivados del carbón, como son las personas empleadas de gasolineras, huleros, mozos de limpieza, productores de plásticos, de caucho, entre otros. Personas trabajadoras del transporte terrestre como los conductores de autobuses, operarios, mecánicos de motores diésel; de la construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil, como los nucleares, técnicos y analistas de estructuras.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado o moretones con facilidad</li> <li>Petequias (manchas planas y puntiagudas debajo de la piel causadas por sangrado)</li> <li>Dificultad para respirar</li> <li>Piel más pálida de lo habitual</li> <li>Debilidad o cansancio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Aspiración y biopsia de médula ósea</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Análisis citogenético</li> <li>FISH (hibridación in situ de fluorescencia)</li> <li>Citometría de flujo</li> <li>Inmunocitoquímica</li> <li>Inmunofenotipificación</li> <li>Frotis de sangre periférica</li> <li>Examen físico e historia</li> </ul>
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucemia</li> <li>Síndrome mielodisplásico con displasia de linaje único</li> <li>Síndrome mielodisplásico con sideroblastos en anillo y displasia de linaje único</li> <li>Síndrome mielodisplásico con exceso de blastos</li> <li>Anemia refractaria con exceso de blastos en transformación</li> <li>Síndrome mielodisplásico con displasia multilineaje</li> <li>Síndrome mielodisplásico con del (5q) aislado</li> <li>Neutropenia refractaria</li> <li>Trombocitopenia refractaria</li> <li>Síndrome mielodisplásico con sideroblastos anulares y displasia multilineaje</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 69	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Linfoma (Hodgkin y no Hodgkin).</b></p> <p>Código CIE-11: 2B30, 2B33.5, 2A80, 2A81, 2A86, 2A90</p>	<p>Arsénico</p> <p>Cadmio</p> <p>Óxidos de potasio</p> <p>Metales inespecíficos</p> <p>Benceno</p> <p>Tolueno</p> <p>Xileno</p> <p>Esterileno</p> <p>Hidrocarburos Heterociclicos</p> <p>Diclorometano</p> <p>Triclorometano</p> <p>Tricloretileno</p> <p>Lindano</p> <p>Diclorodipentiltricoletano (DDT)</p>

	Formaldehído Ácidos y perácidos carboxílicos Pesticidas organofosforados Diazinon Mlotion Carbamatos Polvo de madera Asbesto Thinner Gasolina Diesel Gas Petróleo Asphalt, tar, creosote Insecticidas Herbicidas Fungicidas Virus de Epstein Barr Helicobacter pylori Radiación X, radiación ultravioleta Ondas magnéticas Pentaclorofenol Butadieno Bifenoles policlorinados Óxido de etileno Carbaril
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras del campo, jornaleros, agricultores, cazadores; de la industria forestal, como leñadores; de la industria manufacturera, transporte de manufactura; en la producción y distribución de electricidad, gas y agua; de la industria de la construcción, como albañiles, peones, jefes de obra; en actividades financieras; sociales; de la salud, como médicos, personal de enfermería, paramédicos, camilleros. Personas trabajadoras de hoteles y restaurantes; de la industria automotriz; de la industria química; de la refinería de petróleo; de la industria nuclear; de la industria de la curtiduría de la piel y calzado; de la industria metalúrgica, imprenta, plástico, textil, científica, bienes raíces.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
<b>IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad</b>	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Sudoración nocturna</li> <li>• Adenopatías</li> <li>• Astenia</li> <li>• Adinamia</li> <li>• Síndrome de lisis tumoral</li> <li>• Masa mediastinal (LH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de química sanguínea</li> <li>• Aspiración y biopsia de médula ósea</li> <li>• Hemograma completo</li> <li>• Análisis citogenético</li> <li>• FISH (hibridación in situ de fluorescencia)</li> <li>• Citometría de flujo</li> <li>• Inmunocitoquímica</li> <li>• Inmunofenotipificación</li> <li>• Frotis de sangre periférica</li> </ul>
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computarizada</li> <li>• PET</li> <li>• PET-CT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucemia</li> <li>• Síndrome mielodisplásico</li> <li>• Síndrome mieloproliferativo</li> <li>• Lupus eritematoso sistémico</li> <li>• Artritis reumatoide</li> <li>• Crioglobulinemia mixta</li> <li>• Enfermedades gastrointestinales inflamatorias</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Reservado		
Para la función: Reservado		
Para el trabajo: Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 70	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Mieloma múltiple.</b> Código CIE-11: 2A82, 2A83, 2A84	Radiación gamma Benceno Óxido de etileno Carbaril Captan DDT Mecoprop Malation Glifosato
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras del campo, jornaleros, agricultores, ganaderos; de la industria aeroespacial, personal de los servicios médicos, como los médicos, personal de enfermería, paramédicos, entre otros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia</li> <li>Dolor óseo</li> <li>Falla renal</li> <li>Fatiga/debilidad generalizada</li> <li>Pérdida de peso</li> <li>Hipercalcemia</li> <li>Parestesias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Aspiración y biopsia de médula ósea</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Análisis citogenético</li> <li>FISH (hibridación in situ de fluorescencia)</li> <li>Inmunocitoquímica</li> <li>Inmunofenotipificación</li> <li>Frotis de sangre periférica</li> <li>Proteína M o cadenas ligeras Ig séricas o urinarias</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>TC</li> <li>PET</li> <li>PET-CT</li> <li>RMN</li> <li>Radiografías (cráneo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MGUS</li> <li>Mieloma múltiple latente</li> <li>Macroglobulinemia de Waldstrom</li> <li>Plasmocitoma</li> <li>Amiloidosis de cadena ligera</li> <li>Carcinoma metastásico</li> <li>Plasmocitosis reactiva</li> </ul>



Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a Radiación gamma, Benceno, Óxido de etileno.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiación gamma, Benceno, Óxido de etileno</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 71	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Síndrome mielodisplásico, no clasificable.</b>	Benceno.
Código CIE-11: 2A37	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la industria eléctrica como los de las plantas generadoras de energía eléctrica; de la industria editorial y de impresión, como son los impresores, tales como: alizador, batidor, cajista, impresor; agrícolas, jornaleros, agricultores, ganadero, controlador de plagas, operador de maquinaria agrícola; de la refinación del petróleo y derivados del carbón, como son las personas empleadas de gasolineras, huleros, mozos de limpieza, productores de plásticos, de caucho, entre otros. Personas trabajadoras del transporte terrestre como los conductores de autobuses, operarios, mecánicos de motores diésel; de la construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil, como los nucleares, técnicos y analistas de estructuras.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado o moretones con facilidad</li> <li>Petequias (manchas planas y puntiagudas debajo de la piel causadas por sangrado)</li> <li>Dificultad para respirar</li> <li>Piel más pálida de lo habitual</li> <li>Debilidad o cansancio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de química sanguínea</li> <li>Aspiración y biopsia de médula ósea</li> <li>Hemograma completo</li> <li>Análisis citogenético</li> <li>FISH (hibridación in situ de fluorescencia)</li> <li>Citometría de flujo</li> <li>Inmunocitoquímica</li> <li>Inmunofenotipificación</li> <li>Frotis de sangre periférica</li> <li>Examen físico e historia</li> </ul>
<b>Estudios de gabinete</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucemia</li> <li>Síndrome mielodisplásico con displasia de linaje único</li> <li>Síndrome mielodisplásico con sideroblastos en anillo y displasia de linaje único</li> <li>Síndrome mielodisplásico con exceso de blastos</li> <li>Anemia refractaria con exceso de blastos en transformación</li> <li>Síndrome mielodisplásico con displasia multilineaje</li> <li>Síndrome mielodisplásico con del (5q) aislado</li> <li>Neutropenia refractaria</li> <li>Trombocitopenia refractaria</li> <li>Síndrome mielodisplásico con sideroblastos anulares y displasia multilineaje</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora, la evidencia sugiere la exposición a benceno.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Benceno.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Malo		
Para la función: Malo		
Para el trabajo: Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	Tabla XI

**Grupo III. Enfermedades del sistema circulatorio, de la sangre y órganos hematopoyéticos**

Cédula 72	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: 72. Anemia aplásica debida a otros agentes externos.</b> Código CIE-11: 3A70, 3A70.11	Fármacos (acetazolamida, cloranfenicol, fenilbutazona, fenitoína y sulfamidas), sustancias químicas (arsénico, benceno, clorofenonato, éter de monobutilo y trinitrotolueno) y radiaciones ionizantes.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en las industrias editorial, de impresión y conexas, de litografía, imprentas, rotativas y serigrafistas. Personas trabajadoras que laboran en las industrias metálicas básicas del hierro del acero y metales no ferrosos; que laboran en la elaboración de ferroaleaciones, arrabio, fierro esponja, aceros especiales, planchón, tocho, palanquilla, varilla corrugada, alambrón, barras, rieles, plancha, tubos y otros productos primarios de hierro o acero y de metales no ferrosos. Incluye a empresas que realicen todo el proceso de transformación o parte de él, desde la fundición, afinación y refinación, hasta la fase de productos semiacabados por laminación, vaciado, moldeado, extrusión, trefilado, forjado y otros procesos para obtener alambre, perfiles estructurales, láminas, hojas, cintas, hojalata, cañerías, piezas fundidas y otros; así como a las dedicadas al aprovechamiento de chatarra para obtener piezas fundidas y coladas.</li> <li>Personas trabajadoras en la industria nuclear, minas de uranio y otros metales radioactivos (arsénico, níquel, cobalto, estroncio, berilio y radium), radio (que fabrican carátulas de relojes hechas con radio) y reactores nucleares.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios médicos, tales como: personas trabajadoras de radioterapia y radiodiagnóstico (rayos láser; rayos máser, la utilización de radioelementos: gammagrafía, gamma, betaterapia e isótopos).</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en la industria química y fabricación de productos de hule. Comprende a las empresas que se dedican a la fabricación de llantas, cámaras, empaques, retenes, rodillos, tapetes, bandas, poleas, topes, accesorios para automóviles, tubos, mangueras, planchas, hojas, hilos, juguetes, tacones, suelas, calzado moldeado, productos de uso higiénico y farmacéutico y otros similares de hule. Incluye la regeneración y vulcanización de llantas y otros productos de hule.</li> <li>Personas trabajadoras que realizan actividades en la industria petrolera, tales como: refinación del petróleo crudo y petroquímica básica. Incluye la fabricación de gasolinas, aceites pesados, asfaltos, parafinas y otros productos derivados de la refinación del petróleo crudo.</li> <li>Personas trabajadoras que laboran en la fabricación, ensamble y reparación de maquinaria, equipo y sus partes; excepto los eléctricos. Personas trabajadoras en la fabricación y ensamble de maquinaria, equipo e implementos para las industrias de la construcción, extractivas, papel, cemento, petroquímica básica, química; metálicas básicas del hierro, del acero y de metales no ferrosos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Síndrome anémico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia, Adinamia</li> <li>Disnea</li> <li>Taquicardia, y/o</li> <li>Palidez.</li> </ul> <b>Infecciones frecuentes o graves:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre, y/o</li> <li>Úlceras en boca o lengua.</li> </ul> <b>Otros datos clínicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tendencia de formación de hematomas, petequias y equimosis;</li> <li>Hemorragia nasal;</li> <li>Hemorragia de las encías;</li> <li>De los órganos internos;</li> <li>Trombocitopenia, y/o</li> <li>Leucopenia.</li> <li>Anemia.</li> </ul> En mujeres hipermenorrea y en casos graves y/o avanzados amenorrea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa con reticulocitos, y</li> <li>Química sanguínea completa.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Biopsia de hueso y aspirado de medula ósea donde se observe la disminución de la celularidad por debajo del 20%;</li> </ul>	<p><b>Para benceno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido trans, trans mucónico urinario.</li> </ul> <p><b>Para trinitrotolueno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metahemoglobina sérica, y/o</li> <li>2,4 y 2,6 dinitroaminotolueno urinario.</li> </ul> <p><b>Para arsénico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arsénico urinario.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Fármacos (acetazolamida, cloranfenicol, fenilbutazona, fenitoína y sulfamidas), sustancias químicas (arsénico, benceno, clorofenonato, éter de monobutilo y trinitrotolueno) y radiaciones ionizantes, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Fármacos (acetazolamida, cloranfenicol, fenilbutazona, fenitoína y sulfamidas), sustancias químicas (arsénico, benceno, clorofenonato, éter de monobutilo y trinitrotolueno) y radiaciones ionizantes.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Malo.		
Para la función: Malo.		
Para el trabajo: Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Trastornos de la sangre		
Anemia, leucopenia, trombocitopenia por exposición a agentes físicos y químicos, serán evaluados con el mismo procedimiento que para el cáncer.	524	100 %

Cédula 73	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Anemia hemolítica adquirida.</b></p> <p>Código CIE-11: 3A20, 3A21</p>	<p>Fármacos (fenazopiridina, nitrofurantoína, sulfamidas, sulfonas), sustancias químicas (ácido pirogálico, arsina, cobre, estibina y plomo).</p> <p>Aminas aromáticas, cloratos, dinitrobenceno, fenil hidracina, hidrógeno antimoniado e hidrógeno arseniado.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en las industrias editoriales, de impresión y conexas: personas trabajadoras de litografía, imprentas, rotativas y serigrafistas. Industrias químico-farmacéuticas y de medicamentos: empacadores, mezcladores y operadores en los procesos de fármacos. Personas trabajadoras en la industria minera, tales como: barrenadores, perforistas, operarios de maquinaria y equipo de extracción minera. Personas trabajadoras de la industria petrolera, tales como: operadores del refinado y transformación del petróleo. Industria química: empacadores, mezcladores, operarios y supervisores en la elaboración de productos químicos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p><b>Síndrome anémico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea)</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Taquicardia</li> <li>Palidez.</li> </ul> <p><b>Signos y síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre;</li> <li>Escalofríos;</li> <li>Cefalea</li> <li>Dorsalgia;</li> <li>Dolor en abdomen y extremidades;</li> <li>Fatiga;</li> <li>Palidez;</li> <li>Dificultad respiratoria;</li> <li>Taquipnea;</li> <li>Ictericia;</li> <li>Orina turbia de color rojo u oscuro;</li> <li>Esplenomegalia, y/o</li> <li>Hepatomegalia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Química sanguínea completa;</li> <li>Examen general de orina;</li> <li>Coombs directo e indirecto y</li> <li>Bilirrubina directa e indirecta.</li> </ul>	
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para el diagnóstico e identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Electroforesis de proteínas en suero;</li> <li>Fe sérico;</li> <li>Capacidad total de fijación del hierro;</li> <li>Índice de saturación Fe;</li> <li>Niveles de ferritina en sangre;</li> <li>Metahemoglobina sérica, y/o</li> <li>Pruebas de función renal.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Fármacos (acetazolamida, cloranfenicol, fenilbutazona, fenitoína y sulfamidas), sustancias químicas (arsénico, benceno, clorofenonato, éter de monobutilo y trinitrotolueno) y radiaciones ionizantes, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la enfermedad puede variar desde meses hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Fármacos (acetazolamida, cloranfenicol, fenilbutazona, fenitoína y sulfamidas), sustancias químicas (arsénico, benceno, clorofenonato, éter de monobutilo y trinitrotolueno) y radiaciones ionizantes.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Aparato genitourinario		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

Cédula 74	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otras arritmias cardíacas.</b> Código CIE-11: BC9Y, BC9Z	Exposición ocupacional a arsénico, carbamatos, derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos (diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-1-2-etano, 1,1,1,-tricloroetano, dicloroetileno, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno o cloruro de alilo, cloro-2-butadieno, cloruro de metileno, tetracloroetileno o percloroetileno y tetracloruro de carbono) y productos orgánicos fosforados.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en la preparación, manipulación y empleo de los hidrocarburos clorados y bromados de la serie alifática; de los productos que lo contengan, especialmente en el empleo como agentes de extracción de grasas y como disolventes.</li> <li>Personas trabajadoras que laboran en la fabricación de ciertos desinfectantes; anestésicos, antisépticos y otros productos de la industria farmacéutica y química; polímeros de síntesis; refinado de aceites minerales; fabricación y reparación de aparatos e instalaciones frigoríficas, y fabricación y utilización de pinturas, disolventes, decapantes, barnices y látex.</li> <li>Personas trabajadoras que utilizan plaguicidas, productos de limpieza y desengrasantes en tintorerías, preparación y empleo de lociones de peluquería. Personas trabajadoras que laboran en reparación y relleno de aparatos extintores de incendio; desengrasado y limpieza de piezas metálicas. Asimismo, utilizan los agentes causales en anestesia quirúrgica y gabinete básicos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Fase aguda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mareo, cefalea, náusea, somnolencia, letargo, palpitaciones, síncope;</li> <li>Ataxia, nistagmo y habla farfullante, y/o</li> <li>Contracciones auriculares o ventriculares prematuras.</li> </ul> <b>Fase crónica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taquicardia supraventricular o ventricular;</li> <li>Contracciones auriculares o ventriculares prematuras, y/o</li> <li>Bradiarritmias, bloqueo auriculoventricular, arritmia ventricular de escape o asistolia por la exposición prolongada o intensa.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones, y</li> <li>Monitoreo electrocardiográfico de Holter de 24 horas.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para el diagnóstico e identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecocardiografía.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Arsénico, carbamatos, derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos (diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-1-2-etano, 1,1,1,-tricloroetano, dicloroetileno, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno o cloruro de alilo, cloro-2-butadieno, cloruro de metileno, tetracloroetileno o percloroetileno y tetracloruro de carbono) y productos orgánicos fosforados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vías de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Arsénico, carbamatos, derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos (diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-1-2-etano, 1,1,1,-tricloroetano, dicloroetileno, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno o cloruro de alilo, cloro-2-butadieno, cloruro de metileno, tetracloroetileno o percloroetileno y tetracloruro de carbono) y productos orgánicos fosforados.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con su evolución.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con su evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Limitante de acuerdo con su carga física y/o mental del trabajo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Corazón		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
Bloqueo auriculoventricular incompleto grado I.	466	20%
Bloqueo auriculoventricular incompleto grado II (mobitz I o mobitz II).	467	25%
Bloqueo auriculoventricular completo grado III.	468	30%

Cédula 75	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Hipertensión arterial, aterosclerosis y cardiopatía isquémica.</b>	Exposición ocupacional a sustancias químicas: disulfuro de carbono y plomo, monóxido de carbono, nitroglicerina y otros derivados del ácido nítrico.
Código CIE-11: BA00Z, BA04Y, BD40, BA42, BA51, BA51.Y	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a la industria agrícola, tales como: servicios de fumigación, desinfección y control de plagas. Comprende a las empresas que realizan actividades de fumigación, desinfección y control de plagas en plantaciones agrícolas, establecimientos industriales, comerciales, de servicios y del hogar. Personas trabajadoras que utilizan como componente de rodenticidas, e insecticidas o parasiticidas en almacenamiento de productos agrícolas.</li> <li>Personas trabajadoras que laboran en la industria química, tales como: servicios de laboratorio para la industria en general. Comprende a las empresas que se dedican a prestar servicios de laboratorio, en forma independiente, a diversos tipos de actividades y ramas industriales, tales como: construcción, metal-mecánica, química, textil, metalúrgica, farmacéutica, alimenticia, agrícola y otras; así como a las que se dedican al diagnóstico y control ambiental.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a disulfuro de carbono, tales como: cementos de neopreno; combustibles para cohetes, tales como: disolvente de aceites, bromuros, caucho, ceras, fosfatos, grasas, gutapercha, resinas, selenio, sulfuros y yoduros; en la fabricación de fósforos; extracción de agentes volátiles de las flores y extracción del azufre; fabricación de masticos y colas; preparación de la carbanilina como aceleradores de vulcanización del hule; removedores de pinturas, barnices o tratamiento de los suelos, y tetracloruro de carbono. Personas trabajadoras expuestas a estas sustancias en procesos de almacenamiento, aplicación, mantenimiento, manejo y producción.</li> <li>Personas trabajadoras que utilizan ácido nítrico: barnices, colorantes, colodión, cuero sintético, explosivos, lacas, nitrocelulosa, producción de abonos orgánicos y seda artificial.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a nitroglicerina, que se dedican a la fabricación de explosivos y en la industria farmacéutica.</li> <li>Personas trabajadoras que laboran en las industrias químico-farmacéuticas y de medicamentos. Comprende a las empresas que se dedican a la industrialización de materias primas químico-farmacéuticas, a través de extracción, desarrollo, síntesis y otros similares, así como a la fabricación de medicamentos, acondicionamiento y envase de los mismos. Personas trabajadoras que se dedican a la fabricación de perfumes y cosméticos. Personas trabajadoras que realizan labores de formulación, elaboración y envase de esencias, perfumes, cosméticos, lociones, desodorantes, fijadores para el cabello y otros productos de tocador.</li> <li>Personas trabajadoras de los servicios de revelado fotográfico. Comprende a las empresas que se dedican a la prestación de servicios de revelado fotográfico industrial. Personas trabajadoras de la industria textil dedicadas a la manufactura de seda artificial del tipo celofán, fibras, viscosa y rayón. Personas trabajadoras que laboran en la fabricación de productos y partes pre construidas de concreto. De igual forma, comprende a las empresas que, a base de concreto, se dedican a la fabricación de tubos, bloques, vigas, postes, tabiques, módulos para casas, lavaderos y otras partes pre construidas de concreto. Excepto los productos y partes de asbesto-cemento, de granito y el montaje de los productos mencionados y clasificados por separado.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Hipertensión arterial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acúfenos;</li> <li>• Astenia y adinamia;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Fosfenos;</li> <li>• Mareo, y/o</li> <li>• Palpitaciones.</li> </ul> <p><b>Cardiopatía isquémica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arritmia;</li> <li>• Diaforesis;</li> <li>• Disnea;</li> <li>• Dolor precordial;</li> <li>• Palpitaciones, y/o</li> <li>• Taquicardia.</li> </ul> <p>Se pueden presentar alteraciones por micro y macro angiopatía en ojos y cerebro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Química sanguínea completa, y</li> <li>• Examen general de orina.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Prueba de ejercicio cardiopulmonar, y</li> <li>• Serie cardiaca.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Monitoreo electrocardiográfico de Holter de 24 horas, y/o</li> <li>• Ecocardiografía.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Disulfuro de carbono y plomo, monóxido de carbono, nitroglicerina y otros derivados del ácido nítrico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Disulfuro de carbono y plomo, monóxido de carbono, nitroglicerina y otros derivados del ácido nítrico.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<p><b>Para la vida:</b> Bueno para la hipertensión bajo control. Reservado para Infarto del miocardio, insuficiencia renal crónica o secuelas de hemorragia cerebral, de acuerdo a evolución.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con evolución.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Limitante de acuerdo con la evolución y secuelas.</p>	

<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Cabeza</b>		
<b>Cráneo</b>		
Monoplejía superior.	300	70%
Monoparesia superior.	301	20 a 40%
Monoplejía inferior, marcha espasmódica.	302	40 a 70%
Monoparesia inferior, marcha posible.	303	20 a 40%
Paraplejía.	304	100%
Paraparesia, marcha posible.	305	50 a 70%
Paraparesia, marcha imposible.	306	70 a 90%
Hemiplejía.	307	70 a 90%
Hemiparesia.	308	20 a 60%
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Deficiencia visual por déficit del campo visual binocular</b>		
Cuadrantanopsia homónima (derecha o izquierda).	350	26%
Cuadrantanopsia bitemporal.	351	26%
<b>Deficiencia visual por déficit concéntrico del campo visual unilocular</b>		
Pérdida total o parcial de un cuadrante.	352	13%
Pérdida total o parcial de dos cuadrantes.	353	26%
Pérdida total o parcial de tres cuadrantes.	354	40%
Pérdida total o parcial de los cuatro cuadrantes.	355	50%
Los escotomas se valorarán según la determinación de pérdida del campo visual, aplicando las fracciones anteriores.	356	---
<b>Deficiencia visual por déficit concéntrico del campo visual</b>		
Nictalopía adquirida.	357	30%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de 30 grados o más, en un solo ojo.	358	10 a 15%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de 30 grados o más, en ambos ojos.	359	20 a 30%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de menos de 30 grados en un solo ojo.	360	30 a 50%
Estrechamiento del campo visual, con conservación de menos de 30 grados, en ambos ojos.	361	30 a 100%
<b>Hemianopsias verticales</b>		
Homónimas, derecha o izquierda.	362	40 a 50%
Heterónimas binasales.	363	40 a 50%
Heterónimas bitemporales.	364	50 a 60%
<b>Hemianopsias horizontales</b>		
Superiores.	365	10 a 15%
Inferiores.	366	30 a 50%

<b>Hemianopsia en sujetos monóculos (visión conservada en un ojo y abolida o menor a 0.05 en el contralateral), con visión central</b>		
Nasal.	367	60 a 70%
Inferior.	368	70 a 80%
Temporal.	369	80 a 90%
En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente a la hemianopsia, el relativo a la visión restante, observándose lo dispuesto en el artículo 494 de la Ley Federal del Trabajo.	370	--
<b>Corazón</b>		
Cardiopatía hipertensiva sin complicaciones.	458	20 a 40%
Cardiopatía hipertensiva con complicaciones de insuficiencia renal crónica, secuelas de hemorragia cerebral, infarto del miocardio, con o sin disfunción ventricular.	459	100%
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticulación de la cadera de ambos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado, lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores con trastornos esfinterianos, demencia, se considerarán como incapacidad permanente total.	515	100 %

<b>Cédula 76</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Insuficiencia venosa periférica crónica.</b>	Bipedestación estática prolongada y sedentación estática prolongada.
Código CIE-11: BD74Z	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que permanecen de pie o sentadas por tiempo prolongado o realizan marchas prolongadas con o sin manejo de bultos pesados, tales como: cajeras, carteros, chóferes de transporte terrestre, cirujanos, dentistas, personas empleadas de mostrador, enfermeras de quirófano, estibadores, estilistas, peluqueros, meseros, policías, secretarías, tipógrafos, vendedores y vigilantes.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
<b>IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad</b>	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Edema de las piernas o de tobillos;</li> <li>Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas;</li> <li>Dolor que empeora al pararse;</li> <li>Dolor que mejora al elevar las piernas;</li> <li>Cambios en el color de la piel alrededor de los tobillos;</li> <li>Cambios tróficos de la piel de piernas y tobillos, y/o</li> <li>Úlceras en las piernas y en los tobillos.</li> </ul>	

Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para el diagnóstico e identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía Doppler de flujos vasculares, o</li> <li>• Pletismografía de miembros inferiores.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: Bipedestación estática prolongada y sedentación estática prolongada, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bipedestación estática prolongada y sedentación estática prolongada.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado a evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Limitante de acuerdo con la evolución y complicaciones.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Vasos		
<p>Las secuelas y lesiones arteriales y venosas se valorarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, entre otros.). En caso de lesiones bilaterales, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del cien por ciento.</p>	178	---
Tromboflebitis crónica.	278	15 a 25%
<p>Úlceras varicosas recidivantes con escasa respuesta a tratamiento, según su extensión.</p>	279	8 a 20%
<p>Varices con edema crónico, cambios tróficos de piel, no controlables y no susceptibles de tratamiento médico quirúrgico.</p>	280	8 a 20%
<p>En caso de lesiones bilaterales se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del cien por ciento.</p>	281	--

Cédula 77	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Otras enfermedades vasculares periféricas, síndrome de vibración de mano y brazo (enfermedad del dedo blanco, síndrome de raynaud).</b></p>	Exposición ocupacional a vibraciones localizadas o segmentarias de los miembros superiores (antebrazo, brazo, hombro, mano o dedos de la mano) o por sustancias químicas tóxicas y tipificadas por el cloruro de vinilo.
Código CIE-11: BE2Y, BD42.1	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas de las industrias de la construcción, química, farmacéutica y de servicios de salud.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas a las vibraciones transmitidas a la mano y al brazo por máquinas o por objetos mantenidos sobre una superficie vibrante (gama de frecuencia de 25 a 250 Hz). Puestos de trabajo en los que se manejan maquinarias que transmitan vibraciones como: desbrozadoras, esmeriles, martillo neumático, perforadoras, pulidoras, punzones, sierras mecánicas, taladros a percusión y taladros. Personas trabajadoras que utilizan remachadoras y pistolas de sellado.</li> <li>• Personas trabajadoras que laboran en la producción y síntesis del policloruro de vinilo (PVC) que se exponen al monómero, como en las industrias donde se dedican a la fabricación de tuberías, perfiles de ventanas, impermeabilización de láminas, techos y productos para revestimientos de suelo. Trabajos en los que se exponen al apoyo de la región tenar e hipotenar de la mano de forma reiterativa, percutiendo sobre un plano fijo y rígido, así como los choques transmitidos a la eminencia hipotenar por una herramienta percutante. Personas trabajadoras que se dedican a la fabricación de bolsas de plástico, catéteres, plasma y sangre o suero.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artralgias en miembros superiores recurrentes (específico en mano);</li> <li>• Parestesias de los dedos de las manos, y/o</li> <li>• Fenómeno de Raynaud.</li> </ul> <p>Ocurren crisis que pueden durar de 15 minutos hasta 2 horas, suelen ser reversibles si el individuo es retirado de la vibración, los episodios pueden presentarse por varios meses.</p> <p>En la siguiente fase existe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperemia reactiva que se acompaña de eritema e inflamación;</li> <li>• Dolor agudo pulsátil en miembros superiores;</li> <li>• Parestesias en miembros superiores;</li> <li>• Signo de Tinnel, y/o</li> <li>• Maniobra de Allen positivos.</li> </ul> <p>El diagnóstico clínico es generalmente suficiente con la asociación del agente causal.</p>	<p>Para cloruro de vinilo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cloruro de vinilo en sangre; o</li> <li>o Ácido tioglicólico en orina.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>• Biometría hemática completa.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función neurológica;</li> <li>• Ultrasonografía Doppler de flujos vasculares, o</li> <li>• Pletismografía.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para el diagnóstico e identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediciones del umbral a la percepción;</li> <li>• Prueba de estimulación con frío, y/o</li> <li>• Sensibilidad vibrotáctil.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Vibraciones localizadas o segmentarias de los miembros superiores (antebrazo, brazo, hombro, mano o dedos de la mano) o por sustancias químicas tóxicas y tipificadas por el cloruro de vinilo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vías de ingreso: respiratoria y cutánea, por contacto directo para el caso del cloruro de vinilo.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Vibraciones localizadas o segmentarias de los miembros superiores (antebrazo, brazo, hombro, mano o dedos de la mano) o por sustancias químicas tóxicas y tipificadas por el cloruro de vinilo.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Vasos		
Las secuelas y lesiones arteriales y venosas se valorarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, entre otros.). En caso de lesiones bilaterales, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del cien por ciento.	178	---

<b>Grupo IV. Trastornos mentales</b>	
Cédula 78	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Trastorno de ansiedad.</b></p> <p>Código CIE-11: 6B00, 6B01, 6B02</p>	<p>Factores de riesgo psicosocial laboral, tales como:</p> <p>Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras del sector público y privado, relacionadas con salud, educación, transporte (terrestre, aéreo y marítimo), atención a usuarios, seguridad pública y privada, fuerzas armadas, atención de desastres y urgencias, así como personas trabajadoras del buceo industrial, del sector comercio, industrial, bancario y financiero. Puede presentarse en cualquier persona trabajadora y puesto de trabajo, su gravedad dependerá de los factores de riesgo psicosocial laborales negativos enfrentados y las características de exposición a ellos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Los síntomas no son una manifestación de otra afección médica y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central.</p> <p>Los factores de riesgo psicosocial laboral producen un cambio significativo y desadaptativo de la persona trabajadora lo que causa o exacerba los síntomas.</p> <p>Los síntomas causan un deterioro negativo significativo en las esferas personales, sexuales, familiares, sociales, educativas, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento, con mayor frecuencia relacionadas con el trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trastorno de pánico o crisis de angustia.</b> Se presenta en episodios discretos de miedo o aprensión intensos acompañados de la aparición rápida y simultánea de varios síntomas característicos (por ejemplo, taquicardia, sudoración, temblores, dificultad para respirar, dolor en el pecho, mareos o aturdimiento, escalofríos, sofocos, miedo de muerte inminente).</li> <li>• <b>Trastorno de ansiedad generalizada.</b> Se caracteriza por preocupación o ansiedad excesiva, persistente y difícil de controlar por determinados asuntos cotidianos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos y que generan un deterioro negativo significativo en las esferas personales, sexuales, familiares, sociales, educativas, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento, con mayor frecuencia relacionadas con el trabajo. Los síntomas están presentes por al menos 6 meses, durante más días con respecto a los días en que no se manifiestan.</li> </ul>	<p>Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se realizarán los estudios necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Química Sanguínea</li> <li>• Biometría Hemática</li> <li>• Perfil de Lípidos (HDL, LDL, VLDL, Colesterol Total, Triglicéridos)</li> <li>• Proteína C reactiva</li> </ul> <p>En caso de ser necesario, se realizarán estudios para descartar causas orgánicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enzimas Cardiacas (CPKs)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Con presencia de agorafobia</b> Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde la sensación de "escapar" puede ser difícil o donde no podría haber ayuda disponible, como usar transporte público, estar en multitudes, estar fuera de casa solo (por ejemplo, en tiendas, oficinas, formado en fila), por ejercicio o por motivo del trabajo. Las situaciones se evitan activamente, por lo que existe un deterioro negativo significativo en las esferas personales, sexuales, familiares, sociales, educativas, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento, con mayor frecuencia relacionadas con el trabajo.</li> </ul> <p><b>Síntomas Psíquicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación excesiva,</li> <li>• Apreensión,</li> <li>• Nerviosismo,</li> <li>• Miedo a perder el control,</li> <li>• Miedo a volverse loco,</li> <li>• Miedo a morir,</li> <li>• Miedo a perder el empleo</li> </ul> <p><b>Síntomas Cognoscitivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones en la capacidad para centrar y mantener la atención, concentración,</li> <li>• Fallas en la memoria reciente y episódica.</li> </ul> <p><b>Alteraciones en la activación y reactividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del ciclo sueño-vigilia (insomnio pre matinal, inicial, intermitente).</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Respuesta de sobresalto exagerada,</li> </ul> <p><b>Síntomas de Evitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitación de actividades, lugares, o contactos interpersonales que puedan detonar la ansiedad.</li> <li>• Aislamiento social.</li> </ul> <p><b>Síntomas físicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vegetativos. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diaforesis,</li> <li>o Sequedad de mucosas,</li> <li>o Mareo,</li> <li>o Pilo-erección,</li> <li>o Parestesias,</li> <li>o Sensación de calor.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Taquicardia,</li> <li>o Sensación de desmayo,</li> <li>o Dolor precordial,</li> <li>o Síncope.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorio. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Taquipnea</li> </ul> </li> <li>• Gastrointestinales y del ritmo digestivo. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dispepsia,</li> <li>o Alteraciones en la motilidad intestinal, (diarrea /estreñimiento),</li> <li>o Dolor abdominal,</li> <li>o Dificultad para deglutir, disfagia,</li> <li>o Meteorismo, aerofagias.</li> </ul> </li> <li>• Genitourinarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Micción frecuente,</li> <li>o Alteración de la función sexual.</li> </ul> </li> </ul>	
---	--



Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>En caso de ser necesario, se realizarán estudios para descartar causas orgánicas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroencefalograma</li> </ul>	<p>Dependiendo de cada caso, se deberán aplicar la Entrevista psiquiátrica a profundidad y al menos dos de cada numeral de los instrumentos propuestos, según sea el caso:</p> <p>1. Evaluación psicológica y/o psiquiátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Hamilton para Evaluación de la Ansiedad;</li> <li>• Escala de Ansiedad de Beck (BAI),</li> <li>• Escala de MADRS Montgomery-Asberg</li> <li>• Escala de Kessler (K10)</li> <li>• Escala Sintomática de Estrés (SEPPO-ARO);</li> <li>• Escala de Estrés Percibido de Cohen (EEP)</li> <li>• Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE);</li> <li>• Pruebas psicométricas de Bender y/o WAIS.</li> <li>• Cuestionario General de Salud de Goldberg (28), y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos de sintomatología de ansiedad validados en población mexicana.</li> </ul> <p>2. Evaluación de factores de riesgo psicosocial en el ambiente y puesto de trabajo, asociados a los agentes causales de trastorno de ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Oficial Mexicana 035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Guía de referencia III</li> <li>• Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ por sus siglas en inglés) del modelo Demanda-Control-Apoyo (Karasek, Theorell);</li> <li>• Cuestionario ISTAS21;</li> <li>• Cuestionarios del modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist);</li> <li>• Cuestionario de Procesos Psicosociales del Trabajo (PROPSIT).</li> <li>• Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) y/o</li> <li>• En caso de Violencia y/o acoso laboral: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inventario de Violencia y Acoso en el Trabajo (IVAPT);</li> <li>o Inventario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo (HosPsic)</li> <li>o Escala de violencia en el trabajo (EVT)</li> <li>o Cuestionarios del modelo de Mobbing y Psychological Terror at Workplace Violencia y Acoso en el Trabajo (Leymann, Heinz);</li> </ul> </li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados en población mexicana.</li> </ul> <p>Los estudios enunciados a continuación, deberán realizarse en su totalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del ámbito laboral y desempeño personal: Revisión del expediente de la persona trabajadora en el centro de trabajo y de documentos que pudiera aportar el patrón de las condiciones del trabajo, inspección del</li> </ul>

	<p>puesto de trabajo y entrevista al jefe inmediato superior, colaterales y colaboradores de trabajo, entre otros para confirmar la presencia de los agentes causales de trastorno de ansiedad en el centro y puesto de trabajo y/o actividad laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación para identificar agentes causales extra-laborales del entorno social, a través del psicólogo, psiquiatra y/o trabajador social: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluación del entorno familiar; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventario de Discapacidad de Sheehan (SDI)</li> </ul> </li> <li>o Evaluación socioeconómica, y</li> <li>o Evaluación de acontecimientos vitales estresantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escala de reajuste social (Escala de Holmes y Rahe)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Las personas trabajadoras tendrán una exposición al menos de 3 meses a alguno de los agentes causales.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: motivándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<p><b>Para la vida:</b> Bueno desde el punto de vista biológico. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.</p>		
<p><b>Para la función:</b> Reservado, dependerá de la respuesta al tratamiento y la eliminación y/o control de los agentes causales, y a la capacidad de adaptación del trabajador. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado, dependerá de la eliminación y/o control de los agentes causales presentes.</p>		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Trastornos Mentales		
<p>Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).</p>	523	(Tabla XV)

**DEFINICIONES:**

1. Acontecimiento traumático severo: Aquel que se experimenta o presencia en ejercicio o con motivo del trabajo, de un evento o serie de eventos extremadamente amenazantes u horribles, que representan un peligro real para la integridad física y/o psicológica de una o varias personas.
2. Acoso psicológico laboral: Aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan a la persona trabajadora a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima. Para efectos de esta tabla no se considera el acoso sexual.
3. Cargas de Trabajo: Se refieren a las exigencias que el trabajo impone a la persona trabajadora y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como demandas contradictorias o inconsistentes, implican también el conjunto de obligaciones explícitas e implícitas en el desempeño de un puesto de trabajo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas, que tienen un impacto importante en la empresa y otras personas, lo que exige de a la persona trabajadora un esfuerzo adicional para mantener el control de los diversos factores que las determinan. La persona trabajadora debe asumir directamente la responsabilidad de: dirigir, coordinar, participar, resguardar información confidencial, vigilar la salud y seguridad de otro.
4. Condiciones de trabajo deficientes e insalubres: Son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental del trabajador, incluye a la mujer en estado de gestación, y al producto.
5. Condiciones Inseguras: Aquéllas que derivan de la inobservancia o desatención de los procedimientos o medidas de seguridad dispuestos en este Reglamento y las Normas, y que pueden conllevar la ocurrencia de incidentes, Accidentes y Enfermedades de Trabajo o daños materiales al Centro de Trabajo;
6. Condiciones Peligrosas: Aquellas características inherentes a las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas y materiales, que pueden poner en Riesgo la salud, la integridad física o la vida de las personas trabajadoras, o dañar las instalaciones del Centro de Trabajo;
7. Falta de control y autonomía sobre el trabajo: Se denomina como la escasa o inexistente posibilidad que tiene la persona trabajadora para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en la realización de sus actividades.
8. Inestabilidad laboral: Se refiere a la falta de certeza de mantener el empleo o que pueda ser despedido sin las garantías previstas en la ley.
9. Interferencia en la relación trabajo-familia. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo;
10. Hostigamiento laboral: El ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas.
11. Jornadas laborales mayores a las que establece la ley: Son aquellas contrarias a la Ley Federal del Trabajo.
12. Liderazgo negativo en el trabajo: Hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y las personas trabajadoras, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva; falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño.

13. Malos tratos en el trabajo: Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones).
14. Reconocimiento o compensación laboral: Cualquier iniciativa por parte del patrón encaminada a valorar y/o recompensar el trabajo así como motivar el buen desempeño del trabajador, tales como: hacer reconocimiento por escrito, publicar logros, otorgar premios, bonos, etc.
15. Relaciones negativas en el trabajo: Se refiere a la interacción que se establece en el contexto laboral y abarca aspectos como la imposibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo para la solución de problemas relacionados con el trabajo, y características desfavorables de estas interacciones en aspectos funcionales como deficiente o nulo trabajo en equipo y apoyo social,
16. Retroalimentación del desempeño: Proceso de comunicación que se desarrolla entre un jefe y las personas trabajadoras a cargo, posterior a una evaluación sobre el desarrollo de las tareas asignadas, con el fin de exponer diversos puntos sobre su desempeño y garantizar la mejora continua.
17. Ritmo de trabajo acelerado: Es la rapidez para realizar una determinada tarea en un plazo corto o estricto que implica una concentración elevada, limita en número y duración de las pausas o involucra trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados y favorece la fatiga.
18. Trabajo indigno o indecente: Aquél en el que no se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; no se tiene acceso a la seguridad social y no se percibe un salario remunerador; no se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y no se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo. No se respetan los derechos colectivos de las personas trabajadoras, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.
19. Trabajos peligrosos: Las actividades que, por razones de mantenimiento, se realizan en las instalaciones, equipos críticos o en áreas aledañas al mismo, y que pueden dar origen a un accidente mayor.
20. Violencia de género: Es un tipo de violencia física, psicológica, simbólica e institucional, ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación sexual, identidad de género, sexo o género, que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico o económico.
21. Violencia laboral: Aquellos actos de hostigamiento, acoso psicológico laboral o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud.

#### **CONSIDERACIONES:**

1. Considerar la evolución, agravamiento o recuperación de la sintomatología, así como la posibilidad de reacomodo y/o reinserción en la empresa. Se determinará el grado de afectación física y mental, y se utilizará la incapacidad temporal para el trabajo Posteriormente, en caso de reincorporación al trabajo se podrá utilizar la incapacidad permanente de carácter provisional, y a los dos años, de acuerdo con la ley, la incapacidad permanente, de carácter definitivo.
2. Tomar en cuenta para hacer el dictamen, la presencia de crisis recurrentes y los tiempos de internamiento.
3. Recalcar que los trastornos mentales son multicausales.
4. Resaltar tanto al patrón como al trabajador, la importancia de acciones preventivas para disminuir o abatir, en lo posible, la incidencia de los trastornos mentales.

Incorporar otros instrumentos de mayor especificidad y con reconocimiento nacional o internacional de validación, que vayan surgiendo conforme al avance médico en el diagnóstico de estos trastornos mentales.

Cédula 79	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Trastornos no orgánicos del ciclo sueño-vigilia.</b></p> <p>Código CIE-11: 7A62, 7A64, 7A65</p>	<p>Trabajo en turno nocturno, cambios repetidos del turno nocturno al diurno y viceversa, viajes largos en avión a través de diversas zonas horarias y jornadas laborales mayores a las que establece la ley, que se superponen con todos o una parte de los períodos de sueño nocturno convencionales.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras del sector público y privado, relacionadas con salud, educación, transporte (terrestre, aéreo y marítimo), buceo industrial, atención a usuarios, seguridad pública y privada, fuerzas armadas, atención de desastres y urgencias, así como personas trabajadoras del sector comercio, industrial, bancario y financiero. Puede presentarse en cualquier persona trabajadora y puesto de trabajo, su gravedad dependerá de los factores psicosociales negativos enfrentados y las características de exposición a ellos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trastorno del ritmo circadiano sueño-vigilia debido al trabajo por turnos.</b> Se caracteriza por quejas de insomnio y/o somnolencia excesiva que se producen como resultado de los turnos de trabajo que se superponen con todos o una parte de los períodos de sueño nocturno convencionales. Se asocia con una reducción del tiempo total de sueño. Los síntomas provocan un deterioro negativo significativo en las esferas personales, sexuales, familiares, sociales, educativas, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento, con mayor frecuencia relacionadas con el trabajo.</li> <li>• <b>Trastorno del ritmo circadiano de sueño y vigilia, del tipo por cambio de zona horaria</b> Se caracteriza por un desajuste temporal entre el tiempo del ciclo de sueño y vigilia generado por el reloj circadiano endógeno y el patrón de sueño y vigilia requerido por el viaje transmeridiano a través de al menos dos zonas horarias. La gravedad y la duración de los síntomas dependen del número de zonas horarias recorridas, la capacidad de dormir durante el viaje, la exposición a las señales de los tiempos circadianos apropiados en el nuevo entorno, la tolerancia a la desalineación circadiana cuando se despierta durante la noche biológica y la dirección del viaje. Los síntomas resultan en un deterioro negativo significativo en las esferas personales, sexuales, familiares, sociales, educativas, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento, con mayor frecuencia relacionadas con el trabajo.</li> </ul>	<p>Para descartar patologías de origen físico orgánicas, realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil tiroideo</li> </ul> <p>Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se realizarán los estudios necesarios, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Química Sanguínea</li> <li>• Biometría Hemática</li> <li>• Perfil de Lípidos (HDL, LDL, VLDL, Colesterol Total, Triglicéridos)</li> <li>• Pruebas de Funcionamiento Hepático.</li> <li>• Proteína C reactiva</li> </ul>

<p>• <b>Trastorno por ritmo de sueño y vigilia irregular</b></p> <p>Se caracteriza por el sueño que se divide en muchos episodios de duración variable a lo largo de las 24 horas del día. Los pacientes habitualmente se quejan de insomnio o de somnolencia diurna excesiva como resultado de la afección.</p> <p><b>Síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alteraciones del ciclo sueño vigilia.<ul style="list-style-type: none"><li>o Inversión del ciclo sueño-vigilia</li><li>o Insomnio pre matinal, inicial, intermitente</li><li>o Insomnio nocturno</li><li>o Hipersomnia diurna</li></ul></li><li>• Fatiga crónica;</li><li>• Disfunción cognitiva<ul style="list-style-type: none"><li>o Dificultad para entender y comprender (capacidad de procesar información)</li><li>o Pérdida de memoria a corto plazo;</li><li>o Dificultad en la toma de decisiones o al hablar;</li><li>o Disminución de la atención y la concentración;</li><li>o Reducción de la coordinación visomotriz;</li></ul></li><li>• Alteraciones de la vida sexual;</li><li>• Conductas evitativas.</li><li>• Labilidad emocional;</li><li>• Irritabilidad</li><li>• Deterioro de las relaciones familiares, sociales y de otras áreas importantes para el individuo;</li><li>• Trastornos gastrointestinales y del ritmo digestivo;<ul style="list-style-type: none"><li>o Dispepsia,</li><li>o Alteraciones en la motilidad intestinal, (diarrea /estreñimiento),</li><li>o Dolor abdominal.</li><li>o Dificultad para deglutir, disfagia.</li><li>o Meteorismo, aerofagias.</li></ul></li><li>• Cefalea;</li><li>• Dolores musculares;</li><li>• Sobrepeso u obesidad;</li><li>• Respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés que causan, exacerbaban o se relacionan con otras enfermedades o trastornos.<ul style="list-style-type: none"><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Enfermedad cerebrovascular;</li><li>o Hipertensión arterial secundaria;</li><li>o Enfermedad Ácido-Péptica.</li><li>o Síndrome del intestino irritable</li></ul></li></ul> <p>Su gravedad dependerá del ciclo de rotación, tiempo trabajando de noche, frecuencia de los viajes, entre otros.</p>	
--	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones, y</li> <li>Polisomnografía.</li> </ul>	Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se deberán aplicar los estudios propuestos: <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluación psiquiátrica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista psiquiátrica a profundidad.</li> </ul> </li> <li>Evaluación clínica especializada de la somnolencia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de somnolencia de Epworth, y/o</li> <li>Evaluación del patrón sueño/vigilia (Pittsburgh).</li> </ul> </li> <li>Cuestionario de Síntomas de Fatiga Yoshitake:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Otros instrumentos validados en población mexicana.</li> </ul> </li> <li>Evaluación del ámbito laboral y desempeño personal: Revisión de documentos que pudiera aportar el patrón de las condiciones del trabajo, inspección del puesto de trabajo y entrevista al jefe inmediato superior, colaterales y colaboradores de trabajo, entre otros para confirmar la presencia de los agentes causales de trastornos no orgánicos del ciclo sueño-vigilia en el centro y puesto de trabajo y/o actividad laboral.</li> <li>Evaluación de la composición corporal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Índice cintura-cadera</li> <li>Índice cintura-estatura</li> <li>Índice de masa corporal</li> </ul> </li> </ol>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Trabajo en turno nocturno, cambios repetidos del turno nocturno al diurno y viceversa, viajes largos en avión a través de diversas zonas horarias y jornadas laborales mayores a las que establece la ley, que se superponen con todos o una parte de los períodos de sueño nocturno convencionales, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Las personas trabajadoras tendrán una exposición de por lo menos 1 mes.</p> <p>Se deberá corroborar la presencia de los agentes causales mediante los roles de turno, la bitácora de viaje y registros de asistencia, entre otros.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Trabajo en turno nocturno, cambios repetidos del turno nocturno al diurno y viceversa, viajes largos en avión a través de diversas zonas horarias y jornadas laborales mayores a las que establece la ley, que se superponen con todos o una parte de los períodos de sueño nocturno convencionales.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno desde el punto de vista biológico. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.		
<b>Para la función:</b> Reservado, dependerá de la respuesta al tratamiento y la eliminación y/o control de los agentes causales, y a la capacidad de adaptación del trabajador. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado, dependerá de la eliminación y/o control de los agentes causales presentes.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Trastornos Mentales		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

**CONSIDERACIONES:**

1. Considerar la evolución, agravamiento o recuperación de la sintomatología, así como la posibilidad de reacomodo y/o reinserción en la empresa. Se determinará el grado de afectación física y mental, y se utilizará la incapacidad temporal para el trabajo Posteriormente, en caso de reincorporación al trabajo se podrá utilizar la incapacidad permanente de carácter provisional, y a los dos años, de acuerdo con la ley, la incapacidad permanente, de carácter definitivo.
2. Tomar en cuenta para hacer el dictamen, la presencia de crisis recurrentes y los tiempos de internamiento.
3. Recalcar que los trastornos mentales son multicausales.
4. Resaltar tanto al patrón como al trabajador, la importancia de acciones preventivas para disminuir o abatir, en lo posible, la incidencia de los trastornos mentales.
5. Incorporar otros instrumentos de mayor especificidad y con reconocimiento nacional o internacional de validación, que vayan surgiendo conforme al avance médico en el diagnóstico de estos trastornos mentales.

Cédula 80	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Trastornos asociados con el estrés (grave y de adaptación).</b> Código CIE-11: 6B40, 6B43, QD85, 6E40	Factores de riesgo psicosocial laboral, tales como: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras del sector público y privado, relacionadas con salud, educación, transporte (terrestre, aéreo y marítimo), buceo industrial, atención a usuarios, seguridad pública, fuerzas armadas, atención de desastres y urgencias, así como personas trabajadoras del sector comercio, industrial y bancario. Puede presentarse en cualquier persona trabajadora y puesto de trabajo, su gravedad dependerá de los factores psicosociales laborales negativos enfrentados y las características de exposición a ellos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
Los síntomas no son una manifestación de otra afección médica y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central. No hay antecedentes de episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos. Los factores de riesgo psicosocial laboral producen un cambio significativo y desadaptativo de la persona trabajadora lo que causa o exacerba los síntomas. Los síntomas causan un deterioro negativo significativo en las esferas personales, sexuales, familiares, sociales, educativas, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento, con mayor frecuencia relacionadas con el trabajo.	Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se realizarán los estudios necesarios. <b>Para respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés que causan, exacerban o se relacionan con otras enfermedades o trastornos, se solicitará:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Química Sanguínea</li> <li>• Biometría Hemática</li> <li>• Perfil de Lípidos (HDL, LDL, VLDL, Colesterol Total, Triglicéridos)</li> <li>• Proteína C reactiva</li> </ul>



<p>• <b>Trastorno de estrés postraumático</b></p> <p>Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse, después de experimentar o presenciar en ejercicio o con motivo del trabajo, un evento o serie de eventos extremadamente amenazantes u horribles, que representan un peligro real para la integridad física y/o psicológica de una o varias personas, por ejemplo: desastres naturales, violencia social (asaltos con violencia, secuestros, actos de terror, tortura, extorsión y homicidios), muerte de otra persona, accidentes graves o mortales (explosiones, derrumbes, amputaciones, machacamientos, caídas de gran altura, descargas eléctricas de alta tensión, ahogamientos, quemaduras, etc.), violencia física y sexual.</p> <p>Se caracteriza por todo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volver a experimentar el evento o eventos traumáticos en el presente en forma de vívidos recuerdos intrusivos, flashbacks o pesadillas. Ocurre a través de una o múltiples modalidades sensoriales y típicamente va acompañada de emociones fuertes o abrumadoras, particularmente miedo u horror, y fuertes sensaciones físicas;</li> <li>• Evitar pensamientos y recuerdos del evento o eventos, o evitar actividades, situaciones o personas que recuerden el evento (s); y</li> <li>• Percepciones persistentes de una amenaza actual acentuada</li> </ul> <p><b>Temporalidad</b></p> <p><b>1. Agudo:</b> Deberá presentar los síntomas desde 1 día hasta 1 mes.</p> <p><b>2. Crónico:</b> Deberá presentar los síntomas por más de 1 mes.</p> <p><b>3. De expresión retardada:</b> Los síntomas aparecen después de 6 meses del acontecimiento.</p> <p><b>Síntomas Intrusivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerdos Desagradables repetitivos (imágenes o pensamientos)</li> <li>• Sueños desagradables y repetitivos del acontecimiento</li> <li>• Re-experimentación del trauma</li> <li>• Síntomas ansiosos o pánico al recordar el acontecimiento con síntomas neurovegetativos (palpitación, sudoración, temblor),</li> </ul> <p><b>Síntomas de Evitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentos de evitar o anular pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionadas con el acontecimiento</li> <li>• Evitación de actividades, lugares, o contactos interpersonales que recuerden el acontecimiento.</li> <li>• Aislamiento social</li> </ul> <p><b>Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para recordar aspectos importantes del acontecimiento,</li> <li>• Desconfianza,</li> <li>• Ralentización</li> <li>• Culpa por algo que hizo o dejó de hacer en relación al acontecimiento,</li> <li>• Sentimientos negativos, miedo, pánico, ira, culpa, vergüenza,</li> <li>• Pérdida de la capacidad para sentir o disfrutar el placer con las cosas que solía disfrutar.</li> <li>• Dificultad para experimentar emociones positivas (amor, alegría, confianza, seguridad, felicidad, etc.)</li> <li>• Miedo a morir;</li> </ul>	
---	--

<p><b>Alteraciones en la activación y reactividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Irritabilidad,</li><li>• Desarrollo de conductas temerarias, parasuicidas, de autoagresión, adicciones,</li><li>• Hipervigilancia,</li><li>• Fallas en la capacidad de concentración,</li><li>• Alteraciones del ciclo sueño-vigilia (insomnio inicial o intermitente),</li><li>• Respuesta de sobresalto exagerada,</li><li>• Síntomas disociativos (Despersonalización, Desrealización),</li><li>• No realización la persona trabajadora en su ámbito laboral;</li><li>• <b>Síndrome de desgaste ocupacional (Síndrome de Quemarse por el Trabajo o Síndrome de Burnout):</b> Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones:<ol style="list-style-type: none"><li>1) Sentimientos de falta de energía, agotamiento o desgaste psíquico;</li><li>2) Sentimientos negativos o cínicos, endurecimiento emocional, despersonalización, aumento de la distancia mental hacia las personas que va dirigido el trabajo (clientes, proveedores, pacientes, alumnos, público, usuarios, presos, etc.); y</li><li>3) Sensación de ineficacia y falta de realización personal en el trabajo y/o pérdida de ilusión por el trabajo y/o pérdida de interés en el trabajo.</li></ol>El síndrome de desgaste ocupacional debe cumplir con las características de las tres dimensiones mencionadas (Alto agotamiento, alta despersonalización y baja realización personal). Es exclusivo para personas trabajadoras que su objeto de trabajo son otras personas como las personas trabajadoras de servicios, de atención al público y/o usuarios. Las personas trabajadoras tendrán una exposición a alguno(s) de los agentes causales al menos de 3 meses. Solo aplica para el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.</li></ul> <p><b>Alteraciones Psicosomáticas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cefalea;</li><li>• Fatiga crónica;</li><li>• Taquicardia;</li><li>• Hipertensión;</li><li>• Gastrointestinales;</li><li>• Mialgias;</li><li>• Exacerbación del asma;</li><li>• Trastornos del sueño</li></ul> <p><b>Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad para la toma de decisiones</li><li>• Disminución en la concentración;</li><li>• Disminución para centrar la atención;</li><li>• Distractibilidad;</li><li>• Pérdida del interés;</li><li>• Sentimientos de inferioridad;</li></ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la libido;</li> <li>• Baja realización personal;</li> <li>• Pobre valoración de sí mismo;</li> <li>• Baja autoestima profesional;</li> <li>• Autopercepción de inmadurez;</li> <li>• Autopercepción de deficiencia intelectual;</li> <li>• Autopercepción de falta de experiencia y capacidad,</li> <li>• Sensación de frustración y fracaso laboral.</li> <li>• Alteraciones de la memoria a corto plazo</li> <li>• Alteraciones en el aprendizaje de información nueva</li> </ul> <p><b>Alteraciones Conductuales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta despersonalización o cinismo;</li> <li>• Conducta deshumanizadas e inestables con usuarios;</li> <li>• Ausentismo laboral;</li> <li>• Descuido en el aspecto personal;</li> <li>• Desarrollo de conductas temerarias, parasuicidas, de autoagresión, adicciones,</li> <li>• Trastornos de alimentación,</li> <li>• Llanto</li> <li>• Disminución de la productividad laboral y calidad de la atención al cliente;</li> <li>• Presentismo</li> <li>• Incremento de errores en su trabajo</li> <li>• Accidentes de trabajo</li> </ul> <p><b>Alteraciones Emocionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto agotamiento emocional;</li> <li>• Distanciamiento ante usuarios;</li> <li>• Acciones hostiles</li> <li>• Nulo compromiso afectivo;</li> <li>• Culpa;</li> <li>• Síntomas ansiosos;</li> <li>• Síntomas depresivos;</li> <li>• Aplanamiento afectivo;</li> <li>• Sentimientos de impotencia;</li> <li>• Descontento;</li> <li>• Preocupación constante;</li> <li>• Olvidos;</li> <li>• Pensamientos recurrentes</li> <li>• Miedos</li> </ul> <p><b>5. Respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés que causan, exacerban o se relacionan con otras enfermedades o trastornos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatía isquémica;</li> <li>• Enfermedad cerebrovascular;</li> <li>• Hipertensión arterial secundaria;</li> <li>• Enfermedad Ácido-Péptica.</li> <li>• Síndrome del intestino irritable</li> </ul> <p><b>6. Trastornos somatomorfos</b></p> <p>Presentación reiterada de síntomas somáticos acompañados de demandas persistentes de exploraciones clínicas a pesar de repetidos resultados negativos, de exploraciones clínicas y de continuas garantías de los médicos de que los síntomas no tienen una justificación somática.</p> <p>Aun en los casos en los que realmente estuvieran presentes trastornos somáticos, estos, no explican la naturaleza intensidad de los síntomas ni el malestar y la preocupación que manifiesta el enfermo.</p>	
--	--

<p>Incluso cuando el comienzo y la evolución de los síntomas guardan una estrecha relación, con acontecimientos biográficos desagradables o con dificultades o conflictos, el enfermo suele resistirse a los intentos de someter a discusión la posibilidad de que las molestias tengan un origen psicológico, lo que puede incluso suceder aun estando presentes síntomas depresivos y ansiosos evidentes.</p> <p>Los factores de riesgo psicosocial laboral producen un cambio significativo y desadaptativo de la persona trabajadora lo que causa, exagera o se relaciona con estas enfermedades o trastornos psicosomáticos.</p>	
<p align="center"><b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p align="center"><b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroencefalograma,</li> <li>• Pruebas psicométricas: Bender, WAIS y/o Phillips, y/o</li> <li>• Estudios ambulatorios de Tensión arterial y de Variabilidad de Frecuencia Cardiaca</li> </ul>	<p>Dependiendo de cada caso, se deberán aplicar la Entrevista psiquiátrica a profundidad y al menos dos de cada numeral de los instrumentos propuestos, según sea el caso:</p> <p>1. Evaluación psicológica y/o psiquiátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista psiquiátrica a profundidad;</li> <li>• Escala de Hamilton-A para evaluación de la Ansiedad</li> <li>• Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE);</li> <li>• Escalas de Beck (BAI) y (BDI)</li> <li>• Escala de MADRS Montgomery-Asberg</li> <li>• Escala de Kessler (K10)</li> <li>• Escala sintomática de estrés (SEPO-ARO);</li> <li>• Escala de estrés percibido de Cohen (EEP)</li> <li>• Pruebas psicométricas de Bender y/o WAIS</li> <li>• Cuestionario de Síntomas de Fatiga Yoshitake;</li> <li>• Cuestionario General de Salud de Goldberg, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados en población mexicana.</li> </ul> <p>2. Evaluación de factores de riesgo psicosocial en el ambiente y puesto de trabajo, asociados a los agentes causales de trastorno de ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Oficial Mexicana 035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Guía de referencia III</li> <li>• Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ por sus siglas en inglés) del modelo Demanda-Control-Apoyo (Karasek, Theorell);</li> <li>• Cuestionario ISTAS21;</li> <li>• Cuestionarios del modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist);</li> <li>• Cuestionario de Procesos Psicosociales del Trabajo (PROPSIT).</li> <li>• Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados en población mexicana.</li> </ul> <p>Los estudios enunciados a continuación, deberán realizarse en su totalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del ámbito laboral y desempeño personal: Revisión del expediente del trabajador en el centro de trabajo y de documentos que pudiera aportar el patrón de las condiciones del trabajo, inspección del puesto de trabajo y</li> </ul>

	<p>entrevista al jefe inmediato superior, colaterales y colaboradores de trabajo, entre otros para confirmar la presencia de los agentes causales de trastornos asociados con el estrés en el centro y puesto de trabajo y/o actividad laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación para identificar agentes causales extra-laborales del entorno social:       <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluación del entorno familiar;           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de Discapacidad de Sheehan (SDI)</li> </ul> </li> <li>o Evaluación socioeconómica;</li> <li>o Evaluación de acontecimientos vitales estresantes,           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de reajuste social (Escala de Holmes y Rahe), y</li> </ul> </li> <li>o Determinación del índice de riesgo cardiovascular (Para enfermedades vasculares psicofisiológicas).</li> </ul> </li> </ul> <p>Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se deberán aplicar al menos uno de cada rubro de los estudios propuestos:</p> <p><b>Para el Síndrome de Estrés Postraumático:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP-5)</li> <li>• Structured Clinical Interview, SCID, (Spitzer, Williams y Gibsson, 1987, y/o</li> <li>• Escala para el TEPT CAPS-1 (Blake et al,1990), y/o</li> <li>• Escala diagnóstica de estrés postraumático, PDS (Griffin, 2004), y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados en población mexicana.</li> </ul> <p><b>Para el Síndrome de desgaste ocupacional (Síndrome de Quemarse por el Trabajo o Síndrome de Burnout):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), y</li> <li>• Maslach Burnout Inventory (MBI) en sus tres versiones:       <ul style="list-style-type: none"> <li>o MBI-HS, para trabajadores de la salud,</li> <li>o MBI-ES, para trabajadores de la educación y/o</li> <li>o MBI-GS, para el resto de las ocupaciones;</li> </ul> </li> <li>• Escala de Desgaste Ocupacional</li> <li>• Otros instrumentos validados en población mexicana.</li> </ul> <p><b>Cuando se trate de violencia, hostigamiento y acoso laboral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Inventario de Violencia y Acoso en el Trabajo (IVAPT);</li> <li>• Cuestionarios del modelo de Mobbing y Psychological Terror at Workplace Violencia y Acoso en el Trabajo (Leymann, Heinz);</li> <li>• Inventario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo (HosPsic),</li> <li>• Escala de violencia en el trabajo (EVT) y/o</li> <li>• Otros instrumentos validados.</li> </ul>
--	---

	<p><b>Para respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés que causan, exacerbaban o se relacionan con otras enfermedades o trastornos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ por sus siglas en inglés) del modelo Demanda-Control-Apoyo (Karasek, Theorell);</li> <li>• Cuestionario ISTAS21, y/o</li> <li>• Cuestionarios del modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist).</li> <li>• Cuestionario de Procesos Psicosociales del Trabajo (PROPSIT).</li> <li>• Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE)</li> <li>• Norma Oficial Mexicana 035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Guía de referencia III</li> <li>• Escala de Hamilton-A para Evaluación de la Ansiedad</li> <li>• Evaluación de la composición corporal: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Índice cintura-cadera´</li> <li>o Índice cintura-estatura</li> <li>o Índice de masa corporal</li> </ul> </li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.</p>
<b>V. Criterios de valuación</b>	
<b>Pronóstico</b>	
<p><b>Para la vida:</b> Bueno desde el punto de vista biológico. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Reservado, dependerá de la respuesta al tratamiento y la eliminación y/o control de los agentes causales, y a la capacidad de adaptación del trabajador. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado, dependerá de la eliminación y/o control de los agentes causales presentes.</p>	
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b> <b>% Valuación</b>
<b>Trastornos Mentales</b>	
<p>Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).</p>	523      (Tabla XV)

**DEFINICIONES:**

1. Acontecimiento traumático severo: Aquel que se experimenta o presencia en ejercicio o con motivo del trabajo, de un evento o serie de eventos extremadamente amenazantes u horribles, que representan un peligro real para la integridad física y/o psicológica de una o varias personas.
2. Acoso psicológico laboral: Aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan a la persona trabajadora a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima. Para efectos de esta tabla no se considera el acoso sexual.
3. Cargas de Trabajo: Se refieren a las exigencias que el trabajo impone a la persona trabajadora y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como demandas contradictorias o inconsistentes, implican también el conjunto de obligaciones explícitas e implícitas en el desempeño de un puesto de trabajo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas, que tienen un impacto importante en la empresa y otras personas, lo que exige de la persona trabajadora un esfuerzo adicional para mantener el control de los diversos factores que las determinan. La persona trabajadora debe asumir directamente la responsabilidad de: dirigir, coordinar, participar, resguardar información confidencial, vigilar la salud y seguridad de otro.
4. Condiciones de trabajo deficientes e insalubres: Son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental del trabajador, incluye a la mujer en estado de gestación, y al producto.
5. Condiciones Inseguras: Aquéllas que derivan de la inobservancia o desatención de los procedimientos o medidas de seguridad dispuestos en este Reglamento y las Normas, y que pueden conllevar la ocurrencia de incidentes, Accidentes y Enfermedades de Trabajo o daños materiales al Centro de Trabajo;
6. Condiciones Peligrosas: Aquellas características inherentes a las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas y materiales, que pueden poner en Riesgo la salud, la integridad física o la vida de las personas trabajadoras, o dañar las instalaciones del Centro de Trabajo;
7. Falta de control y autonomía sobre el trabajo: Se denomina como la escasa o inexistente posibilidad que tiene la persona trabajadora para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en la realización de sus actividades.
8. Inestabilidad laboral: Se refiere a la falta de certeza de mantener el empleo o que pueda ser despedido sin las garantías previstas en la ley.
9. Interferencia en la relación trabajo-familia. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo;
10. Hostigamiento laboral: El ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas.
11. Jornadas laborales mayores a las que establece la ley: Son aquellas contrarias a la Ley Federal del Trabajo.
12. Liderazgo negativo en el trabajo: Hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y las personas trabajadoras, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva; falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño.

13. Malos tratos en el trabajo: Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones).
14. Reconocimiento o compensación laboral: Cualquier iniciativa por parte del patrón encaminada a valorar y/o recompensar el trabajo así como motivar el buen desempeño del trabajador, tales como: hacer reconocimiento por escrito, publicar logros, otorgar premios, bonos, etc.
15. Relaciones negativas en el trabajo: Se refiere a la interacción que se establece en el contexto laboral y abarca aspectos como la imposibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo para la solución de problemas relacionados con el trabajo, y características desfavorables de estas interacciones en aspectos funcionales como deficiente o nulo trabajo en equipo y apoyo social,
16. Retroalimentación del desempeño: Proceso de comunicación que se desarrolla entre un jefe y las personas trabajadoras a cargo, posterior a una evaluación sobre el desarrollo de las tareas asignadas, con el fin de exponer diversos puntos sobre su desempeño y garantizar la mejora continua.
17. Ritmo de trabajo acelerado: Es la rapidez para realizar una determinada tarea en un plazo corto o estricto que implica una concentración elevada, limita en número y duración de las pausas o involucra trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados y favorece la fatiga.
18. Trabajo indigno o indecente: Aquél en el que no se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; no se tiene acceso a la seguridad social y no se percibe un salario remunerador; no se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y no se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo. No se respetan los derechos colectivos de las personas trabajadoras, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.
19. Trabajos peligrosos: Las actividades que, por razones de mantenimiento, se realizan en las instalaciones, equipos críticos o en áreas aledañas al mismo, y que pueden dar origen a un accidente mayor.
20. Violencia de género: Es un tipo de violencia física, psicológica, simbólica e institucional, ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación sexual, identidad de género, sexo o género, que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico o económico.

Violencia laboral: Aquellos actos de hostigamiento, acoso psicológico laboral o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud.

#### **CONSIDERACIONES:**

1. Considerar la evolución, agravamiento o recuperación de la sintomatología, así como la posibilidad de reacomodo y/o reinserción en la empresa. Se determinará el grado de afectación física y mental, y se utilizará la incapacidad temporal para el trabajo Posteriormente, en caso de reincorporación al trabajo se podrá utilizar la incapacidad permanente de carácter provisional, y a los dos años, de acuerdo con la ley, la incapacidad permanente, de carácter definitivo.
2. Tomar en cuenta para hacer el dictamen, la presencia de crisis recurrentes y los tiempos de internamiento.
3. Recalcar que los trastornos mentales son multicausales.
4. Resaltar tanto al patrón como al trabajador, la importancia de acciones preventivas para disminuir o abatir, en lo posible, la incidencia de los trastornos mentales.

Incorporar otros instrumentos de mayor especificidad y con reconocimiento nacional o internacional de validación, que vayan surgiendo conforme al avance médico en el diagnóstico de estos trastornos mentales.



Cédula 81	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Trastorno depresivo.</b></p> <p>Código CIE-11: 6A70, 6A71, 6A72, 6A73, 6A7Z</p>	<p>Factores de riesgo psicosocial laboral, tales como:</p> <p>Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras del sector público y privado, relacionadas con salud, educación, transporte (terrestre, aéreo y marítimo), atención a usuarios, seguridad pública y privada, fuerzas armadas, atención de desastres y urgencias, así como personas trabajadoras del buceo industrial, del sector comercio, industrial, bancario y financiero. Puede presentarse en cualquier persona trabajadora y puesto de trabajo, su gravedad dependerá de los factores de riesgo psicosocial laborales negativos enfrentados y las características de exposición a ellos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Los síntomas no son una manifestación de otra afección médica y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central. No hay antecedentes de episodios maniacos, mixtos o hipomaniacos.</p> <p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno depresivo de episodio único Se caracteriza por la presencia o antecedentes de un episodio depresivo cuando no hay antecedentes de episodios depresivos previos.</li> <li>• Trastorno depresivo recurrente Se caracteriza por antecedentes de al menos dos episodios depresivos separados por un mínimo de varios meses sin perturbación significativa del estado de ánimo.</li> <li>• Trastorno distímico Se caracteriza por un estado de ánimo depresivo persistente (es decir, que dura dos años o más), durante la mayor parte del día, durante más días que los que no se manifiestan. Durante los primeros dos años del trastorno, nunca ha habido un período de dos semanas durante el cual el número y la duración de los síntomas fueran suficientes para cumplir con los requisitos diagnósticos de un episodio depresivo.</li> <li>• Trastorno mixto depresivo y de ansiedad Se caracteriza por síntomas tanto de ansiedad como de depresión más días que durante un período de dos semanas o más. Ningún conjunto de síntomas, considerados por separado, es lo suficientemente grave, numeroso o persistente como para justificar un diagnóstico de otro trastorno depresivo o un trastorno relacionado con la ansiedad.</li> </ul> <p><b>Síntomas Psíquicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ánimo depresivo o disminución del interés en las actividades que ocurren la mayor parte del día, casi todos los días,</li> <li>• Humor irritable,</li> <li>• Placer disminuido en las actividades laborales y de la vida cotidiana,</li> </ul>	<p>Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se realizarán los estudios necesarios.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima baja,</li> <li>• Sentimientos de inutilidad,</li> <li>• Sentimientos de culpa excesiva,</li> <li>• Sentimientos de desesperanza sobre el futuro,</li> <li>• Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio,</li> <li>• Disminución de la motivación</li> </ul> <p><b>Síntomas Cognoscitivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones en la capacidad para centrar y mantener la atención, concentración,</li> <li>• Fallas en la memoria episódica.</li> <li>• Dificultad para la toma de decisiones,</li> <li>• Fallas en el cálculo, abstracción, síntesis, juicio, análisis, fallas en el automonitoreo,</li> <li>• Ralentización del pensamiento y lenguaje</li> <li>• Flexibilización cognitiva</li> <li>• Dificultad en la capacidad de planeación</li> </ul> <p><b>Síntomas Conductuales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el apetito,</li> <li>• Retraso psicomotor,</li> <li>• Fatiga o disminución de la energía,</li> <li>• Alteración de la función sexual,</li> <li>• Alteraciones del ciclo sueño vigilia (sueño perturbado o aumento del sueño),</li> <li>• Disminución del desempeño laboral</li> <li>• Autoagresión, conductas parasuicidas, intento suicida, suicidio.</li> <li>• Adicción al trabajo (workaholic) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Los síntomas resultan en un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p><b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<p>En caso de ser necesario, se realizarán estudios para descartar causas orgánicas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroencefalograma, y/o</li> </ul>	<p>Dependiendo de cada caso, se deberán aplicar la Entrevista psiquiátrica a profundidad y al menos dos de cada numeral de los instrumentos propuestos, según sea el caso:</p> <p>1. Evaluación psicológica y/o psiquiátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Hamilton para Evaluación de la Depresión;</li> <li>• Escala de Beck (BDI),</li> <li>• Escala de ideación suicida (Beck),</li> <li>• Escala PHQ-9,</li> <li>• Escala de MADRS Montgomery-Asberg,</li> <li>• Escala de Kessler (K10),</li> <li>• Pruebas psicométricas de Bender y/o WAIS,</li> <li>• Cuestionario General de Salud de Goldberg,</li> <li>• Pruebas Neuropsicológicas (BANFE, Neuropsi, etc.),</li> <li>• Minimental State Examination (MMSE),</li> <li>• Escala de evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos de sintomatología de depresión validados en población mexicana.</li> </ul> <p>2. Evaluación de factores de riesgo psicosocial en el ambiente y puesto de trabajo, asociados a los agentes causales de trastorno de ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Oficial Mexicana 035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Guía de referencia III</li> <li>• Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ por sus siglas en inglés) del modelo Demanda-Control-Apoyo (Karasek, Theorell);</li> <li>• Cuestionario ISTAS21;</li> <li>• Cuestionarios del modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist);</li> <li>• Cuestionario de Procesos Psicosociales del Trabajo (PROPSIT).</li> <li>• Inventario de Violencia y Acoso en el Trabajo (IVAT);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de violencia en el trabajo (EVT)</li> <li>• Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados en población mexicana.</li> </ul> <p>Los estudios enunciados a continuación, deberán realizarse en su totalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del ámbito laboral y desempeño personal: Revisión del expediente de la persona trabajadora en el centro de trabajo y de documentos que pudiera aportar el patrón de las condiciones del trabajo, inspección del puesto de trabajo y entrevista al jefe inmediato superior, colaterales y colaboradores de trabajo, entre otros para confirmar la presencia de los agentes causales de trastorno de ansiedad en el centro y puesto de trabajo y/o actividad laboral.</li> <li>• Evaluación para identificar agentes causales extra-laborales del entorno social, a través del psicólogo, psiquiatra y/o trabajador social: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluación del entorno familiar; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventario de Discapacidad de Sheehan (SDI)</li> </ul> </li> <li>o Evaluación socioeconómica, y</li> <li>o Evaluación de acontecimientos vitales estresantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escala de reajuste social (Escala de Holmes y Rahe)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Las personas trabajadoras tendrán una exposición a alguno de los agentes causales al menos de 3 meses.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno desde el punto de vista biológico. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.		
<b>Para la función:</b> Reservado, dependerá de la respuesta al tratamiento y la eliminación y/o control de los agentes causales, y a la capacidad de adaptación del trabajador. De acuerdo con la respuesta al tratamiento y terapias de apoyo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado, dependerá de la eliminación y/o control de los agentes causales presentes.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
TRASTORNOS NEUROLÓGICOS		
Trastornos Mentales		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

**DEFINICIONES:**

1. Acontecimiento traumático severo: Aquel que se experimenta o presencia en ejercicio o con motivo del trabajo, de un evento o serie de eventos extremadamente amenazantes u horribles, que representan un peligro real para la integridad física y/o psicológica de una o varias personas.
2. Acoso psicológico laboral: Aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan a la persona trabajadora a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima. Para efectos de esta tabla no se considera el acoso sexual.
3. Cargas de Trabajo: Se refieren a las exigencias que el trabajo impone a la persona trabajadora y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como demandas contradictorias o inconsistentes, implican también el conjunto de obligaciones explícitas e implícitas en el desempeño de un puesto de trabajo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas, que tienen un impacto importante en la empresa y otras personas, lo que exige de la persona trabajadora un esfuerzo adicional para mantener el control de los diversos factores que las determinan. La persona trabajadora debe asumir directamente la responsabilidad de: dirigir, coordinar, participar, resguardar información confidencial, vigilar la salud y seguridad de otro.
4. Condiciones de trabajo deficientes e insalubres: Son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental del trabajador, incluye a la mujer en estado de gestación, y al producto.
5. Condiciones Inseguras: Aquéllas que derivan de la inobservancia o desatención de los procedimientos o medidas de seguridad dispuestos en este Reglamento y las Normas, y que pueden conllevar la ocurrencia de incidentes, Accidentes y Enfermedades de Trabajo o daños materiales al Centro de Trabajo;
6. Condiciones Peligrosas: Aquellas características inherentes a las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas y materiales, que pueden poner en Riesgo la salud, la integridad física o la vida de las personas trabajadoras, o dañar las instalaciones del Centro de Trabajo;
7. Falta de control y autonomía sobre el trabajo: Se denomina como la escasa o inexistente posibilidad que tiene la persona trabajadora para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en la realización de sus actividades.
8. Inestabilidad laboral: Se refiere a la falta de certeza de mantener el empleo o que pueda ser despedido sin las garantías previstas en la ley.
9. Interferencia en la relación trabajo-familia. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo;
10. Hostigamiento laboral: El ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas.
11. Jornadas laborales mayores a las que establece la ley: Son aquellas contrarias a la Ley Federal del Trabajo.
12. Liderazgo negativo en el trabajo: Hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y las personas trabajadoras, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva; falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño.

13. Malos tratos en el trabajo: Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones).
14. Reconocimiento o compensación laboral: Cualquier iniciativa por parte del patrón encaminada a valorar y/o recompensar el trabajo así como motivar el buen desempeño del trabajador, tales como: hacer reconocimiento por escrito, publicar logros, otorgar premios, bonos, etc.
15. Relaciones negativas en el trabajo: Se refiere a la interacción que se establece en el contexto laboral y abarca aspectos como la imposibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo para la solución de problemas relacionados con el trabajo, y características desfavorables de estas interacciones en aspectos funcionales como deficiente o nulo trabajo en equipo y apoyo social,
16. Retroalimentación del desempeño: Proceso de comunicación que se desarrolla entre un jefe y las personas trabajadoras a cargo, posterior a una evaluación sobre el desarrollo de las tareas asignadas, con el fin de exponer diversos puntos sobre su desempeño y garantizar la mejora continua.
17. Ritmo de trabajo acelerado: Es la rapidez para realizar una determinada tarea en un plazo corto o estricto que implica una concentración elevada, limita en número y duración de las pausas o involucra trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados y favorece la fatiga.
18. Trabajo indigno o indecente: Aquél en el que no se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; no se tiene acceso a la seguridad social y no se percibe un salario remunerador; no se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y no se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo. No se respetan los derechos colectivos de las personas trabajadoras, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.
19. Trabajos peligrosos: Las actividades que, por razones de mantenimiento, se realizan en las instalaciones, equipos críticos o en áreas aledañas al mismo, y que pueden dar origen a un accidente mayor.
20. Violencia de género: Es un tipo de violencia física, psicológica, simbólica e institucional, ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación sexual, identidad de género, sexo o género, que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico o económico.
21. Violencia laboral: Aquellos actos de hostigamiento, acoso psicológico laboral o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud.

#### **CONSIDERACIONES:**

1. Considerar la evolución, agravamiento o recuperación de la sintomatología, así como la posibilidad de reacomodo y/o reinserción en la empresa. Se determinará el grado de afectación física y mental, y se utilizará la incapacidad temporal para el trabajo Posteriormente, en caso de reincorporación al trabajo se podrá utilizar la incapacidad permanente de carácter provisional, y a los dos años, de acuerdo con la ley, la incapacidad permanente, de carácter definitivo.
2. Tomar en cuenta para hacer el dictamen, la presencia de crisis recurrentes y los tiempos de internamiento.
3. Recalcar que los trastornos mentales son multicausales, es decir, los agentes son factores necesarios o suficientes para la expresión del trastorno.
4. Resaltar tanto al patrón como al trabajador, la importancia de acciones preventivas para disminuir o abatir, en lo posible, la incidencia de los trastornos mentales.

Incorporar otros instrumentos de mayor especificidad y con reconocimiento nacional o internacional de validación, que vayan surgiendo conforme al avance médico en el diagnóstico de estos trastornos mentales.

**Grupo V. Enfermedades del sistema respiratorio**

Cédula 82	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis por hipersensibilidad.</b></p> <p>Código CIE-11: CA70.0, CA70.7, CA70.Y, CA70.Z</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>V.1.1 Bagazosis:</b> elaboración y apertura de pacas de bagazo de caña.</li> <li>• <b>V.1.2 Pulmón del granjero:</b> extracción de heno mohoso almacenado en silos.</li> <li>• <b>V.1.3 Pulmón de la persona cuidadora de aves:</b> limpieza del excremento de aves de las jaulas y sitios donde viven las aves.</li> <li>• <b>V.1.4 Pulmón de la persona trabajadora de aire acondicionado humidificado:</b> dedicados a la limpieza de los sistemas de humidificación de instalaciones de aire acondicionado.</li> <li>• <b>V.1.5 Pulmón de la persona cosechadora de champiñones:</b> personal que cosecha los champiñones.</li> <li>• <b>V.1.6 Suberosis:</b> personas trabajadoras del corcho.</li> <li>• <b>V.1.7 Pulmón de nueva guinea:</b> personas que colocan techos de paja en casas en Nueva Guinea y otros países.</li> <li>• <b>V.1.8 Pulmón de la persona lavadora de quesos:</b> personal que lava quesos finos que se fermentan a través de mohos.</li> <li>• <b>V.1.9 Pulmón de la persona trabajadora de malta:</b> personas trabajadoras del cultivo de malta y de fábricas de cerveza.</li> <li>• <b>V.1.10 Pulmón de la persona que inhala pituitaria:</b> sustituto de hormonas producidas por la pituitaria, cuando es extirpada por tumores.</li> <li>• <b>V.1.11 Enfermedad del gorgojo de trigo:</b> personal que colecta trigo y panaderos.</li> <li>• <b>V.1.12 Sequoiosis:</b> guardabosques de las secuoyas gigantes de California.</li> <li>• <b>V.1.13 Pulmón de las personas manejadoras de arce:</b> personas trabajadoras en la obtención de miel de maple.</li> <li>• <b>V.1.14 Pulmón de manejadores de café:</b> personas trabajadoras del grano del café.</li> <li>• <b>V.1.15 Pulmón de las personas curtidoras de pieles y peleteros:</b> personas trabajadoras de la industria de la curtiduría.</li> <li>• <b>V.1.16 Pulmón de las personas trabajadoras de maderas finas de caoba y roble:</b> principalmente carpinteros.</li> <li>• <b>V.1.17 Pulmón de las personas limpiadoras de embutidos:</b> personas trabajadoras que producen y limpian maquinaria para embutidos.</li> <li>• <b>V.1.18 Pulmón de nácar:</b> personas trabajadoras de nácar en joyería y orfebrería.</li> <li>• <b>V.1.19 Pulmón de las personas trabajadoras de la manufactura de insecticidas:</b> personas trabajadoras de la producción de insecticidas y fumigadores en general.</li> <li>• <b>V.1.20 Pulmón de las personas trabajadoras de la industria de plásticos y resinas epóxicas:</b> personas trabajadoras que elaboran plásticos y resinas epóxicas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>V.1.21 Pulmón de soya:</b> personal que produce y envasa harina de soya.</li><li>• <b>V.1.22 Pulmón de la Cándida:</b> panaderos que manejan levadura para pan de trigo, centeno y soya.</li><li>• <b>V.1.23 Pulmón del diisocianato:</b> personas trabajadoras de la industria de los isocianatos (en la elaboración de mezclas químicas, manufactura de asientos, tableros y pintores automotrices).</li><li>• <b>V.1.24 Pulmón del humidificador electrónico casero:</b> personas que utilizan este equipo.</li><li>• <b>V.1.25 Enfermedad por metales pesados:</b> personas trabajadoras de la industria metalúrgica.</li><li>• <b>VI.1.26 Pulmón de las personas trabajadoras de harina de pescado:</b> personas trabajadoras que producen y envasan harina de pescado.</li><li>• <b>V.1.27 Pulmón de las personas trabajadoras de fertilizantes:</b> personas trabajadoras de las empresas donde se elaboran fertilizantes y quienes los aplican.</li><li>• <b>V.1.28 Enfermedad de las personas trabajadoras del tabaco:</b> personal que trabaja en la producción de puros.</li><li>• <b>V.1.29 Beriliosis:</b> industria aeroespacial, electrónica, minería, fibra óptica, reactores nucleares, preparación de aleaciones dentales, microondas.</li><li>• <b>V.1.30 Pulmón producido por exposición elevada a detergentes biológicos o enzimáticos:</b> personas trabajadoras de la industria de los detergentes como empacadores en bolsas o cajas y expuestas a enzimas del bacillus subtilis.</li><li>• <b>V.1.31 Enfermedad de los cuarteadores de pimentón (paprika):</b> personas trabajadoras de la elaboración de especias.</li><li>• <b>V.1.32 Pulmón de las personas trabajadoras de sauna:</b> personal que trabaja en los edificios donde existen saunas, centros deportivos y baños.</li><li>• <b>V.1.33 Enfermedad cóptica:</b> personas que trabajan con momias.</li><li>• <b>V.1.34 Pulmón del viñador:</b> personas trabajadoras en los viñedos.</li><li>• <b>V.1.35 Pulmón del sericulturista:</b> personas que se dedican a la crianza de gusanos de seda.</li><li>• <b>V.1.36 Espartosis:</b> personas trabajadoras que colocan yeso en techos.</li><li>• <b>V.1.37 Alveolitis de verano de Japón:</b> personas trabajadoras de fábricas sin aire acondicionado en Japón en verano.</li><li>• <b>V.1.38 Pulmón de operarios de maquinaria:</b> personas trabajadoras expuestas a fluidos lubricantes (taladrinas y refrigerantes).</li><li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li></ul>
--	--

## III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como

- **V.1.1 Bagazosis:** elaboración y apertura de pacas de bagazo de caña.
- **V.1.2 Pulmón del granjero:** extracción de heno mohoso almacenado en silos.
- **V.1.3 Pulmón de la persona cuidadora de aves:** limpieza del excremento de aves de las jaulas y sitios donde viven las aves.
- **V.1.4 Pulmón de la persona trabajadora de aire acondicionado humidificado:** dedicados a la limpieza de los sistemas de humidificación de instalaciones de aire acondicionado.
- **V.1.5 Pulmón de la persona cosechadora de champiñones:** personal que cosecha los champiñones.
- **V.1.6 Suberosis:** personas trabajadoras del corcho.
- **V.1.7 Pulmón de nueva guinea:** personas que colocan techos de paja en casas en Nueva Guinea y otros países.
- **V.1.8 Pulmón de la persona lavadora de quesos:** personal que lava quesos finos que se fermentan a través de mohos.
- **V.1.9 Pulmón de la persona trabajadora de malta:** personas trabajadoras del cultivo de malta y de fábricas de cerveza.
- **V.1.10 Pulmón de la persona que inhala pituitaria:** sustituto de hormonas producidas por la pituitaria, cuando es extirpada por tumores.
- **V.1.11 Enfermedad del gorgojo de trigo:** personal que colecta trigo y panaderos.
- **V.1.12 Sequoiosis:** guardabosques de las secuoyas gigantes de California.
- **V.1.13 Pulmón de las personas manejadoras de arce:** personas trabajadoras en la obtención de miel de maple.
- **V.1.14 Pulmón de manejadores de café:** personas trabajadoras del grano del café.
- **V.1.15 Pulmón de las personas curtidoras de pieles y peleteros:** personas trabajadoras de la industria de la curtiduría.
- **V.1.16 Pulmón de las personas trabajadoras de maderas finas de caoba y roble:** principalmente carpinteros.
- **V.1.17 Pulmón de las personas limpiadoras de embutidos:** personas trabajadoras que producen y limpian maquinaria para embutidos.
- **V.1.18 Pulmón de nácar:** personas trabajadoras de nácar en joyería y orfebrería.
- **V.1.19 Pulmón de las personas trabajadoras de la manufactura de insecticidas:** personas trabajadoras de la producción de insecticidas y fumigadores en general.
- **V.1.20 Pulmón de las personas trabajadoras de la industria de plásticos y resinas epóxicas:** personas trabajadoras que elaboran plásticos y resinas epóxicas.
- **V.1.21 Pulmón de soya:** personal que produce y envasa harina de soya.
- **V.1.22 Pulmón de la Cándida:** panaderos que manejan levadura para pan de trigo, centeno y soya.
- **V.1.23 Pulmón del diisocianato:** personas trabajadoras de la industria de los isocianatos (en la elaboración de mezclas químicas, manufactura de asientos, tableros y pintores automotrices).
- **V.1.24 Pulmón del humidificador electrónico casero:** personas que utilizan este equipo.
- **V.1.25 Enfermedad por metales pesados:** personas trabajadoras de la industria metalúrgica.
- **VI.1.26 Pulmón de las personas trabajadoras de harina de pescado:** personas trabajadoras que producen y envasan harina de pescado.
- **V.1.27 Pulmón de las personas trabajadoras de fertilizantes:** personas trabajadoras de las empresas donde se elaboran fertilizantes y quienes los aplican.
- **V.1.28 Enfermedad de las personas trabajadoras del tabaco:** personal que trabaja en la producción de puros.
- **V.1.29 Beriliosis:** industria aeroespacial, electrónica, minería, fibra óptica, reactores nucleares, preparación de aleaciones dentales, microondas.
- **V.1.30 Pulmón producido por exposición elevada a detergentes biológicos o enzimáticos:** personas trabajadoras de la industria de los detergentes como empacadores en bolsas o cajas y expuestas a enzimas del bacillus subtilis.
- **V.1.31 Enfermedad de los cuarteadores de pimentón (paprika):** personas trabajadoras de la elaboración de especias.
- **V.1.32 Pulmón de las personas trabajadoras de sauna:** personal que trabaja en los edificios donde existen saunas, centros deportivos y baños.
- **V.1.33 Enfermedad cóptica:** personas que trabajan con momias.
- **V.1.34 Pulmón del viñador:** personas trabajadoras en los viñedos.
- **V.1.35 Pulmón del sericulturista:** personas que se dedican a la crianza de gusanos de seda.
- **V.1.36 Espartosis:** personas trabajadoras que colocan yeso en techos.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>V.1.37 Alveolitis de verano de Japón:</b> personas trabajadoras de fábricas sin aire acondicionado en Japón en verano.</li> <li>• <b>V.1.38 Pulmón de operarios de maquinaria:</b> personas trabajadoras expuestas a fluidos lubricantes (taladrinas y refrigerantes).</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<p>El cuadro clínico que se presente dependerá fundamentalmente de la frecuencia y magnitud de la exposición que tengan las personas trabajadoras que se exponen diariamente durante la mayor parte de su jornada laboral tendrán un cuadro clínico en tres etapas lentamente progresivas: aguda, subaguda y crónica. Las personas que se exponen pocos minutos al día u ocasionalmente tendrán un cuadro de principio brusco, poco claro y en ocasiones la sintomatología se detecta cuando se encuentra en la etapa crónica.</p> <p>Fase aguda: Se presenta de 6 a 8 horas después de la exposición, simula un estado gripal intenso caracterizado por: tos seca aislada y posteriormente en accesos, astenia, adinamia, hipertermia, seguida de escalofrío y posteriormente de sudoración profusa, cianosis y disnea grado 2 en la escala de Borg modificada. En la exploración física se encuentran estertores crepitantes basales bilaterales de predominio izquierdo. Esta fase dura de 3 a 5 días y cede al suspender la exposición, sin tratamiento.</p> <p>En la fase subaguda: puede presentarse después de uno ó varios episodios de instalación súbita, donde se incrementa la tos en accesos, expectoración mucosa, esputo hemoptoico, pequeñas hemoptisis, astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso de 5 a 8 Kg en un mes y disnea incipiente rápidamente progresiva a grado 7 en la escala de Borg modificada.</p> <p>También pueden encontrarse estertores crepitantes basales bilaterales de predominio izquierdo, en etapas iniciales. Esta fase se presenta y evoluciona en varios meses, aunque se retire de la exposición y reciba tratamiento.</p> <p>En la fase crónica se presenta disnea grado 8 a 10 en la escala de Borg modificada, tos seca disneizante y emetizante refractaria a tratamiento, cianosis distal y peribucal, así como cor pulmonale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de IgG, IgM y precipitinas frente al antígeno específico en sangre.</li> <li>• La biometría hemática muestra aumento de la eritrosedimentación y leucocitosis.</li> </ul>
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<p>Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase aguda: pueden ser normales o presentar imagen de vidrio despolido.</li> <li>• Fase subaguda: Presentan patrón retículo nodular de predominio basal y periférico.</li> <li>• Fase crónica: Observamos patrón retículo nodular con áreas quísticas en panal de abeja (lo cual denota la irreversibilidad del padecimiento).</li> </ul>	<p>Si se cuenta con recursos económicos suficientes efectuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computarizada de tórax.</li> <li>• Gammagrafía con galio 67 y tecnecio 99 que comprueba actividad inflamatoria.</li> <li>• Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</li> </ul>

<p>Estudio de la mecánica ventilatoria: Espirometría basal y postbroncodilatador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase aguda: No se han efectuado en esta fase, pues se confunde con un cuadro gripal.</li> <li>• Fase subaguda: Presenta patrón restrictivo o mixto</li> <li>• Fase crónica: Presenta patrón mixto. Disminución de la complianza pulmonar y aumento de la retracción elástica.</li> </ul> <p>Alteraciones de la difusión.</p> <p>Oximetría de pulso en fase aguda y subaguda: presenta hipoxemia</p> <p>La gasometría arterial en fase crónica presenta hipercapnia.</p>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Establecer la relación de exposición a agentes enmohecidos que contaminen los materiales que se utilicen. Principalmente son de la familia de los <i>Thermoactinomyces</i> vulgaris y <i>sachari</i>, pero existen otras variedades de mohos que contaminan estos materiales.</p> <p>Otro factor etiológico se debe a exposición a sustancias químicas de bajo peso molecular y a antígenos aviarios.</p> <p>Existen a su vez otros agentes etiológicos aun no identificados.</p>	<p>Buscar siempre la relación de exposición al agente causal, efecto y daño.</p> <p>Este es un padecimiento con sintomatología clínica florida que ayuda a establecer el diagnóstico probable, además se encuentran siempre alterados los estudios de laboratorio y gabinete mencionados, principalmente la radiografía PA y lateral izquierda del tórax, así como en las pruebas de función pulmonar que nos proporcionan el diagnóstico anatomofuncional exacto.</p> <p>Se enlistan los agentes que se conocen hasta el momento de ocupaciones relacionadas con esta enfermedad, pero como anualmente se introducen nuevas sustancias en la industria, los agentes que producen esta patología se pueden incrementar de manera constante y aún no ser identificados.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<p>El pronóstico es bueno si se retira al sujeto de la exposición a los agentes ya descritos, así como a los que aún no han sido identificados cuando se presenta el primer cuadro agudo. Como los cuadros agudos pueden presentarse en una o varias ocasiones antes de pasar a la fase subaguda, esta dura meses y debe ser tratada inmediatamente, ya que si no es así puede ir evolucionando a la fibrosis pulmonar de grado variable. En esta fase, es muy importante retirar de la exposición a la persona trabajadora para evitar mayor daño.</p> <p>En la fase crónica a la persona trabajadora ha perdido la capacidad de desempeñar su actividad laboral.</p> <p>Al tratarse de una patología mixta desde su inicio y tomando como base la definición, es importante tomar en cuenta para su valuación tanto el cuadro correspondiente a las patologías obstructivas como el de las patologías restrictivas. La valuación se fundamentará en la estructura predominante con mayor daño funcional.</p> <p>Pronóstico: malo para la vida y la función.</p>		
<b>Para la vida:</b> malo		
<b>Para la función:</b> malo		
<b>Para el trabajo:</b> malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<p>Fibrosis pulmonar que evoluciona en fases terminales a imágenes en panal de abeja, debido a la destrucción de la estructura anatomofuncional pulmonar.</p> <p>Si estos casos no se diagnostican en forma temprana, se retiran de la exposición y se les proporciona el tratamiento adecuado evolucionan a la fibrosis pulmonar, la cual es irreversible y progresiva hasta producir la muerte en un periodo de 2 a 5 años con un deterioro gradual de la función y de la calidad de vida.</p>		
Tórax y contenido		
<p>Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.</p>	453	(Tabla VI)

I. Identificación de la enfermedad	Cédula 83 II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Bronquitis o neumonitis debidas a la inhalación de polvos, humos, gases, vapores, rocíos o neblinas de agentes químicos que actúan como irritantes sensoriales y no sensoriales.</b></p>	<p>Producida por inhalación de polvos, humos, gases, vapores, neblinas o rocíos de agentes químicos que actúan como irritantes sensoriales y no sensoriales.</p>
<p>Código CIE-11: CA81</p>	<p>Todos estos agentes se clasifican como irritantes sensoriales (que dan sensación de piquete o quemadura) y el segundo grupo incluye irritantes no sensoriales. Estos agentes producen alteraciones en las vías aéreas en forma parcial o total debido a factores genéticos y a susceptibilidad individual, ya sean percibidos o no por lo sujetos expuestos a ellos</p> <p>Las vías aéreas se clasifican en centrales y periféricas (sitio de impacto anatómico-funcional de esta patología), estas últimas se subdividen en medianas y pequeñas periféricas. Es conveniente clasificar el daño bronquial que ocasiona esta patología en 3 etapas:</p> <p>En la primera etapa: el daño se limitará a las vías aéreas pequeñas periféricas ("small airways") se les denomina la zona silente del pulmón, fase incipiente de la enfermedad, la cual será asintomática.</p> <p>En la segunda etapa: acorde con la progresión de estas patologías en su historia natural, que siempre es ascendente, se afectaran las vías aéreas medianas, esta fase puede continuar asintomática.</p> <p>En la tercera etapa: habitualmente se elabora el diagnóstico y ya existe daño a nivel de las vías aéreas centrales con un cuadro clínico clásico con sintomatología florida por alteraciones del índice de ventilación-perfusión (Va/Qc). Es importante mencionar que pocos casos excepcionalmente diagnosticados y tratados en la primera fase del padecimiento, es decir en la enfermedad de la pequeña vía, la fase más temprana revierte la función pulmonar ad-integrum. Entonces al igual que en todas las enfermedades broncopulmonares la prevención tendrá un papel muy importante, para evitar la progresión a la bronquitis crónica generalizada (afectación de todas las vías aéreas). Con dicha progresión se inducirá a la insuficiencia respiratoria simple de manera inicial y posteriormente a la insuficiencia respiratoria mixta, con un pronóstico reservado para la función y la vida.</p> <p>En estos casos es importante evaluar la intensidad de la exposición la cual puede provenir de agentes presentes en la industria o fuera de ella como es la contaminación ambiental que se encuentra en las grandes ciudades industriales producida por los automóviles, las industrias los incendios forestales, los volcanes, etc. También se deben tener en cuenta el hábito tabáquico en las personas trabajadoras.</p> <p>La irritación significa inflamación inespecífica de la mucosa de las vías aéreas producida por agentes químicos. Sería específica cuando se trata de agentes biológicos.</p> <p>La irritación puede ser primaria o secundaria</p> <p>La primaria significa que el contaminante irritante ejerce su acción nociva como tal, sin transformarse en el organismo. Cuando sufren transformación son irritantes secundarios y los productos de la transformación de estos son los que producen el daño.</p> <p>La irritación también puede ser sensorial y no sensorial. La sensorial se produce al ingresar el agente, provocando una sensación de pinchazo o quemadura y signos como eritema, congestión y edema de la piel o de las mucosas y se debe a inflamación inespecífica. La no sensorial no tiene expresión sintomática, las lesiones son las mismas y como ejemplos tenemos a polvos o humos de compuestos inorgánicos de plomo, humo de soldadura, polvo de papel, fibras naturales como algodón, lana y sintéticas como acrilán, poliéster, rayón, ácidos y bases fuertes como óxidos de metales, cadmio y cromo.</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a aldehídos incluyendo acetaldehídos (aldehído acético, etanol y etilaldehído), acroleína, acrolehído, aldehído acrílico, alilaldehído, propenal y 2-propenal) y furfural (fural, 2 furancarboxaldehído, furfuraldehído y 2-furfuraldehído), tales como: personas trabajadoras dedicadas a la manufactura de productos farmacéuticos, industria del caucho sintético, manipuladores de estos compuestos o que se expongan a productos de la combustión, petroquímica, plásticos, química y textiles.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas a ácidos tricloruro y pentacloruro de antimonio, tales como: personas trabajadoras de la industria de la aleación y catalizadores orgánicos.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas a éteres cloro metílicos, tales como: personas trabajadoras de la industria química expuestas a disolventes y en la preparación de otros compuestos orgánicos.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas diisocianatos (poli isocianato y 2,6 diisocianato de tolueno de naftaleno, difenilmetano y diisocianato de 2,6-hexametileno), tales como: personas trabajadoras de la fabricación de esmaltes, espumas de poliuretanos, insecticidas, herbicidas, laminación, muebles, pintura automotriz y trabajo con resinas.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas al mercurio, tales como: personas trabajadoras expuestas a procesos de conservación de semillas, electrolisis de la salmuera, fabricación de amalgamas, fabricantes de termómetros, manómetros, fabricación y manipulación de explosivos, fungicidas, lámparas de vapores de mercurio y sus derivados, así como, manipulación de metales, productos de electrónica, sombreros de fieltro, personas trabajadoras de la industria farmacéutica y de la minería de oro y plata.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas al sulfuro de metilo, tales como: personas trabajadoras que manipulan este compuesto en diversas industrias.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p>Es producida por inhalación de polvos, humos, gases, vapores, neblinas y rocíos de agentes químicos irritantes que afectan total o parcialmente las vías aéreas.</p> <p>Los antecedentes personales patológicos deben ser negativos a patología pulmonar previa como asma, bronquitis y enfisema.</p> <p>El padecimiento actual puede ser asintomático, o presentar tos seca o productiva, en accesos o en tosidades aisladas, que predomina cuando se expone a la persona trabajadora en la industria a los agentes irritantes cuya evolución en tiempo prolongado puede complicarse con infecciones oportunistas virales o bacterianas. Cuando la tos es productiva la expectoración puede ser purulenta o mucopurulenta, además puede referirse disnea grado 3 en la escala de Borg modificada.</p> <p>A la Exploración física pueden encontrarse sibilancias monofónicas o polifónicas, así como, roncus.</p> <p>Si a la persona trabajadora sufre un "gaseamiento" por exposición súbita a grandes cantidades de gases o vapores, si se recupera puede desarrollar bronquitis: aguda, subaguda ó crónica debido a hiperplasia de las células caliciformes Además de la inflamación inespecífica de la mucosa bronquial se produce obstrucción al flujo aéreo espiratorio de las vías aéreas generalizado o localizado, con aumento en la producción de moco, que actúa mecánicamente incrementado la resistencia de la vía aérea como resultado de la disminución de la luz bronquial, bronquiectasias, bulas enfisematosas, ruptura de bulas, neumotórax espontaneo y una alveolitis residual que pueda evolucionar a la fibrosis pulmonar con disminución de la calidad y tiempo de vida de 2 a 5 años.</p>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p>Las radiografías posteroanterior (PA) y lateral izquierda del tórax pueden mostrar aumento de la trama bronco-vascular hasta tercio externo, opacidades irregulares pequeñas conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) vigente.</p> <p>Otros hallazgos radiográficos pueden ser: descenso diafragmático por debajo del décimo arco costal, diafragmas rectificadas, profundización de los ángulos costo frénicos y cardio diafragmáticos, vértices hiperinsuflados, rarefacción pulmonar generalizada, etc.</p> <p>En la espirometría basal y postbroncodilatador se encuentra obstrucción de las vías aéreas pequeñas periféricas, medianas que constituyen la zona silente del pulmón, también puede existir daño a nivel de la vías aéreas centrales, según se encuentre la progresión de la patología de acuerdo a su historia natural, con o sin respuesta significativa al broncodilatador, si existe un atrapamiento aéreo importante puede haber una disminución de la capacidad vital forzada y de la capacidad vital lenta sin existir daño intraparenquimatoso e intersticial.</p> <p>Oximetría de pulso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial en reposo y ejercicio</li> <li>• Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</li> <li>• Pruebas de Función respiratoria</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Se encuentra en el ambiente de trabajo exposición a cantidades elevadas de agentes irritantes sensoriales o no sensoriales en forma de polvos, humos, gases, vapores y neblinas.</p>	<p>Después del estudio integral de la persona trabajadora expuesta a agentes irritantes en el trabajo se pueden encontrar 6 posibilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin síntomas, o alteraciones en el estudio de función respiratoria, pero con opacidades irregulares pequeñas en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax.</li> <li>2. Con síntomas, sin alteraciones de función respiratoria y con opacidades irregulares pequeñas en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax.</li> <li>3. Sin síntomas, con alteración en los estudios de función respiratoria y con opacidades irregulares pequeñas en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax.</li> <li>4. Con síntomas, alteraciones obstructivas en los estudios de función pulmonar y con opacidades irregulares pequeñas en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax.</li> <li>5. Con síntomas, alteraciones obstructivas en los estudios de función pulmonar, opacidades irregulares pequeñas en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax, diversos datos de atrapamiento aéreo, alteraciones incipientes en el índice ventilación-perfusión (Va/Qc) e insuficiencia respiratoria simple.</li> <li>6. Con síntomas, patrón mixto en los estudios de función pulmonar, en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax: opacidades irregulares pequeñas, diversos datos de atrapamiento aéreo y bulas. Alteraciones graves en el índice ventilación-perfusión (Va/Qc), insuficiencia respiratoria simple y mixta. (Fase tardía de la patología).</li> </ol>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<p>El pronóstico es bueno si se retira el sujeto oportunamente de la exposición ya que las enfermedades de las vías aéreas son lentamente progresivas.</p> <p>Si el diagnóstico se efectúa cuando la patología se encuentra en estadios de evolución tardía hay afectación del árbol bronquial con alteraciones graves del Índice Va/Qc, con una insuficiencia respiratoria simple inicial que evoluciona rápidamente a una insuficiencia respiratoria mixta, con un pronóstico grave para la vida y la función.</p>		
<b>Para la vida:</b> Grave		
<b>Para la función:</b> Grave		
<b>Para el trabajo:</b> malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<p>Cuando el sujeto no se retira oportunamente de la exposición presenta alteraciones irreversibles que deberán ser valuadas, tomando en cuenta la correlación clínica, radiográfica, mecánica funcional y de gases en sangre arterial.</p>		
Tórax y contenido		
<p>Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.</p>	453	(Tabla VI)

		Cédula 84	
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como	
<b>Nombre: Bronquiolitis obliterante con neumonía organizada (BOOP).</b>		Agente: diacetilo 2-3 butanodiona (saborizante de mantequilla para palomitas de maíz).	
Código CIE-11: CA26.0		Después de procesos infecciosos producidos por Chlamydia, Legionella, Mycoplasma, Adenovirus, Citomegalovirus, virus de la influenza, malaria, Pneumocystis, Criptococcus y algunas colagenopatías Otros agentes químicos no descritos en la literatura.	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras expuestas del área de saborizantes artificiales que contienen diacetilo 2-3 butanodiona.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>			
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad			
Cuadro clínico		Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El cuadro clínico simula una neumonía atípica.</li> <li>Disnea progresiva</li> <li>Polipnea</li> <li>Fiebre</li> <li>Ataque al estado general</li> <li>Tos</li> <li>Estertores crepitantes basales bilaterales.</li> </ul> <p>En estos casos a diferencia de la neumonía intersticial difusa, el proceso fibrosante involucra principalmente al epitelio alveolar y a los espacios aéreos más que al intersticio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa.</li> <li>Química sanguínea.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)		Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda:</li> <li>Infiltrados difusos bilaterales de localización basal y periférica.</li> <li>Casos avanzados: fibrosis pulmonar masiva fulminante y en etapas terminales pulmón en panal de abeja.</li> <li>Espirometría en condiciones basales y postbroncodilatador, que denota un patrón restrictivo o mixto.</li> <li>Oximetría de pulso.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma.</li> <li>Gasometría arterial en reposo y ejercicio.</li> </ul> <p>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de Función respiratoria</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
<p>Buscar relación causa efecto entre la exposición y los síntomas de la enfermedad.</p> <p>Historia clínica completa que incluya en los antecedentes laborales la exposición a agentes químicos (saborizantes) como el diacetilo (2-3 butanodiona), que tiempo lleva de exposición el trabajador, inicio de la sintomatología y cuánto tiempo después recibió atención médica.</p> <p>Otro antecedente de importancia para esta patología es el haber padecido una bronconeumonía SARS COV-2 de trabajo en personal médico y paramédico que origina secuelas de BOOP</p>		<p>Buscar relación causa, efecto, exposición y daño. Inicialmente con la historia clínica en los antecedentes laborales, donde se debe registrar en detalle todos los agentes a los que se expone, determinar sus características fisicoquímicas, región anatómica de daño pulmonar y comprobar las alteraciones que el sujeto presenta, donde se menciona la sintomatología, fecha de inicio, como ha evolucionado y el tratamiento que ha recibido.</p> <p>Dato relevante: cada año salen varios miles de sustancias químicas nuevas a la industria, así como agentes infecciosos que pueden producir esta patología.</p>	
V. Criterios de valuación			
Pronóstico			
<b>Para la vida:</b> Malo			
<b>Para la función:</b> Malo			
<b>Para el trabajo:</b> Malo			
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)		Fracción	% Valuación
Produce fibrosis pulmonar y Bronquiolitis obliterante			
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.		453	(Tabla VI)

Cédula 85	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Asma bronquial alérgica y asma de trabajo.</b></p> <p>Código CIE-11: CA23.0, CA23.3</p>	<p><b>1. Sustancias de alto peso molecular:</b></p> <p>Ácaros de depósito.</p> <p>Deyecciones, plumas y ácaros de aves.</p> <p>Enzimas (<math>\alpha</math>-amilasa, celulosa, papaína, pepsina y bromelina).</p> <p>Enzimas proteolíticas del Bacilo subtilis</p> <p>Epitelios y orina de animales.</p> <p>Gomas vegetales (tragacanto y arábigo).</p> <p>Harina de cereales.</p> <p>Harina o polvo de soja.</p> <p>Insectos y cigarras.</p> <p>Larvas y polillas de gusanos de seda.</p> <p>Látex.</p> <p>Mosquitos y quironómidos.</p> <p>Polvo de café o té.</p> <p>Polvo de grano (cereal, hongos e insectos)</p> <p>Polvo de ispaghula (Psyllium plantago)</p> <p>Proteínas de marisco, huevo y leche.</p> <p>Aserrín de madera</p> <p><b>2. Sustancias de bajo peso molecular</b></p> <p>Acrilatos.</p> <p>Anhídridos ácidos.</p> <p>Desinfectantes (glutaraldehído y cloramina T).</p> <p>Fármacos (antibióticos, piperazina, cimetidina y metildopa).</p> <p>Formaldehído y etilendiamina.</p> <p>Isocianatos.</p> <p>Para fenilendiamina (p-fenilendiamina).</p> <p>Persulfatos.</p> <p>Sales de cobalto.</p> <p>Sales de cromo.</p> <p>Sales de níquel.</p> <p>Platino, sus compuestos, y vanadio.</p> <p>Radio y sus compuestos.</p> <p>Tintes reactivos.</p> <p><b>3. Alérgenos comunes.</b></p> <p>Pelos, plumas, caspa.</p> <p>Harina de trigo, cebada, etc.</p> <p>Alimentos: pescados, mariscos, fresas</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<p><b>a) Sustancias de alto peso molecular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras tales como: granjeros y ganaderos, granjeros avícolas, panaderos y manipuladores de grano. Personas trabajadoras de la industria farmacéutica. Personas trabajadoras de empresas que fabrican los denominados detergentes biológicos o enzimáticos. Veterinarios, bioterios y personal que trabaja con animales. Personas trabajadoras de la industria alimentaria, farmacéutica e impresores. Investigadores, de la seda, personal sanitario o de la manufactura de la goma, manipuladores de alimentos para peces.</li> <li>• Personas trabajadoras en los procesos de alimentos y recolectores, estibadores portuarios, personal que trabaja en su manufactura y enfermeras. Manipuladores de alimentos y de aserraderos y carpinteros.</li> </ul>	

<p><b>b) Sustancias de bajo peso molecular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: dentistas, protesistas dentales y manipuladores de pegamentos. Personas trabajadoras de la industria del plástico y resinas epóxicas. Personal de los servicios sanitarios. Personas trabajadoras de la industria farmacéutica. Personas trabajadoras de la goma. Personas trabajadoras en actividades como: pintores a pistola, o personal en la manufactura del plástico, poliuretano y aislantes. Personas trabajadoras de la industria cosmética y tintes. Personas trabajadoras de peluquería y salones de cosmética. Pulidores de diamantes. Soldadores, curtidores, cromadores y de las personas trabajadoras de la industria del cemento. Personas trabajadoras de chapado. Personas trabajadoras de refinerías. Joyeros y artesanos. Personas trabajadoras de la industria textil.</li> </ul> <p><b>c) Alérgenos comunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fábricas de textiles, almohadas, chamarras y cobertores. Panaderías. Industria alimentaria.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>El asma puede ser producida por alérgenos comunes como harina, pelos de animales, alimentos como fresas, etc. El asma de trabajo se produce por alérgenos comunes y agentes químicos de bajo peso molecular que tienen la característica de unirse a una proteína formando verdaderos alérgenos, en este caso la respuesta es tipo I de Gell y Coombs mediada por inmunoglobulina E, la respuesta se produce máximo 30 minutos después de la exposición.</p> <p>También es producida por alérgenos raros como los que se enlistan al principio del tema, en este caso la respuesta es tipo III de Gell y Coombs o tardía.</p> <p>Si se trata de un sujeto atópico, en general presenta antes de las crisis de asma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de rinitis alérgica (estornudos en salva, rinorrea hialina).</li> <li>Conjuntivitis</li> <li>Lesiones dermatológicas de tipo sensibilizante.</li> <li>Disnea paroxística</li> <li>Sibilancias monofónicas y polifónicas</li> <li>Opresión torácica</li> <li>Polipnea y</li> <li>Tos productiva en accesos</li> </ul> <p>En asma tardía se presenta entre 4 a 24, 48 o 72 horas después de la exposición y en asma recurrente descrita por Gandevia, con exposición única a los alérgenos y sin nueva exposición a los mismos se presenta varios días consecutivos crisis de asma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas cutáneas con alteraciones en IgE en asma común; IgG e IgM en asma tardía de trabajo.</li> <li>Química sanguínea con determinación de las siguientes inmunoglobulinas: IgG, IgA, IgM e IgE.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuadro agudo: Datos de distensión torácica.</li> <li>Cuadro Crónico: Diversos datos de atrapamiento aéreo.</li> </ul> <p>Espirometría basal y postbroncodilatador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de FEV1, FEF 50 y FEF 75 en la curva flujo volumen</li> <li>Disminución del FEF25-75 y FEF75-85 en la curva de Tiffeneau o curva volumen tiempo.</li> <li>Respuesta significativa al broncodilatador</li> </ul> <p>Oximetría de pulso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de provocación broncopulmonar con el agente específico que se sospecha produce el broncoespasmo en caso de sujetos atópicos.</li> <li>Electrocardiograma</li> <li>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</li> <li>Pruebas de Función respiratoria</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>



Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Obtener siempre en la historia clínica, los antecedentes laborales, donde se describan datos de los agentes específicos a los que se exponen.</p> <p>El asma de trabajo puede ser producida por alérgenos comunes encontrados en múltiples industrias o por alérgenos "raros", llamados así porque únicamente se encuentran en concentraciones tan elevadas que producen reacciones de hipersensibilidad en las personas trabajadoras expuestas a ellos.</p> <p>Estas personas trabajadoras pueden ser atópicas o no atópicas. Se ha observado que cuando se presenta asma de trabajo en personas no atópicas si se retiran de la exposición, el sujeto revierte su función pulmonar ad-integrum. Esto no sucede en los atópicos pues son sensibles a múltiples alérgenos encontrados en forma habitual en la atmósfera, en jardines, empresas y en sus domicilios. Además, responden a cantidades infinitesimales.</p> <p>Los alérgenos comunes son de elevado peso molecular generalmente proteínas.</p>	<p>Buscar siempre la relación de exposición al agente-respuesta-daño.</p> <p>Los expuestos a agentes "raros" generalmente se exponen a uno solo. Los sujetos expuestos a alérgenos comunes habitualmente están en contacto con muchos agentes o mezclas complejas de contaminantes ambientales.</p> <p>No es significativa la magnitud de la exposición a alérgenos, el organismo responde a cantidades infinitesimales de los agentes.</p> <p>-La lista de los agentes que producen asma común y asma de trabajo se encuentra al principio de esta tabla.</p> <p>Tener en cuenta sobre todo tratándose de alérgenos "raros" que la lista de esto agentes que producen asma de trabajo aumenta constantemente debido a la inclusión de varios cientos o miles de agentes nuevos en la industria anualmente.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<p>En etapas iniciales habrá una respuesta significativa al broncodilatador fundamentalmente para las vías aéreas centrales. Las vías aéreas periféricas son más susceptibles a la inflamación y la reversibilidad puede ser no significativa con una respuesta limitada al broncodilatador. En ambos casos el pronóstico es bueno para la vida y la función si se retira precozmente de la exposición al trabajador. Si continua la exposición laboral la respuesta al broncodilatador no será significativa.</p> <p>Tiene mejor pronóstico el sujeto que se sensibiliza a alérgenos raros pues retirándose de la exposición a tiempo desaparece el cuadro. En los atópicos que presentan además asma común su padecimiento se agravará al paso del tiempo sin influir si se retiran o no de la exposición.</p> <p>En la fase final de la patología al continuar la exposición la persona trabajadora podría desarrollar una fibrosis peribronquiolar ascendente, con un pronóstico grave para la vida y la función.</p>		
<b>Para la vida:</b> Grave		
<b>Para la función:</b> Grave		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<p>El asma de trabajo tiene como punto cardinal el diagnóstico temprano y oportuno.</p> <p>Cuando el sujeto no se retira oportunamente de la exposición presenta alteraciones permanentes debidas a fibrosis peribronquiolar ascendente, que deberán ser evaluadas y cada vez que tiene broncoespasmo la respuesta es mínima al broncodilatador, las crisis de disnea paroxísticas se vuelven más frecuentes y de difícil manejo médico, llegando a un estatus de mal asmático que puede evolucionar a una muerte súbita por broncoespasmo grave.</p>		
<b>Tórax y contenido</b>		
<p>Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.</p>	453	(Tabla VI)

Cédula 86	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Neumoconiosis por carbón, hulla y sus derivados.</b></p> <p>Código CIE-11: CA60.1, CA60.7, CA60.Y, CA60.Z</p>	<p>La hulla o carbón está formada por residuos de sustancias orgánicas fosilizadas, cubiertas por una capa de roca sedimentaria, sometidas a cambios de presión y temperaturas elevadas con lo que sufren fermentación, maceración y otros cambios fisicoquímicos hasta convertirse en carbón, hulla o sus derivados. Se forman compuestos ricos en carbono y dependiendo del tiempo y profundidad del entierro forman diversos tipos de carbón. Las condiciones para su formación ocurrieron hace 40 a 50 millones de años.</p> <p>El carbón dependiendo del entierro, el tipo de materiales, la cantidad de agua que tiene y de oxígeno se divide en: turba, lignito o hulla parda, quilita, dura, hulla bituminosa y antracita siendo la de mayor calidad la antracita y de menor la turba. En general, el carbón de mayor calidad se encuentra a mayor profundidad</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la minería: personas mineras expuestas al carbón o hulla en sus diferentes variedades se utiliza fundamentalmente como energético y se extrae generalmente de minas. Otras industrias, con personas trabajadoras expuestas, en la que se utilizan variedades del carbón, como el grafito, para la fabricación del plomo de los lápices, la fabricación de crisoles, mamparas para las fundiciones, en la fabricación de lubricantes, pinturas, electrodos ánodos, ladrillos, bloques, cilindros, compuestos para impermeabilizar los techos como relleno y para recarburizar el acero.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p>La exposición a polvos de carbón produce fundamentalmente dos cuadros clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neumoconiosis simple: Evoluciona asintomática o con pocos síntomas, como disnea grado 3 en escala de Borg modificada después de 10 años de exposición.</li> <li>Neumoconiosis complicada: llamada también Fibrosis pulmonar masiva progresiva en la cual encontramos disnea grado 7 en escala de Borg modificada, tos con expectoración negruzca y en ocasiones melanoptisis formada por necrosis de los nódulos pulmonares producidos en esta neumoconiosis que puede originar una caverna en la zona de necrosis.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda (estudio fundamental): opacidades redondeadas o irregulares con profusión 1, 2 ó 3 del código de la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis OIT, vigente en ambas neumoconiosis de predominio apical.</li> <li>Puede observarse un tercer cuadro denominado síndrome de Caplan o neumoconiosis reumatoidea descrita en 1953 por el radiólogo inglés Caplan en mineros ingleses del carbón y son personas trabajadoras con neumoconiosis simple que presentan artritis reumatoide con elevación del factor reumatoide y que presentan una neumoconiosis más agresiva, pero que disminuye considerablemente si la persona trabajadora se retira tempranamente de la exposición.</li> <li>Espirometría basal y postbroncodilatador: En los inicios de la enfermedad es normal, el diagnóstico se elabora por medio de los hallazgos radiográficos y la exposición. Cuando evoluciona en el tiempo ofrece datos de obstrucción, restricción y finalmente un patrón mixto.</li> <li>Oximetría de pulso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma.</li> <li>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</li> <li>Pruebas de Función respiratoria</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>

Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
En la extracción del carbón en las minas, en las industrias que procesan carbón o hulla y sus derivados, la exposición para producir neumoconiosis debe ser de 10 o más años. A pesar de que se utilicen respiradores o mascarillas no determina una protección absoluta.		Como en todas las neumoconiosis el diagnóstico depende de dos elementos. 1. Exposición a polvo de carbón, hulla o sus derivados por varios años 2. Radiografía de tórax PA y lateral izquierda que presentan opacidades redondeadas o irregulares 1,2, 3 p, q, r, s, t ó u de la Clasificación Internacional de radiografías de neumoconiosis de la OIT vigente.	
V. Criterios de valuación			
<b>Pronóstico</b>			
Como cualquier neumoconiosis no existe tratamiento específico, evoluciona, aunque se suspenda la exposición. Con el paso del tiempo se agregan complicaciones como cor pulmonale. Pronóstico grave para la vida y la función.			
<b>Para la vida:</b> Grave			
<b>Para la función:</b> Grave			
<b>Para el trabajo:</b> Malo			
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)		Fracción	% Valuación
La fibrosis pulmonar masiva progresiva consiste en fibrosis dispersa acompañada de máculas redondeadas que miden de 1 a 4 mm de diámetro, en ocasiones con forma de estrella ubicadas en los lóbulos superiores y en las regiones sub pleurales, formados por una colección de macrófagos cargados de polvo de carbón, que se ubican en la zona de bifurcación de los bronquiolos respiratorios, se extienden al área peribronquiolar, con depósitos de reticulina y enfisema focal, que se necrosan originando cavernas, y en ocasiones desaparecen.			
<b>Tórax y contenido</b>			
Si no recibe tratamiento, es diagnosticado tardíamente o tratado inadecuadamente el caso evoluciona a fibrosis y enfisema pulmonar.			
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.		453	(Tabla VI)

I. Identificación de la enfermedad		Cédula 87 II. Agente(s) causal(es), tales como	
<b>Nombre: Silicosis, neumoconiosis producida por abrasivos y silicatos.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en industrias de extracción de minerales, tales como: minas, canteras y en industrias de transformación que se utiliza en innumerables actividades: construcción de carreteras, refinerías, en la fabricación de cerámica, molienda de materiales, pulido de piezas, fabricación de abrasivos, en la industria de los cosméticos, como cargas en la fabricación de papel, en la industria de los metales etcétera.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a sílice, dióxido de silicio, anhídrido silícico, sílice libre y óxido de silicio. Los principales materiales que constituyen la corteza terrestre de donde existen 3 variedades de sílice, tales como: i) Cristalina que es la más agresiva: cuarzo, tridimita y cristobalita. ii) Amorfa que tiene el segundo puesto en agresividad: tierra de diatomeas o kieselguhr, sílice de 20 angstroms y sílice vítrea. iii) Criptocristalina. La que menos se usa y es menos fibrogénica: pedernal, sílex, ópalo y ágata.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a silicatos: los silicatos están formados por una molécula de sílice a óxido de silicio a la que se agregan otras moléculas diversas.</li> <li>Los principales silicatos a excepción del asbesto son: talco, caolín, mica y feldespato, conforme lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) Talco.</b> Su principal uso es en la industria de los cosméticos, se utiliza asbesto finamente molido como talco y es muy agresivo a nivel pulmonar. También se utiliza en la industria farmacéutica, papelería, en la fabricación de sanitarios, de refractarios, en la cerámica y en la industria química.</li> </ul> </li> </ul>	
Código CIE-11: CA 60.0, CA60.00, CA60.0Y, CA60.0Z			

	<p><b>b) Caolín.</b> Se utiliza en la fabricación de cerámica fina tipo porcelana, en la industria del caucho y del cemento.</p> <p><b>c) Feldespato.</b> Se utiliza en la industria de fabricación de vajillas de uso diario, en la industria papelera, en la industria de la construcción.</p> <p><b>d) Mica.</b> Se utiliza como aislante en la industria eléctrica, para la fabricación de resistencias de planchas antiguas, secadores de pelo y otros aparatos eléctricos, en la fabricación de anuncios luminosos, en cerámica, esmaltes, explosivos y vidrio refractario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a los abrasivos que producen neumoconiosis naturales y sintéticos. Naturales como corindón, esmeril, (óxidos de aluminio), sílice, silicatos, granate (pedernal o sílex, cuarzo), arena, arenisca, piedra pómez, trípoli, talco, calcita, topacio, apatita, fluorita yeso, diamante y otros. Personas trabajadoras expuestas a sustancias sintéticas, tales como: óxido de aluminio, carburo de silicio y boro, nitruro de boro, diamante y zafiro. Técnico dental y personas trabajadoras expuestas a abrasivos. Las fuentes son granos sueltos adheridos (con adhesivos) a papel o tela, en pasta (mezclados o sustancia untuosa), o compactados; ruedas, discos, muelas, piedras, afiladores; limpiadores combinados con jabones, detergentes, para cortar, pulir, triturar dando forma, así como, limpiar con chorro de arena (sandblast) y aire a presión.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en industrias de extracción de minerales, tales como: minas, canteras y en industrias de transformación que se utiliza en innumerables actividades: construcción de carreteras, refinerías, en la fabricación de cerámica, molienda de materiales, pulido de piezas, fabricación de abrasivos, en la industria de los cosméticos, como cargas en la fabricación de papel, en la industria de los metales etcétera.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas a sílice, dióxido de silicio, anhídrido silícico, sílice libre y óxido de silicio. Los principales materiales que constituyen la corteza terrestre de donde existen 3 variedades de sílice, tales como: i) Cristalina que es la más agresiva: cuarzo, tridimita y cristobalita. ii) Amorfa que tiene el segundo puesto en agresividad: tierra de diatomeas o kieselguhr, sílice de 20 angstroms y sílice vítrea. iii) Criptocristalina. La que menos se usa y es menos fibrogénica: pedernal, sílex, ópalo y ágata.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas a silicatos: los silicatos están formados por una molécula de sílice a óxido de silicio a la que se agregan otras moléculas diversas.</li> <li>• Los principales silicatos a excepción del asbesto son: talco, caolín, mica y feldespato, conforme lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) Talco.</b> Su principal uso es en la industria de los cosméticos, se utiliza asbesto finamente molido como talco y es muy agresivo a nivel pulmonar. También se utiliza en la industria farmacéutica, papelera, en la fabricación de sanitarios, de refractarios, en la cerámica y en la industria química.</li> <li><b>b) Caolín.</b> Se utiliza en la fabricación de cerámica fina tipo porcelana, en la industria del caucho y del cemento.</li> <li><b>c) Feldespato.</b> Se utiliza en la industria de fabricación de vajillas de uso diario, en la industria papelera, en la industria de la construcción.</li> <li><b>d) Mica.</b> Se utiliza como aislante en la industria eléctrica, para la fabricación de resistencias de planchas antiguas, secadores de pelo y otros aparatos eléctricos, en la fabricación de anuncios luminosos, en cerámica, esmaltes, explosivos y vidrio refractario.</li> </ul> </li> <li>• Personas trabajadoras expuestas a los abrasivos que producen neumoconiosis naturales y sintéticos. Naturales como corindón, esmeril, (óxidos de aluminio), sílice, silicatos, granate (pedernal o sílex, cuarzo), arena, arenisca, piedra pómez, trípoli, talco, calcita, topacio, apatita, fluorita yeso, diamante y otros. Personas trabajadoras expuestas a sustancias sintéticas, tales como: óxido de aluminio, carburo de silicio y boro, nitruro de boro, diamante y zafiro. Técnico dental y personas trabajadoras expuestas a abrasivos. Las fuentes son granos sueltos adheridos (con adhesivos) a papel o tela, en pasta (mezclados o sustancia untuosa), o compactados; ruedas, discos, muelas, piedras, afiladores; limpiadores combinados con jabones, detergentes, para cortar, pulir, triturar dando forma, así como, limpiar con chorro de arena (sandblast) y aire a presión.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Se producen 3 cuadros clínicos por exposición a sílice SiO<sub>2</sub>:</p> <p>a) Aguda b) Acelerada c) Crónica</p> <p><b>Silicosis aguda o Lipoproteínosis alveolar:</b> se presenta en personal que pule piezas con el proceso denominado "sandblast" o chorro de arena, sin utilizar equipo de protección personal totalmente sellado. El polvo contiene de 90 a 100% de sílice libre. El cuadro se presenta 1 a 3 años después de la exposición caracterizado por disnea grado 7 en escala de Borg modificada, tos seca, pérdida de peso y dolor pleural.</p> <p><b>Silicosis acelerada:</b> se presenta de 4 a 5 años después de la exposición a polvos de sílice en molinos del material donde la exposición es masiva a polvo que contiene de 47 a 84% de sílice libre. La sílice finamente fracturada produce radicales libres que explica su mecanismo de acción tan agresivo. El cuadro clínico se caracteriza por disnea grado 7 en escala de Borg modificada, se produce fibrosis pulmonar masiva progresiva, enfisema y ruptura de bulas enfisematosas como causa de muerte en un lapso no mayor de 5 años.</p> <p><b>La Silicosis crónica:</b> es la más común se presenta después de 10, 20 o más años de exposición a polvos de sílice de un tamaño entre 3 y 5 micras que es el que se utiliza industrialmente. Para la producción de este cuadro se requiere que los materiales tengan una concentración de polvo de sílice libre de 30%. Esta enfermedad puede ser asintomática durante muchos años, por lo que se requiere detectarla en las personas trabajadoras expuestas a sílice. El elemento básico para el diagnóstico son la presencia de opacidades radiográficas compatibles con la observadas en la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT vigente. En etapas avanzadas como única sintomatología será referida la disnea grado 7 en escala de Borg modificada.</p> <p>La sintomatología está vinculada con la complicación que se presente. Las principales complicaciones son: Silicotuberculosis, bronquitis-enfisema, cor pulmonale, opacidades tumorales, cáncer y síndrome de Caplan.</p> <p>En la Neumoconiosis producida por abrasivos, la reacción orgánica del pulmón de la persona trabajadora es reticulogénica y fibrogénica localizada (nodular), además hay irritación bronquial, crónica o generalizada y además intersticial. Es asintomática hasta que se complica y la sintomatología dependerá de las patologías sobre agregadas como son hipertensión de la arteria pulmonar, distorsión o destrucción de las paredes alveolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de IgG, IgM y precipitinas frente al antígeno específico en sangre.</li> <li>• La biometría hemática muestra aumento de la eritrosedimentación y leucocitosis.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda: se observan opacidades redondeadas e irregulares p, q, r, s, t, u, de la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) vigente y al avanzar opacidades confluentes grandes tipo A, B y C. En la silicosis acelerada se observan opacidades más pequeñas que las observadas en la crónica. En la silicosis aguda o Lipoproteínosis alveolar se observa también opacidades más finas que las observadas en la fase crónica, con fibrosis pulmonar masiva progresiva., al igual que en la acelerada.</li> <li>• Espirometría en condiciones basales y postbroncodilatador.</li> <li>• Oximetría de pulso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial en reposo y ejercicio</li> <li>• Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</li> <li>• Pruebas de Función respiratoria</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV<sub>1</sub>/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Investigar en el estudio del ambiente de trabajo exposición a polvos de sílice, si son industrias de extracción o transformación, tamaño de las partículas, operaciones que realizan ya que sabemos que las más peligrosas son el Sandblast<sup>o</sup> o pulido de piezas con chorro de arena sin equipo de protección personal respiratorio adecuado y la molienda de materiales debido a que en la industria se utiliza los polvos de 3 a 5 micras.</p> <p>Hacer reconocimiento sensorial en la empresa, un estudio para cuantificar el tamaño, profusión de las partículas, fuentes de exposición y la concentración de estas.</p>	<p>El diagnóstico se elabora con el dato de la exposición laboral a polvos de sílice, y las alteraciones radiográficas interpretadas de acuerdo con el código de la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT vigente al momento del estudio.</p> <p>Con relación a los silicatos se considera que si no están contaminados con polvos de sílice (excepto el asbesto), son inocuos al pulmón.</p> <p>Con estos datos se busca relación causa efecto trabajo: daño pulmonar que presente el trabajador.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<p>La única variedad de sílice que ha probado ser cancerígena al humano es la cristobalita: es poco utilizada, con exposición por tiempo prolongado.</p> <p>Una vez instalada la fibrosis pulmonar será invalidante con un deterioro gradual y acelerado en un periodo de 2 a 5 años con un pronóstico grave para la vida y la función.</p> <p>En las neumoconiosis por abrasivos el pronóstico es malo, ya que son progresivas, aunque se suspenda la exposición. Dependerá del tiempo que se haya expuesto la persona trabajadora y la magnitud de la exposición.</p>		
<b>Para la vida: Malo</b>		
<b>Para la función: Malo</b>		
<b>Para el trabajo: Malo</b>		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<p>Las principales secuelas que las neumoconiosis producen son fibrosis pulmonar masiva progresiva y enfisema.</p> <p>Se pueden presentar otras secuelas si se agrega alguna otra patología como es la tuberculosis pulmonar que se injerta fácilmente en los pulmones con silicosis o el cor pulmonale.</p>		
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)

Cédula 88	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Asbestosis o Amiantosis.</b></p> <p>Código CIE-11: CA 60.2</p>	<p>El asbesto es un silicato fibroso. Para que se considere fibra desde el punto de vista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), debe tener una longitud de 3 veces el ancho de la fibra. Existen 2 grupos mineralógicos que incluyen las principales variedades del asbesto. El grupo Serpentina con el crisotilo como ejemplo. El grupo anfíbola, tiene cinco variedades principales del asbesto en la industria y son la crocidolita o asbesto azul, la amosita o asbesto ámbar, la tremolita, la actinolita y la antofilita.</p> <p>Se ha asociado la exposición al asbesto al desarrollo de mesoteliomas malignos y a carcinoma broncogénico. Las variedades más agresivas son la crocidolita o asbesto azul que es la variedad de asbesto que tiene el mayor potencial cancerígeno, seguido por la amosita o asbesto ámbar. Ambas variedades han sido prohibidas en muchos países del mundo desde hace varios años, tanto su procesamiento, como en el uso de productos que contengan estos minerales.</p> <p>El asbesto tiene múltiples características: es incombustible, tiene resistencia a sustancias químicas en soluciones ácidas o alcalinas, resistencia a los microorganismos, al desgaste, a la electricidad y disminuye la conductividad térmica.</p> <p>Todas esas características hacen que el asbesto tenga más de 3 000 usos, los principales son:</p> <p>Para la elaboración de tubos, tinacos y láminas, como refuerzo de las baldosas de vinilo, para elaborar textiles como ropa de bomberos, balatas, embragues, como material de aislamiento eléctrico, como aislante de alta presión, en la fabricación de molduras, paneles y revestimiento de tejados.</p>

III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que se dedican a la elaboración de tubos, tinacos y láminas, como refuerzo de las baldosas de vinilo, para elaborar textiles como ropa de bomberos, balatas, embragues, como material de aislamiento eléctrico, como aislante de alta presión, en la fabricación de molduras, paneles y revestimiento de tejados.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Se requiere la exposición por varios años para que se desarrolle la asbestosis, aunque también es importante la magnitud de la exposición.</p> <p>La asbestosis es asintomática como todas las neumoconiosis hasta que está muy avanzada.</p> <p>El único dato clínico temprano que presenta la asbestosis es la presencia de estertores crepitantes basales bilaterales, de predominio basal izquierdo. En etapas avanzadas se encuentra disnea grado 7 en escala de Borg modificada, dedos en palillo de tambor y complicaciones cardíacas que pueden ser desde hipertensión de la arteria pulmonar a Cor pulmonale crónico. También produce derrames pleurales pequeños que desaparecen, placas pleurales calcificadas o no, fibrosis pleural, mesotelioma pleural maligno, peritoneal (existe la posibilidad de localizarse en otras serosas del cuerpo), así como, carcinoma broncogénico.</p> <p>La literatura mundial informa que con exposiciones a concentraciones elevadas al asbesto se produce neumoconiosis, en exposiciones moderadas se desarrolla carcinoma broncogénico y en exposiciones muy bajas, pero durante un tiempo muy prolongado de 30 o más años se pueden desarrollar mesotelioma pleural maligno.</p> <p>Las principales complicaciones que presenta esta neumoconiosis son: enfisema con ruptura de bulas, cor pulmonale crónico e insuficiencia respiratoria simple (hipoxemia) o mixta (hipoxemia más hipercapnia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Búsqueda de cuerpos ferruginosos ó de asbesto en expectoración que nos hablan de exposición. No son diagnósticos.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda: se observa imágenes en vidrio despulido, silueta cardíaca difusa, opacidades redondeadas e irregulares pequeñas de la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT vigentes, p, q, r, s, t, u; También podemos observar engrosamiento pleural, placas pleurales con o sin calcificaciones. y pequeños derrames pleurales en los ángulos costodifragmáticos que desaparecen espontáneamente en etapas incipientes. En etapas tardías los derrames pleurales pueden ser de gran extensión.</li> <li>Espirometría basal y postbroncodilatador. Pueden denotar patrón obstructivo, restrictivo o mixto.</li> <li>Oximetría de pulso.</li> </ul>	<p>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de Función respiratoria</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Debe siempre efectuarse una visita al sitio de trabajo para determinar el o los agentes a los que se exponen los sujetos, si es asbesto determinar a qué variedad mineralógica corresponde o que variedades de asbesto se utilizan en la empresa, cuantificar la magnitud de la exposición, midiendo la cantidad de fibras que existen y el tamaño de las mismas e investigar el equipo de protección personal respiratoria que se proporciona.	En la asbestosis como en todas las neumoconiosis el diagnóstico se hace con 2 elementos: 1.Exposición confirmada al asbesto, si es posible visitar el lugar de trabajo y determinar instrumentalmente la presencia del agente y su concentración en el aire comparando con los TLV vigentes 2. Alteraciones en las radiografías de tórax interpretadas aplicando el código de la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT vigente.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
El pronóstico en la asbestosis es malo ya que produce fibrosis pulmonar masiva progresiva que agrava la función respiratoria, la calidad y acortamiento de vida del sujeto de 2 a 5 años. En el caso del mesotelioma pleural el pronóstico de vida es grave de 2 a 12 meses.		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)

Cédula 89	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Neumoconiosis debida a la inhalación con depósito de polvos y humos de minerales metálicos.</b> Código CIE-11:CA60.4, CA60.5, CA60.6, CA60.8, CA 60.9, CA60.Y, CA60.Z	Se producen por exposición, inhalación, así como depósito de polvos y humos de metales muy radio densos como son: el estaño, el hierro, el bario entre otros. Las enfermedades producidas por otros metales incluyen al cromo, cobalto, níquel, molibdeno, berilio, galio, rutenio, aluminio, paladio, cobre, zinc, indio, manganeso, oro y plata.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a la inhalación, así como depósito de polvos y humos de metales muy radio densos como son: el estaño, el hierro, el bario entre otros. Principalmente se manejan en las minas de extracción.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al estaño que se utiliza para fabricar barras para soldadura, para estañado y como aleación con cobre, bronce y zinc. De igual forma, personas trabajadoras expuestas al hierro que tiene numerosos usos para fabricación de utensilios de cocina, en el fundido del metal, la utilizan soldadores de arco eléctrico, de oxiacetileno, pulidores de plata, torneros de hierro y afiladores de acero. En el mismo sentido, personas trabajadoras expuestas al bario que es utilizado para incrementar el volumen, como relleno del papel, textiles, cuero, jabón, hule, linóleo, cemento, plástico, cerámica y vidrio, también se utiliza como medio opaco para radiografías del aparato digestivo, urinario y respiratorio; en la industria química, para refinar azúcar, para elaborar insecticidas y rodenticidas.</li> <li>Enfermedades producidas por la exposición de las personas trabajadoras a otros metales que incluyen entre otros, al cromo, cobalto, níquel, molibdeno, berilio, galio, rutenio, aluminio, paladio, cobre, zinc, indio, manganeso, oro y plata, tales como: técnicos dentales; personas trabajadoras de la industria metalúrgica y de las aleaciones.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio</b>	
Se produce después de una exposición de 10 o más años, secundario a una reacción pulmonar reticulógena reversible si se suspende la exposición. Las personas trabajadoras se encuentran asintomáticas, únicamente presentan datos de irritación en las vías aéreas por exposición a los polvos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de IgG, IgM y precipitinas frente al antígeno específico en sangre.</li> <li>La biometría hemática muestra aumento de la eritrosedimentación y leucocitosis.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda: Se observan opacidades pequeñas, redondeadas, o irregulares o mezcla de ambas, muy densas a los rayos X debido a sus números atómicos: Ba 56, Sn50, Fe 26. Para valorar la evolución de la neumoconiosis y el tipo de opacidades que se presentan: pequeñas redondeadas tipo p, q, así como r, deben interpretarse aplicando el código de la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, vigente al momento de los estudios.</li> <li>Espirometría basal y postbroncodilatador. suelen ser normales. Únicamente presentan alteraciones cuando coexisten la neumoconiosis y bronquitis por exposición a los polvos metálicos.</li> <li>Oximetría de pulso.</li> </ul>	<p>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de Función respiratoria</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Contar siempre con la historia clínica completa en donde se anote en los antecedentes laborales las empresas donde ha trabajado, señalando claramente a los agentes a los que se ha expuesto, tiempo de exposición, si se le proporcionaba equipo de protección respiratoria, si la persona trabajadora lo utilizaba, cada cuando lo lavaba y lo cambiaba.</p> <p>Tener también datos de la visita y reconocimiento del ambiente laboral donde nos indiquen a que agentes se exponen, que medidas de higiene industrial se aplican, que equipo de protección personal utilizan y si es posible contar con visita instrumental al sitio de trabajo donde nos precisen la magnitud de la exposición.</p>	<p>Contar con los dos elementos básicos para el diagnóstico de la neumoconiosis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Antecedente de exposición laboral a polvos y humos de estaño, hierro ó bario</li> <li>Alteraciones radiográficas compatibles con este padecimiento: opacidades redondeadas, distribuidas en ambos campos pulmonares muy densas.</li> </ol> <p>Con estos datos se busca relación causa efecto trabajo: daño pulmonar que presente el trabajador.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
El pronóstico es bueno ya que no se produce fibrosis, únicamente una reacción reticulógena reversible. Existen en la literatura mundial informes de que las opacidades muy densas evidenciadas en las radiografías PA y lateral izquierda del tórax desaparecen después de 10 ó más años de suspender la exposición a estos agentes.		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Estos casos se valúan únicamente por la presencia de las opacidades ya que son asintomáticos y la valuación variará del 10 al 30% dependiendo de la profusión de las opacidades si son grados 1/1 será del 10%, Grado 2/2 y 3/3 del 20%. Son las únicas neumoconiosis que involucionan y si lo hacen se puede retirar la valuación.		
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)

Cédula 90	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Efectos tóxicos producidos por exposición masiva a gases o vapores, neblina o rocío de sustancias químicas.</b></p> <p>Código CIE-11: NE61, PJ46</p>	<p><b>Sustancias asfixiantes simple</b></p> <p>Acetileno  Dióxido de carbón  Butano, etano, etileno, metano, propano, propileno  Gases nobles: helio, neón, radón, xenón, argón, criptón  Nitrógeno  Hidrógeno  Hexafluoruro de azufre</p> <p><b>Sustancias asfixiantes químicas</b></p> <p>Cianuro de hidrógeno  Monóxido de carbón  Sulfuro de hidrógeno  Otras sustancias que generen asfixia química en los lugares de trabajo.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<p><b>a) Sustancias asfixiantes simple</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al acetileno: bomberos y personas trabajadoras expuestas a la combustión incompleta de hidrocarburos y materiales orgánicos.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al dióxido de carbón: obreros que trabajan en procesos de oxidación en ambientes confinados, limpieza, reparación de cubas, producción de amoníaco y cianamida cálcica.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al butano, etano, etileno, metano, propano propileno. Personas trabajadoras de la industria de la producción y purificación del acetileno, soldadores, de la industria química y petroquímica. Personas trabajadoras expuestas a gases nobles, tales como: helio, neón, radón, xenón, argón, criptón. Personas trabajadoras de la industria refrigerante o criogénica, en la elaboración de superconductores, bombillas, focos, lámparas de halógeno y fabricación de circuitos integrados.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al nitrógeno: personas trabajadoras de la industria del petróleo, yacimientos de carbón, gas líquido, hornos de carbón coque e industria petroquímica.</li> <li>Personas trabajadoras que manejan hidrógeno, tales como las personas trabajadoras expuestas durante la combustión o fermentación de compuestos de carbono, gasificación de aguas minerales y preparación de nieve carbónica, poceros y letrínos.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al hexafluoruro de azufre, que con motivo del trabajo tengan exposición a estos gases.</li> </ul> <p><b>b) Sustancias asfixiantes químicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al cianuro de hidrógeno derivado de la galvanoplastia, metalurgia, producción de sustancias químicas orgánicas, revelado de fotografías, manufactura de plásticos, fumigación de barcos y en algunos procesos de la minería.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al monóxido de carbón. Personas trabajadoras en contacto con altos hornos, bomberos, operadores de calderas, calentadores de gas en espacios pequeños y mal ventilados, combustiones que producen gran cantidad de monóxido de carbono con combustiones de vehículos automotores, gas de agua, gas de hulla, gas pobre hornos y espacios confinados, mineros, motores de combustión interna y todos los casos de combustión incompleta de carbono.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al sulfuro de hidrógeno. Personas trabajadoras en almacenes de excremento de animales para abono, bodegas pesqueras, de proyectos de excavación para la extracción de petróleo y gas, espacios con materia orgánica en descomposición, industria de productos metálicos como candados de bronce, orfebrería en bronce, plantas de tratamiento de aguas residuales, en contacto con blanqueadores, combustión de azufre, conservación de alimentos, estampadores, fabricación de ácido sulfúrico, fumigadores, expuestas a gases humos y vapores de sulfuro de hidrógeno, mineros que trabajan en las minas de azufre, papeles de colores, preparación de anhídrido sulfuroso en estado gaseoso o líquido, refrigeración y tintorería.</li> <li>Personas trabajadoras que tengan exposición de forma directa a sustancias que generen asfixia química en los lugares de trabajo y a los agentes asfixiantes químicos en grandes cantidades que compiten con el oxígeno desplazándolo en la sangre arterial.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p>Las exposiciones masivas de gases, vapores, rocíos o neblinas producen lo que se ha denominado en inglés gassing. En español no existe un término adecuado para designar esta exposición por lo que se acuñó el término de "gaseamientos"</p> <p>Los gaseamientos producen en el cuerpo humano cuatro efectos: irritantes, asfixiantes, anestésicos y tóxicos, dependiendo de la magnitud de la exposición, características fisicoquímicas de la sustancia que lo produjo, distancia a la que se encuentra el sujeto al ocurrir el "gaseamiento" y la salud del sujeto.</p> <p>En el aparato respiratorio predominan los efectos asfixiantes e irritantes.</p> <p>La asfixia se divide en simple o química. La Simple se produce debido a que el contaminante sustituye o desplaza al oxígeno de la mezcla gaseosa por ejemplo liberación y exposición súbita a grandes cantidades de nitrógeno, hidrógeno, acetileno, butano, dióxido de carbono. Lo que produce alteraciones en el índice de ventilación alveolar / perfusión capilar (Va/Qc) con la consecuente insuficiencia respiratoria aguda.</p> <p>En la asfixia química la que se presenta con monóxido de carbono, cianuro de hidrógeno estos agentes actúan por un mecanismo diferente, sustituyen al oxígeno de la hemoglobina debido a que son varias veces más difusibles, por ejemplo: el cianuro de hidrogeno produce cianohemoglobina ó el monóxido de carbono que es 25 veces más veloz que el oxígeno para unirse a la hemoglobina.</p> <p>La asfixia es la disminución brusca de la cantidad de oxígeno necesaria para respirar normalmente, se presenta hipoxemia fulminante, sobreaguda y aguda que puede ser tan grave que provoque la muerte del sujeto y se manifiesta como disnea aguda paroxística.</p> <p>Debe retirarse al sujeto expuesto a gases, vapores, rocíos y neblinas a la brevedad posible, después de ocurrido el accidente ó gaseamiento para evitar que pierda la vida y si sobrevive disminuir la posibilidad de múltiples secuelas.</p> <p>Los efectos irritantes de los gases, vapores, rocíos y neblinas tóxicos son de dos tipos: irritación primaria e irritación secundaria: la irritación primaria actúa directamente y la secundaria cuando el agente no actúa directamente, sino que se transforma metabólicamente y los metabolitos son los irritantes, esto sucede en la exposición a éteres, esterres, aldehídos y cetonas.</p> <p>El cuadro clínico que se presenta es sistémico. Caracterizado por: conjuntivitis, rinitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, alveolitis, neumonitis e intersticitis. Además, pueden presentarse estomatitis, faringitis, esofagitis y gastritis. Se manifiestan por ardor, eritema, edema en conjuntivas, lagrimeo, fotofobia, úlceras corneales,</p>	

<p>hiperemia, escurrimiento, obstrucción nasal, ulceraciones y epistaxis. A nivel pulmonar se presenta tos seca, productiva o ambas en tosidas aisladas o en accesos, disnea grado 3 en escala de Borg modificada, cianosis, disfonía, edema laríngeo, estertores bronquiales subcrepitantes, roncales, sibilancias monofónicas o polifónicas de diversa magnitud, asfixia acompañados de náusea, vómito, dolor abdominal y ardor retroesternal.</p> <p>En casos con broncoconstricción grave se puede presentar disnea tan importante que simula a la disnea paroxística del asma, pero en estos casos se tienen el antecedente de exposición masiva a gases, vapores, rocíos y neblinas de agentes químicos.</p> <p>Los gaseamientos además deben tener un tratamiento específico relacionado con las características fisicoquímicas del agente al que se exponen las personas trabajadoras.</p>		
<b>Estudios de gabinete</b>	<b>Otros estudios</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda:</li> <li>• Estudio de la mecánica ventilatoria: Espirometría basal y postbroncodilatador.</li> <li>• Oximetría de pulso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios necesarios según el agente al que se expusieron, las características fisicoquímicas del mismo, cuadro clínico, los aparatos y sistemas afectados.</li> </ul> <p>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de Función respiratoria</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>La exposición laboral es en general resultado de un accidente en que se rompen válvulas, se vuelcan contenedores, se rompen tuberías y ello permite la salida de cantidades masivas de los agentes químicos. En general las personas trabajadoras muy cercanas a la zona del accidente mueren asfixiados y los no tan cercanos presentan efectos de asfixia no grave y de irritación por exposición masiva a estos contaminantes,</p>	<p>Estos cuadros clínicos son producidos por exposiciones masivas a gases, vapores, neblinas y rocíos que son consecuencia de ruptura o mal funcionamiento de los equipos, permitiendo que salgan de los contenedores, contaminando así la micro atmósfera de trabajo.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<p>El pronóstico dependerá de la rapidez en que se retire al sujeto de la exposición y que se le administre el tratamiento médico adecuado según la sustancia que inhala en forma masiva.</p>		
<p><b>Para la vida:</b> Malo</p>		
<p><b>Para la función:</b> Malo</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Malo</p>		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Tórax y contenido</b>		
<p>Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.</p>	453	(Tabla VI)

Cédula 91	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Bisinosis (asma de los lunes, opresión o constricción de los lunes), Linosis y canabiosis.</b></p> <p>Código CIE-11: CA 80.0</p>	<p>Exposición a fibras de algodón contaminadas con restos de vegetales (Gossypium especies)</p> <p>Lino (Linum usitatissimum)</p> <p>Cáñamo (Cannabis sativa)</p> <p>Hay evidencia científica de que la exposición a fibras de henequén, yute, sisal, lechuguilla, abacá, esparto, ixtle, cabuya, kenat, contaminadas con restos vegetales.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a fibras de algodón contaminadas con restos de vegetales (gossypium especies), tales como: personas trabajadoras que manejan fibras naturales de algodón fundamentalmente en operaciones de pizca, recolección, cultivo, separación, empacado contaminadas con restos vegetales en las primeras fases del proceso en: hilanderías, cordelerías, fabricación de alfombras, tapetes, aislamientos, forros, bolsas, redes, sacos, papel, tela, cordón, cinta, entre otras.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a fibras de lino (linum usitatissimum), tales como: personas trabajadoras dedicadas al cultivo, recolección, pizca, separación, empacado, transporte y utilización de fibras de lino.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a fibras de cáñamo (cannabis sativa), tales como: personas trabajadoras dedicadas al cultivo, recolección, pizca, separación, empacado, transporte y utilización de fibras de cáñamo.</li> <li>Evidencia científica señala que la exposición a fibras de henequén, yute, sisal, lechuguilla, abacá, esparto, ixtle, cabuya, kenat, contaminadas con restos vegetales, pueden provocar la enfermedad. Trabajos con exposición a fibras naturales contaminadas con restos de vegetales. No se produce bisinosis con exposición a fibras sintéticas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>La enfermedad se presenta después de un tiempo de latencia larga de 10 o más años de exposición.</p> <p>Aparece unas horas después de iniciada la jornada de trabajo, se agrava durante la misma y desaparece espontáneamente unas cuantas horas después.</p> <p>Se le llamo Bisinosis, "asma de los lunes", "opresión o constricción de los lunes"</p> <p>Es una enfermedad bronquial caracterizada por broncoconstricción funcional en personas trabajadoras que manejan fibras. La frecuencia de presentación del cuadro clínico depende de la calidad de las fibras, es más frecuente cuando son de mala calidad ya que contienen mayor cantidad de restos de "basura botánica" o de fragmentos de la planta.</p> <p>La enfermedad se presenta después de varios años de exposición del trabajador, ya que el periodo de latencia es muy largo. Se caracteriza por episodios que se presentan después de días de descanso. Aparece horas después de iniciada la jornada de trabajo, se agrava en el transcurso de la misma y desaparece unas cuantas horas después espontáneamente. La intensidad del cuadro es menor mientras más larga sea la ausencia del trabajo y se incrementa si se suprimen los descansos.</p> <p>Al principio la persona trabajadora es asintomático fuera de los episodios agudos.</p> <p>Cuadro clínico: se caracteriza por sensación de opresión torácica que se presenta el primer día de trabajo, después del descanso o de vacaciones y cede espontáneamente ese día sin presentarse nuevamente hasta que hay un día de descanso, se acompaña de fiebre hasta 39 grados, malestar general y cefalea durante el primer día de trabajo, los cuales se presentan generalmente horas después de la exposición a las fibras naturales y ceden espontáneamente en unas horas. Este cuadro es recidivante durante un tiempo, el primer día de trabajo.</p>	

<p>Con la evolución del padecimiento si no se retira a la persona trabajadora de la exposición, presentará este cuadro algunos otros días de la semana y se agrega tos seca que evoluciona a productiva y disnea grado 3 en escala de Borg modificada.</p> <p>Si después de este cuadro continúa la exposición de la persona trabajadora evolucionará a la bronquitis crónica y enfisema.</p> <p>Se ha relacionado la presentación de este cuadro con las bacterias y sus endotoxinas que contienen las pacas, aunque la etiología no está aún muy definida por lo que existen numerosas teorías sobre esta enfermedad.</p> <p>Grados clínicos de Bisinosis Schilling:</p> <table border="1"> <tr> <td>Grado 0</td> <td>Sin evidencia de broncoconstricción torácica el primer día de trabajo</td> </tr> <tr> <td>Grado 1/2</td> <td>Broncoconstricción torácica ocasional el 1er día de trabajo</td> </tr> <tr> <td>Grado 1</td> <td>Broncoconstricción torácica cada 1er día de la semana de trabajo</td> </tr> <tr> <td>Grado 2</td> <td>Broncoconstricción torácica el 1er día y otros días de la semana de trabajo</td> </tr> <tr> <td>Grado 3</td> <td>Los síntomas del grado 2 acompañados de evidencia de incapacidad permanente por disnea de esfuerzo</td> </tr> </table>		Grado 0	Sin evidencia de broncoconstricción torácica el primer día de trabajo	Grado 1/2	Broncoconstricción torácica ocasional el 1er día de trabajo	Grado 1	Broncoconstricción torácica cada 1er día de la semana de trabajo	Grado 2	Broncoconstricción torácica el 1er día y otros días de la semana de trabajo	Grado 3	Los síntomas del grado 2 acompañados de evidencia de incapacidad permanente por disnea de esfuerzo		
Grado 0	Sin evidencia de broncoconstricción torácica el primer día de trabajo												
Grado 1/2	Broncoconstricción torácica ocasional el 1er día de trabajo												
Grado 1	Broncoconstricción torácica cada 1er día de la semana de trabajo												
Grado 2	Broncoconstricción torácica el 1er día y otros días de la semana de trabajo												
Grado 3	Los síntomas del grado 2 acompañados de evidencia de incapacidad permanente por disnea de esfuerzo												
<p align="center"><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax posteroanterior (PA) y lateral izquierda. Signos radiográficos de atrapamiento aéreo.</li> <li>Estudio de la mecánica ventilatoria: Espirometría basal y postbroncodilatador: Muestra obstrucción general y si es grave datos de atrapamiento aéreo manifestados por disminución de la FVC o SVC.</li> <li>Oximetría de pulso.</li> </ul>		<p align="center"><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p> <p>Otros estudios sugeridos por la experiencia profesional y la literatura mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de Función respiratoria</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> </ul>											
<p align="center"><b>Características de la exposición laboral</b></p> <p>La bisinosis se presenta con el manejo de fibras naturales, por más de 10 años y las ocupaciones en que se puede presentar son las personas que están en la industria textil en las primeras fases del proceso, por ejemplo, en las zonas denominadas batientes y cardado. En las operaciones siguientes cuando las fibras textiles de encuentran limpias sin basura botánica ya no existen cuadros de bisinosis.</p> <p>Se considera por ejemplo en el algodón que el agente que produce la bisinosis se encuentra en las brácteas, hojas verdes que sostienen la mota del algodón que es la flor. del mismo.</p>		<p align="center"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p> <p><i>Buscar siempre relación de causa, efecto, daño debido a la exposición de fibras, restos vegetales u otros los agentes a los que la persona trabajadora se expone.</i></p> <p><i>Hacer un interrogatorio dirigido para determinar si el cuadro se presenta el primer día de la semana de trabajo y si desaparece después de unas horas espontáneamente en la etapa inicial e investigar la etapa en la que se encuentra el padecimiento actualmente según la clasificación de Schilling.</i></p>											
V. Criterios de valuación													
<b>Pronóstico</b>													
<p>El pronóstico dependerá de la rapidez con que la persona trabajadora deje de exponerse a las fibras contaminantes y de la etapa donde lo haga. Si se retira en las etapas 0, ½ y 1 de la Clasificación de Schilling puede recuperar su función pulmonar ad-integrum. A partir de la etapa 2 siempre quedarán bronquitis crónica y secuelas funcionales a valorar.</p>													
<b>Para la vida:</b> Malo													
<b>Para la función:</b> Malo													
<b>Para el trabajo:</b> Malo													
<p align="center"><b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>		<p><b>Fracción</b></p>	<p><b>% Valuación</b></p>										
Produce fibrosis pulmonar y Bronquiolitis obliterante													
<b>Tórax y contenido</b>													
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.		453	(Tabla VI)										

<b>Grupo VI. Enfermedades del sistema digestivo</b>	
Cédula 92	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Enfermedad tóxica del hígado con cirrosis y fibrosis.</b></p> <p>Código CIE-11: DB91, DB93, DB95</p>	<p>Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras de la industria química expuestas en la producción de cloruro de vinilo, o en plantas de polimerización; personas trabajadoras expuestas a los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, tales como: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Personas trabajadoras expuestas al arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetaminofén e hidrocarburos aromáticos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>De acuerdo con el estadio de la enfermedad se puede presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acolia</li> <li>Ascitis;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Alteraciones del estado de alerta               <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado confusional</li> </ul> </li> <li>Coluria</li> <li>Edema de miembros inferiores;</li> <li>Hematemesis;</li> <li>Hemorroides sangrantes;</li> <li>Ictericia;</li> <li>Impotencia y pérdida del interés sexual;</li> <li>Náuseas y vómitos;</li> <li>Pérdida de peso, y/o</li> <li>Telangiectasias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Albumina sérica,</li> <li>Pruebas de función hepática;               <ul style="list-style-type: none"> <li>Transaminasas AST, ALT</li> <li>Bilirrubinas total, directa e indirecta</li> <li>Creatinina Sérica</li> </ul> </li> <li>Pruebas de coagulación vascular (tiempo de coagulación TP, TPT e INR), y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía hepática.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Índice APRI de fibrosis hepática</li> <li>Índice de Fibrosis Hepática FIB 4</li> <li>Biopsia hepática para confirmar la presencia de cirrosis</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales, como: Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricoloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricoloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta a tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Malo. Reservado de acuerdo con la respuesta a tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---



		Cédula 93
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Enfermedad tóxica del hígado con hepatitis aguda.</b>		Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricoloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos.
Código CIE-11: DB91, DB91.0		
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas trabajadoras de la industria química expuestas en la producción de cloruro de vinilo, o en plantas de polimerización; expuestas a los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, tales como: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricoloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Personas trabajadoras expuestas al arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>		
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p>De acuerdo con el estadio de la enfermedad se puede presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acolia</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Alteraciones del estado de alerta <ul style="list-style-type: none"> <li>o Estado confusional</li> </ul> </li> <li>Coluria</li> <li>Fiebre;</li> <li>Ictericia;</li> <li>Nausea, y/o</li> <li>Vómito.</li> </ul> <p>Nota: Los resultados de los estudios sanguíneos y biopsias hepáticas resultan casi idénticos a los de una hepatitis viral. Por otra parte, los síntomas tales como la fiebre, el dolor abdominal y la ictericia pueden confundirse con otras condiciones hepáticas, como es el caso de litos que bloquean los conductos biliares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Albumina sérica,</li> <li>Pruebas de función hepática; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Transaminasas AST, ALT</li> <li>o Bilirrubinas total, directa e indirecta</li> <li>o Creatinina Sérica</li> </ul> </li> <li>Pruebas de coagulación vascular (tiempo de coagulación TP, TPT e INR), y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía hepática.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales, como: Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricoloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Estar expuesto a las condiciones de trabajo antes mencionadas para esta enfermedad, durante la jornada de trabajo los cinco días de la semana y por lo menos ocho horas al día.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos: diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloro-2-etano, tricloroetano, dicloroetano, tricoloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro-2-butadieno, tetracloruro de carbono. Arsénico y sus compuestos, halotano, isoniacida, acetoaminofén e hidrocarburos aromáticos.</p>	

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta a tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Malo. Reservado de acuerdo con la respuesta a tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con las secuelas establecidas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Abdomen		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 94	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Enfermedad ácido-péptica.</b></p> <p>Código CIE-11: DA22, DA42, DA60, DA61, DA63, DD90, DD91</p>	<p>Factores de riesgo psicosocial laboral, tales como:</p> <p>Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos, Trabajo en turno nocturno, cambios repetidos del turno nocturno al diurno y viceversa, viajes largos, que se superponen con todos o una parte de los períodos de alimentación convencionales.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras del sector público y privado, relacionadas con salud, educación, transporte (terrestre, aéreo y marítimo), atención a usuarios, seguridad pública y privada, fuerzas armadas, atención de desastres, urgencias y pacientes en estado crítico, así como personas trabajadoras del buceo industrial, del sector comercio, industrial, bancario y financiero. Puede presentarse en cualquier persona trabajadora y puesto de trabajo, su gravedad dependerá de los factores de riesgo psicosocial laborales negativos enfrentados y las características de exposición a ellos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Los síntomas no son una manifestación de otra afección médica como síndromes de hipersecreción ácida (Zollinger-Ellison, gastrinomas, infección por <i>Helicobacter pylori</i>, etc.), y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfagia</li> <li>• Epigastralgia ardoroso</li> <li>• Sensación de vacío epigástrica</li> <li>• Sensación de plenitud posprandial</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vomito</li> <li>• Pirosis</li> <li>• Hiporexia</li> <li>• Fatiga</li> </ul> <p><b>Signos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematemesis</li> <li>• Melena</li> <li>• Pérdida ponderal</li> </ul> <p>Los síntomas deben ser atribuibles en primera instancia al estado de hipersecreción ácida relacionados a factores psicosociales derivada al stress laboral.</p>	<p>Dependiendo de la valoración clínica de cada caso, se realizarán los estudios necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panendoscopia.</li> <li>• Citología hemática.</li> <li>• Sangre oculta en heces.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>En caso de ser necesario, se realizarán estudios para descartar otras causas orgánicas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panendoscopia.</li> <li>• Prueba de aliento para Helicobácter Pylori.</li> <li>• Biopsia de ulcera gástrica o duodenal.</li> <li>• Serie gastrointestinal superior.</li> </ul>	<p>Dependiendo de cada caso, se deberán aplicar la Entrevista psiquiátrica a profundidad y al menos dos de cada numeral de los instrumentos propuestos, según sea el caso:</p> <p>2. Evaluación de factores de riesgo psicosocial en el ambiente y puesto de trabajo, asociados a los agentes causales de trastorno de ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Oficial Mexicana 035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Guía de referencia III</li> <li>• Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ por sus siglas en inglés) del modelo Demanda-Control-Apoyo (Karasek, Theorell);</li> <li>• Cuestionario ISTAS21;</li> <li>• Cuestionarios del modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist);</li> <li>• Cuestionario de Procesos Psicosociales del Trabajo (PROPSIT).</li> <li>• Inventario de Violencia y Acoso en el Trabajo (IVAT);</li> <li>• Escala de violencia en el trabajo (EVT)</li> <li>• Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados en población mexicana.</li> </ul> <p>Los estudios enunciados a continuación, deberán realizarse en su totalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del ámbito laboral y desempeño personal: Revisión del expediente de la persona trabajadora en el centro de trabajo y de documentos que pudiera aportar el patrón de las condiciones del trabajo, inspección del puesto de trabajo y entrevista al jefe inmediato superior, colaterales y colaboradores de trabajo, entre otros para confirmar la presencia de los agentes causales de trastorno de ansiedad en el centro y puesto de trabajo y/o actividad laboral.</li> <li>• Evaluación para identificar agentes causales extra-laborales del entorno social, a través del psicólogo, psiquiatra y/o trabajador social: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluación del entorno familiar; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de Discapacidad de Sheehan (SDI)</li> </ul> </li> <li>o Evaluación socioeconómica, y</li> <li>o Evaluación de acontecimientos vitales estresantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de reajuste social (Escala de Holmes y Rahe)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Las personas trabajadoras tendrán una exposición a alguno o varios de los agentes causales al menos por 3 meses.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Trabajo indigno o indecente, condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres, trabajos peligrosos, cargas de trabajo elevadas, ritmo de trabajo acelerado, falta de control y autonomía sobre el trabajo, jornadas laborales mayores a las que establece la ley, Interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, relaciones negativas en el trabajo, violencia laboral (hostigamiento laboral, acoso psicológico laboral y malos tratos en el trabajo), violencia de género, Inestabilidad laboral, escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y/o compensación y exposición a acontecimientos traumáticos severos.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta a tratamiento.		
<b>Para la función:</b> Malo. Reservado de acuerdo con la respuesta a tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Pérdida parcial o total del estómago o del intestino delgado o grueso.		
Cáncer		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Abdomen		
Las alteraciones persistentes del tubo digestivo como la enfermedad ácido-péptica y el intestino irritable se evaluarán conforme a la Tabla VII.	482	(Tabla VII)
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

**Grupo VII. Enfermedades de la piel y tejidos subcutáneos**

Cédula 95	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Otro acné especificado: acné profesional, elaiocniosis, acné por hidrocarburos y cloracné. Dermatitis acnéiforme.</b></p>	<p>Bifenoles, contaminantes de compuestos policlorofenólicos, dibenzofuranospolihalogenados, herbicidas 2, 3, 7-tetratriclorodibenzofuranoparadióxina, hidrocarburos halogenados y aromáticos, naftalenos polihalogenados y policlorados.</p> <p>Contaminantes de 3-4-dicloroamilina y selaiconodos; diclorodifeniltricloroetano (DDT) y químicos similares; traclorodibenceno, y triclorobenceno crudo.</p> <p>Otros químicos inductores: aceite de corte, aceites, asfalto, creosota y grasas.</p> <p>Otras grasas oclusivas.</p>
<p>Código CIE-11: ED-80.Y</p>	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales, tales como: actores, cocineros en contacto con grasas, cosmetólogos, maquinistas, laboratoristas, mecánicos de autos, modelos, techadores, tomeros, personas trabajadoras de la agricultura, de caminos de asfalto, de refinerías de petróleo, fabricación de la goma y manejadores de aceite de corte. Personas trabajadoras de las industrias química y petroquímica que manipulan o están en contacto con estas sustancias.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comedones abiertos en tronco y brazos;</li> <li>• Pápulas foliculares en tronco y brazos;</li> <li>• Pústulas y abscesos, y/o</li> <li>• Quistes de inclusión.</li> </ul> <p>El diagnóstico clínico es generalmente suficiente con la asociación del agente causal.</p> <p>Complicaciones de cloracné:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepáticas;</li> <li>• Neurológicas;</li> <li>• Dislipidemia;</li> <li>• Inmunitarias, y/o</li> <li>• Reproductivas (Infertilidad e impotencia).</li> </ul>	<p>En caso de cloracné (intoxicación por dioxinas y otros policlorados) es indispensable valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Perfil de lípidos, y</li> <li>• Espermatobioscopia.</li> </ul>
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función neurológica (examen físico neurológico);</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Bifenoles, contaminantes de compuestos policlorofenólicos, dibenzofuranospolihalogenados, herbicidas 2, 3</p> <p>,7-tetratriclorodibenzofurano paradioxina, hidrocarburos halogenados y aromáticos, naftalenos polihalogenados y policlorinados. Contaminantes de 3-4-dicloroamilina, y selaiconodos, DicloroDifenilTricloroetano y químicos similares, traclorodibenzeno, triclobenzeno crudo. Otros químicos inductores: aceite de corte, aceites, asfalto, creosota y grasas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por contacto con los agentes causales.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bifenoles, contaminantes de compuestos policlorofenólicos, dibenzofuranospolihalogenados, herbicidas 2,3,7-tetratriclorodibenzofurano paradioxina, hidrocarburos halogenados y aromáticos, naftalenos polihalogenados y policlorinados. Contaminantes de 3-4-dicloroamilina, y selaiconodos, DicloroDifenilTricloroetano y químicos similares, traclorodibenzeno, triclobenzeno crudo. Otros químicos inductores: aceite de corte, aceites, asfalto, creosota y grasas.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la respuesta al tratamiento		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.	116	20 a 50%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	117	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	118	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	119	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	120	5%
De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas.	121	10 a 30%
<b>Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices</b>		
<b>Flexión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	122	10 a 25%
De las tres articulaciones del índice o dedo medio.	123	8 a 15%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	124	8 a 12%
De todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	125	65 a 75%
De cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar.	126	45 a 50%

<b>Extensión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	127	18 a 22%
De las tres articulaciones del índice.	128	10 a 15%
De las tres articulaciones del medio.	129	8 a 12%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	130	8 a 12%
Extensión permanente de todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	131	65 a 75%
Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar.	132	50%
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la rodilla en posición de flexión mayor a 45 grados y hasta 140 grados.	229	30 a 50%
De la rodilla en posición de flexión de 10 grados hasta 45 grados.	230	20 a 30%
Del hueso poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90 grados.	231	50 a 60%
De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.	232	20 a 40%
<b>Corazón</b>		
Cardiopatía hipertensiva sin complicaciones.	458	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
Insuficiencia valvular grado I.	463	20 a 40%
Insuficiencia valvular grado II.	464	41 a 70%
Insuficiencia valvular grado III.	465	71 a 100%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
Pérdida o atrofia de los dos testículos u ovarios.	489	50 a 100%
<b>PARA EL CASO DEL CLORACNÉ</b>		
<b>Clasificaciones diversas</b>		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueve.	518	---
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 96	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Dermatitis alérgica de contacto.</b>	Sensibilizantes por metales; resinas epóxicas; acrilatos, fenoles, formaldehído, mercaptano, parafenilendiamina y tiourano; parafenilendiamina; vegetales y plantas, y antibióticos y otras sustancias sensibilizantes.
Código CIE-11: EK00	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras de la industria de la construcción, cromado electrolítico, fotograbado, fotografía, industria textil, metalmecánica y tintorerías. Estomatólogos, odontólogos, personas trabajadoras de la manufactura de hules, de la industria de la construcción y fabricación de plásticos. Personas trabajadoras de la industria del alquitrán, asfaltos, pinturas, productos de hule derivados de la parafenilendiamina, química y tintas. Personas trabajadoras de la industria petroquímica. Personas trabajadoras de estéticas, peluquerías, salones de belleza que se expongan a la tintura de pelo. Exposición a productos de belleza.</li> <li>• Personas trabajadoras de la agricultura, en la carpintería, en el cultivo de champiñón, estibadores de materia prima (cárnicos, legumbres, verduras, entre otros), floristas, jardineros y manipuladores de alimentos. Personas trabajadoras de la industria de la vainilla. Personas trabajadoras de la producción y empaquetado de la industria farmacéutica.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Fase aguda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema;</li> <li>• Edema;</li> <li>• Vesículas y/o ampollas, y/o</li> <li>• Prurito y ardor.</li> </ul> <b>Fase crónica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pápulas;</li> <li>• Costras hemáticas;</li> <li>• Liquenificación;</li> <li>• Hiperpigmentación;</li> <li>• Xerosis;</li> <li>• Fisuras, y/o</li> <li>• Prurito.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas epicutáneas.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Sensibilizantes por metales; arsénico, cromo, níquel y cobalto; Resinas epóxicas; Acrilatos, fenoles, formaldehído, mercaptano, parafenilendiamina y tiourano; Tintura de pelo (parafenilendiamina); Vegetales y plantas; calamina, bergamota, hiedra venenosa o toxicodendro, lanolina y polen, y Antibióticos y otras sustancias, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por contacto con los agentes causales.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Sensibilizantes por metales; arsénico, cromo, níquel y cobalto; Resinas epóxicas; Acrilatos, fenoles, formaldehído, mercaptano, parafenilendiamina y tiourano; Tintura de pelo (parafenilendiamina); Vegetales y plantas; calamina, bergamota, hiedra venenosa o toxicodendro, lanolina y polen, y Antibióticos y otras sustancias.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.	116	20 a 50%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	117	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	118	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	119	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	120	5%
De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas.	121	10 a 30%
<b>Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices</b>		
<b>Flexión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	122	10 a 25%
De las tres articulaciones del índice o dedo medio.	123	8 a 15%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	124	8 a 12%
De todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	125	65 a 75%
De cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar.	126	45 a 50%
<b>Extensión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	127	18 a 22%
De las tres articulaciones del índice.	128	10 a 15%
De las tres articulaciones del medio.	129	8 a 12%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	130	8 a 12%
Extensión permanente de todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	131	65 a 75%
Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar.	132	50%
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la rodilla en posición de flexión mayor a 45 grados y hasta 140 grados.	229	30 a 50%
De la rodilla en posición de flexión de 10 grados hasta 45 grados.	230	20 a 30%
Del hueco poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90 grados.	231	50 a 60%
De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.	232	20 a 40%
<b>ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</b>		
<b>Clasificaciones diversas</b>		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueves.	518	---
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 97	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Dermatitis irritante de contacto.</b>  Código CIE-11: EK02.0	Luz solar y rayos ultravioleta con o sin exposición a psoralenos; ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico; dioxinas; sosa cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio; oxiclóruo de selenio; cal, u óxido de calcio; sustancias orgánicas; benzol y demás solventes orgánicos; cáusticos en general. Derivados de hidrocarburo; agentes físicos; acción mecánica, y agentes biológicos.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras al aire libre, artistas cinematográficos, gabinetes de fisioterapia, salineros, soldadores, vidrieros, cocineros, cantineros, industria farmacéutica y cosmética.</li> <li>• Personas trabajadoras de las industrias del petróleo, petroquímica, química, cerámica, fabricación del cloro y productos orgánicos clorados (acné clórico) y fabricación, manipulación y utilización del ácido fluorhídrico. Personas trabajadoras del grabado de vidrio, de laboratorio, de blanqueo, manejo y preparación del ácido sulfúrico. Personas trabajadoras expuestas a ácidos grasos e intoxicaciones por dioxinas.</li> <li>• Personas trabajadoras dedicadas a la producción y manipulación de estos álcalis. Agricultores, fumigadores y estibadores de pescado. Personas trabajadoras de fundiciones. Personas trabajadoras de la manipulación de la cal, preparación de polvo de blanqueo, cemento, yeso, industria química y albañiles. Personas trabajadoras de la fabricación y utilización de esas sustancias. Personas trabajadoras de la industria de abonos, cementos, hulera, linóleos, química, textil, tintorera y vidriera. Personas trabajadoras que utilizan y manipulan estas sustancias, tales como: anilinas, cianamida cálcica, dinitroclorobenceno, formaldehído, hexametilentetramina, hidrocarburos y parafenilendiamina. Personas trabajadoras expuestas al calor: caldereros, fogoneros, fundidores, herreros, horneros, panaderos y personas trabajadoras del vidrio. Personas trabajadoras expuestas al frío: cámaras frías, fabricación y manipulación de hielo y de productos refrigerados.</li> <li>• Personas trabajadoras en actividades como: alijadores, cáñamo, cargadores, carpinteros, carretilleros, cocineras, cortadores de metales, cosecheros de caña, costureras, dibujantes, ebanistas, escribientes, estibadores, grabadores, herreros, hilanderos, jardineros, lana, lavanderas, lino, marmoleros, mineros, músicos, panaderos, peinadores y manipuladores de fibras, peluqueros, picapedreros, planchadoras, pulidores, sastres, sombrereros, toneleros, vainilleros, vidrieros y zapateros.</li> <li>• Personas trabajadoras en actividades como: curtidores, especieros del trigo y harina, panaderos, peluqueros, personas trabajadoras de los astilleros que manipulan cereales parasitados, penicilina y otros compuestos medicamentosos. Barnizadores, bataneros, blanqueadores de tejidos por medio de vapores de azufre, hiladores y colectores de lana, canteros, cocineros, colorantes vegetales, desengrasadores de trapo, ebanistas, enfermeras, especieros, fotógrafos, laboratoristas, lavanderos, lavaplatos, manipuladores de petróleo y de la gasolina, manipuladores de pinturas, médicos, mineros y sales metálicas.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Fase aguda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema y edema;</li> <li>• Ulceración que se presenta después del contacto, cuyo inicio es variable en tiempo, y/o</li> <li>• Vesículas y ampollas.</li> </ul> <b>Fase crónica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ardor y/o prurito;</li> <li>• Costras hemáticas;</li> <li>• Eritema;</li> <li>• Esclerosis;</li> <li>• Fisuras, grietas y callosidades;</li> <li>• Hiperpigmentación;</li> <li>• Liquenificación;</li> <li>• Pápulas;</li> <li>• Queloides, y/o</li> <li>• Xerosis.</li> </ul> <b>Las dos fases pueden tener una consecuencia grave, como es: el golpe de calor.</b>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas epicutáneas contraindicadas.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por días, semanas, meses o años a los agentes causales: Luz solar y rayos ultravioleta con o sin exposición a psoralenos; ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico; dioxinas; sosa cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio; oxiclورو de selenio; cal, u óxido de calcio; sustancias orgánicas; benzol y demás solventes orgánicos; cáusticos en general. Derivados de hidrocarburo; agentes físicos; acción mecánica, y agentes biológicos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por contacto con los agentes causales.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Luz solar y rayos ultravioleta con o sin exposición a psoralenos; ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico; dioxinas; sosa cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio; oxiclورو de selenio; cal, u óxido de calcio; sustancias orgánicas; benzol y demás solventes orgánicos; cáusticos en general. Derivados de hidrocarburo; agentes físicos; acción mecánica, y agentes biológicos.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente		
De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.	116	20 a 50%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	117	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	118	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	119	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	120	5%
De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas.	121	10 a 30%
Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices		
Flexión permanente de uno o varios dedos		
De las dos articulaciones del pulgar.	122	10 a 25%
De las tres articulaciones del índice o dedo medio.	123	8 a 15%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	124	8 a 12%
De todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	125	65 a 75%
De cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar.	126	45 a 50%
Extensión permanente de uno o varios dedos		
De las dos articulaciones del pulgar.	127	18 a 22%
De las tres articulaciones del índice.	128	10 a 15%
De las tres articulaciones del medio.	129	8 a 12%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	130	8 a 12%
Extensión permanente de todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	131	65 a 75%
Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar.	132	50%

<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la rodilla en posición de flexión mayor a 45 grados y hasta 140 grados.	229	30 a 50%
De la rodilla en posición de flexión de 10 grados hasta 45 grados.	230	20 a 30%
Del hueco poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90 grados.	231	50 a 60%
De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.	232	20 a 40%
<b>ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</b>		
<b>Clasificaciones diversas</b>		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueve.	518	---
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

<b>Cédula 98</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Pigmentación anormal de la piel.</b>	Amilfenol, butilcatecolpara terciario, cresol, derivados fenólicos e hidroquinona, éter mono bencílico, fenilfenol, fuentes de calor, isopropilcatecol, metilcatecol, monometiléter de hidroquinona, nonilfenol, octilfenol y productos químicos para revelado.
Código CIE-11: ED64	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades relacionadas con el revelado no automatizado, con la industria del hule y la de vulcanización. Personas trabajadoras de la industria farmacéutica y cosmética expuestas a hidroquinona. Personas usuarias de equipo de protección fabricado con hule. Personas trabajadoras expuestas a fuentes de calor.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
<b>IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad</b>	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipocromia o acromia en áreas expuestas al agente agresor, y/o</li> <li>Hiperchromia en áreas expuestas.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación dermatológica.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años a los agentes causales: Amilfenol, butilcatecolpara terciario, cresol, derivados fenólicos e hidroquinona, éter monobencílico, fenilfenol, fuentes de calor, isopropilcatecol, metilcatecol, monometiléter de hidroquinona, nonilfenol, octilfenol y productos químicos para revelado, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por contacto con los agentes causales.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Amilfenol, butilcatecolpara terciario, cresol, derivados fenólicos e hidroquinona, éter monobencílico, fenilfenol, fuentes de calor, isopropilcatecol, metilcatecol, monometiléter de hidroquinona, nonilfenol, octilfenol y productos químicos para revelado.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Bueno		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS		
Clasificaciones diversas		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueve.	518	---
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 99	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Dermatitis por radiación ionizante, sin especificación.</b>	Radiaciones ionizantes.
Código CIE-11: EJ7Z	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la industria nuclear, minas de uranio y otros metales radioactivos, en el tratamiento de minerales y metalurgia, reactores nucleares, utilización de radio-elementos (gammagrafía, gama y beta-terapia e isótopos), de generadores de radiaciones, así como personas trabajadoras y técnicos de rayos X y radio.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Fase aguda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema;</li> <li>Exulceraciones;</li> <li>Vesículas, y/o</li> <li>Ardor.</li> </ul> <b>Fase crónica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poiquilodermia (atrofia, hiperpigmentación, acromia y telangiectasias);</li> <li>Úlceras;</li> <li>Queloides, y/o</li> <li>Neoplasias.</li> </ul>	
Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
	Otros estudios que podrán ser solicitados para corroborar el diagnóstico, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Biopsia de piel para determinar el grado de daño y descartar neoplasia, y</li> <li>Marcadores tumorales generales y específicos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Antígeno carcinoembriónico.</li> </ul> </li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora en forma aguda y/o por meses o años a los agentes causales: Radiaciones ionizantes, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: cutánea, por exposición a los agentes causales.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Radiaciones ionizantes.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.	116	20 a 50%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	117	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	118	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	119	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	120	5%
De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas.	121	10 a 30%
<b>Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices</b>		
<b>Flexión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	122	10 a 25%
De las tres articulaciones del índice o dedo medio.	123	8 a 15%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	124	8 a 12%
De todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	125	65 a 75%
De cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar.	126	45 a 50%
<b>Extensión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	127	18 a 22%
De las tres articulaciones del índice.	128	10 a 15%
De las tres articulaciones del medio.	129	8 a 12%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	130	8 a 12%
Extensión permanente de todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	131	65 a 75%
Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar.	132	50%
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la rodilla en posición de flexión mayor a 45 grados y hasta 140 grados.	229	30 a 50%
De la rodilla en posición de flexión de 10 grados hasta 45 grados.	230	20 a 30%
Del hueso poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90 grados.	231	50 a 60%
De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.	232	20 a 40%

Clasificaciones diversas		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueves.	518	---
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
Cánceres		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

Cédula 100	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Urticaria de contacto.</b></p> <p>Código CIE-11: EB01.3</p>	<p>Ácido sórbico, alcoholes, aldehído, antibióticos, bálsamo del Perú, benzoato de sodio, canela (aldehído y alcohol cinámicos), dimetilsulfóxido, persulfato de amonio y otras sustancias, látex de caucho y cosméticos. Carnes, vísceras, pescado, frutas, vegetales y huevos. Insectos: orugas y polillas. Ortiga y otras plantas.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en el campo, agricultores, jardineros, cocineros, personal médico, paramédico y farmacéuticos. Personas trabajadoras de lecherías, tabajeros y carniceros. Personas trabajadoras de semiconductores y otros que empleen equipo de protección fabricado con látex y peluqueros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p><b>Cuadro leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ronchas y habones, y/o</li> <li>Prurito.</li> </ul> <p><b>Cuadro severo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Urticaria generalizada;</li> <li>Rinoconjuntivitis;</li> <li>Inmunológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reacciones de hipersensibilidad de Gell y Coombs.</li> </ul> </li> <li>Angioedema de cara, labios y vías respiratorias, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de Prick;</li> <li>Prueba para IgE específica, y</li> <li>Radioinmunoensayo.</li> </ul>	
Estudios de gabinete	Otros estudios	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: Ácido sórbico, alcoholes, aldehído, antibióticos, bálsamo del Perú, benzoato de sodio, canela (aldehído y alcohol cinámicos), dimetilsulfóxido, persulfato de amonio y otras sustancias, látex de caucho y cosméticos. Carnes, vísceras, pescado, frutas, vegetales y huevos. Insectos: orugas y polillas. Ortiga y otras plantas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: cutánea, por contacto con los agentes causales.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Ácido sórbico, alcoholes, aldehído, antibióticos, bálsamo del Perú, benzoato de sodio, canela (aldehído y alcohol cinámicos), dimetilsulfóxido, persulfato de amonio y otras sustancias, látex de caucho y cosméticos. Carnes, vísceras, pescado, frutas, vegetales y huevos. Insectos: orugas y polillas. Ortiga y otras plantas, entre otros.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente		
De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.	116	20 a 50%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	117	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	118	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	119	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	120	5%
De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas.	121	10 a 30%

<b>Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices</b>		
<b>Flexión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	122	10 a 25%
De las tres articulaciones del índice o dedo medio.	123	8 a 15%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	124	8 a 12%
De todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	125	65 a 75%
De cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar.	126	45 a 50%
<b>Extensión permanente de uno o varios dedos</b>		
De las dos articulaciones del pulgar.	127	18 a 22%
De las tres articulaciones del índice.	128	10 a 15%
De las tres articulaciones del medio.	129	8 a 12%
De las tres articulaciones del anular o meñique.	130	8 a 12%
Extensión permanente de todas las articulaciones de todos los dedos de la mano.	131	65 a 75%
Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar.	132	50%
<b>Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente</b>		
De la rodilla en posición de flexión mayor a 45 grados y hasta 140 grados.	229	30 a 50%
De la rodilla en posición de flexión de 10 grados hasta 45 grados.	230	20 a 30%
Del hueco poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90 grados.	231	50 a 60%
De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.	232	20 a 40%
<b>Clasificaciones diversas</b>		
Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes. Tomándose como base para su valuación la regla de los nueve.	518	---
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---

**Grupo VIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo**

Cédula 101	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Trastornos de la columna vertebral (cervical, dorsal y lumbar).</b> Código CIE-11: FA34, FA 72.3, FA72.4, FA92.00, FB56.6	Carga física, posturas forzadas, vibraciones de cuerpo completo, movimientos repetitivos, levantamiento y carga, jalar y empujar, trabajo estático, posiciones de sedestación y bipedestación prolongadas que predominen sobre cualquier otro factor causal.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: chóferes, repartidores, operadores de maquinaria pesada, cargadores y vigilantes. Personas trabajadoras que permanecen por causa de su trabajo en posiciones forzadas, no ergonómicas y fatigantes en forma prolongada. Actividades en las que se requiera mantener el equilibrio con cargas añadidas, como casco, equipo pesado y posturas forzadas. (buceo industrial, pesca artesanal y cargadores en puertos).</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
III BIS. Claves de Actividades del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) 2019	
División: 4, 5, 6, 7, 8, 9 Grupo principal: 42, 53, 63, 71, 72, 73, 75, 76, 81, 82, 83, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 98. Subgrupo: 216, 263, 264, 421 531, 711, 712, 713, 719, 721, 722, 731, 751, 761, 811, 812, 813, 814, 815, 833, 834, 835, 911, 921, 922, 923, 9233, 933, 962,963, 964,965, 966, 971,972, 989.	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Signos y síntomas:</b> <b>Región cervical:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor en región cervical y cintura escapular;</li> <li>Incapacidad funcional;</li> <li>Maniobras de compresión y de distracción negativas, y/o</li> <li>Con o sin datos de afección nerviosa (hipoestesia, pérdida de fuerza).</li> </ul> <b>Región dorsal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor constante en región dorsal;</li> <li>Dolor a la palpación en músculo trapecio en porciones media e inferior;</li> <li>Dolor en músculos paravertebrales;</li> <li>Dolor durante la flexo-extensión lumbar o durante movilizaciones de miembros torácicos;</li> <li>Dolor a la movilización sobre todo en arcos de movilidad máximos;</li> <li>Dolor a la palpación media y profunda en fibras superiores y medias de músculo trapecio, esternocleidomastoideo, escalenos;</li> <li>Dolor en músculo dorsal ancho, y/o</li> <li>Con o sin datos de afección nerviosa (hipoestesia, pérdida de fuerza).</li> </ul> <b>Región lumbar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor a la movilización de miembros pélvicos sobre todo en arcos de movilidad máximos;</li> <li>Con o sin datos de afección nerviosa (hipoestesia y/o pérdida de fuerza);</li> <li>Dolor en región lumbar, localizado con o sin irradiaciones;</li> <li>Incapacidad funcional, con o sin datos de compresión radicular o afección neurológica, y/o</li> <li>Reflejos osteotendinosos normales o disminuidos.</li> </ul> <b>Evaluaciones obligatorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exploración de signos de Waddell, y</li> <li>Determinación del índice de discapacidad Oswestry.Pérdida de peso, y/o</li> </ul>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de columna cervical antero-posterior, lateral y oblicua, estáticas y dinámicas;</li> <li>• Radiografía de columna dorsal antero-posterior, lateral y oblicua, estáticas y dinámicas;</li> <li>• Radiografía de columna lumbar antero-posterior, lateral y oblicua, estáticas y dinámicas;</li> <li>• Electroneuromiografía.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computarizada de columna cervical y/o dorsal y/o lumbar, en su caso;</li> <li>• Tomografía por emisión de positrones;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de columna cervical y/o dorsal y/o lumbar simple y contrastada, y/o</li> <li>• Potenciales evocados somato sensoriales.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refieran los mecanismos de afectación, por los agentes causales: Carga física, posturas forzadas, vibraciones de cuerpo completo, movimientos repetitivos, levantamiento y carga, jalar y empujar, trabajo estático, posiciones de sedestación y bipedestación, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>• Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Carga física, posturas forzadas, vibraciones de cuerpo completo, operación de maquinaria con o sin asientos ergonómicos por largo tiempo, levantamiento de cargas, trabajo estático, entre otros. Movimientos de región cervical secundarios a la aceleración o desaceleración repentina, operación de maquinaria con o sin asientos ergonómicos por largo tiempo, y posiciones forzadas en sedestación y bipedestación, que predominen sobre cualquier otro factor causal, entre otros.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Columna vertebral:		
Secuelas sin lesión medular		
Con limitación de los arcos de movilidad de la columna (con y sin) pérdida permanente de la curvatura anatómica		
Región cervical.	508	30 a 50%
Región torácica.	509	15 a 30%
Región lumbosacra.	510	30 a 50%
Región coccígea.	511	10%
Secuelas de traumatismos con lesión medular		
Paraplejía	512	100%
Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible.	513	70 a 90%
Si la marcha es posible con muletas.	514	50 a 70%

		Cédula 102	
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como	
<b>Nombre: Dolor lumbar crónico inespecífico (lumbago mecano postural, contractura dorsal inferior, espondilopatía interespinosa, dolor lumbar y lumbago SAI).</b>		Carga física, posturas forzadas, vibraciones de cuerpo completo, movimientos repetitivos, levantamiento y carga, jalar y empujar, trabajo estático, posiciones de sedestación y bipedestación prolongadas que predominen sobre cualquier otro factor causal.	
Código CIE-11: ME84.2, ME84.2Z, FA72.1			
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas con actividades como: chóferes, repartidoras, operadoras de maquinaria pesada, cargadoras y vigilantes. Personas trabajadoras que permanecen por causa de su trabajo en posiciones incómodas, no ergonómicas y fatigantes en forma prolongada, con gran esfuerzo sobre la parte lumbo-sacra de la columna vertebral.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>			
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad			
Cuadro clínico		Estudios de laboratorio	
<b>Signos y síntomas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor en región lumbar, localizado sin irradiaciones;</li> <li>Incapacidad funcional, sin datos de compresión radicular o afección neurológica;</li> <li>Reflejos osteotendinosos normales o disminuidos, y/o</li> <li>Contractura muscular en región lumbar.</li> </ul> <b>Evaluaciones obligatorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exploración de signos de Waddell, y</li> <li>Determinación del índice de discapacidad Oswestry.</li> </ul>			
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)		Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de columna lumbar antero-posterior, lateral y oblicua, dinámicas y estáticas</li> </ul>			
Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Carga física, posturas forzadas, vibraciones de cuerpo completo, movimientos repetitivos, levantamiento y carga, jalar y empujar, trabajo estático, posiciones de sedestación y bipedestación prolongadas que predominen sobre cualquier otro factor causal, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo deberá incluir otros aspectos ergonómicos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>		<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Carga física, posturas forzadas, vibraciones de cuerpo completo, movimientos repetitivos, levantamiento y carga, jalar y empujar, trabajo estático, posiciones de sedestación y bipedestación prolongadas que predominen sobre cualquier otro factor causal, entre otros.</p>	
V. Criterios de valuación			
Pronóstico			
<b>Para la vida:</b> Bueno			
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.			
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral.			
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)		Fracción	% Valuación
Columna vertebral			
Secuelas sin lesión medular			
Con limitación de los arcos de movilidad de la columna (con y sin) pérdida permanente de la curvatura anatómica			
Región lumbosacra.		510	30 a 50%

Cédula 103	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Epicondilitis lateral (codo de tenista).</b>	Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posturas forzadas (extensión o rotación forzadas de la muñeca o la mano), involucrando los músculos aprehensores de la mano al cerrar puños.
Código CIE-11: FB55.1, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en los que las actividades le requieran utilizar las manos para sujetar herramientas por periodos prolongados. Maquina neumática, perforadoras mecánicas, herramientas análogas, perforadoras y remachado.</li> <li>Personas trabajadoras con puestos de trabajo de: carniceros, carpinteros, empacadores, golfistas, herreros, laminadores, martilleros de plancha de acero y caldereros, mecánicos, obreros de la construcción, personal de limpieza, pulidores de fundición, talladores de piedra, tenistas, y todos los puestos de trabajo que requieran a la persona trabajadora utilizar las manos para sujetar herramientas por periodos prolongados.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor en la parte lateral del codo que aumenta de forma gradual;</li> <li>Dolor a la presión sobre relieve óseo en la parte exterior del codo;</li> <li>Dolor a la flexión de codo contra resistencia;</li> <li>Dolor que se puede irradiar hasta la parte superior del brazo y hacia abajo a lo largo de la parte externa del antebrazo, y/o</li> <li>Sensación de debilidad en la muñeca que haga difícil el realizar las tareas que requieran fuerza en la mano.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de codo antero-posterior y lateral;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Ultrasonografía de codo.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resonancia magnética nuclear de codo, y/o</li> <li>Potenciales evocados somatosensoriales</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posiciones de extensión o rotación forzadas de la muñeca o la mano, involucrando los músculos aprehensores de la mano al cerrar puños, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, Occupational Repetitive Action OCRA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posiciones de extensión o rotación forzadas de la muñeca o la mano, involucrando los músculos aprehensores de la mano al cerrar puños.
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<b>Para la vida:</b> Bueno	
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.	
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral.	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Rigideces articulares</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b>		
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	82	5%

Cédula 104	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Epicondilitis media (codo de golfista).</b>	Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posiciones forzadas (flexoextensión del codo y la pronosupinación del antebrazo).
Código CIE-11: FB55.0, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades que requieran a la persona trabajadora utilizar las manos para sujetar herramientas por periodos prolongados. Maquina neumática, perforadoras mecánicas, herramientas análogas, perforadoras y remachado.</li> <li>Personas trabajadoras con puestos de trabajo de: carniceros, carpinteros, empacadores, golfistas, herreros, laminadores, martilleros de plancha de acero y caldereros, mecánicos, obreros de la construcción, personal de limpieza, pulidores de fundición, talladores de piedra, tenistas, y todos los puestos de trabajo que requieran a la persona trabajadora utilizar las manos para sujetar herramientas por periodos prolongados.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Disestesias en la cara medial del codo;</li> <li>Dolor con movimientos de flexoextensión del codo y pronosupinación del antebrazo;</li> <li>Disestesias al aplicar presión en el área lesionada;</li> <li>Dolor que puede extenderse hasta el antebrazo, y/o</li> <li>Disminución del movimiento del codo o la mano.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía de codo;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Radiografía de codo antero-posterior y lateral.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resonancia magnética nuclear de codo, y/o</li> <li>Potenciales evocados somatosensoriales.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posiciones de flexoextensión del codo y la pronosupinación del antebrazo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, Occupational Repetitive Action OCRA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posiciones de flexoextensión del codo y la pronosupinación del antebrazo.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	82	5%

Cédula 105	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Síndrome del túnel carpiano (lesión del nervio mediano).</b>	Movimientos repetitivos de mano/muñeca con fuerza y/o con posturas forzadas, con alta demanda de tareas manuales. Movimientos con gran fuerza prensil con la mano de forma repetitiva o prolongada. Uso de herramientas de vibración de entrada mano-brazo. Utilización de herramientas que actúan por percusión, rotación o acción combinada. Movimientos de pinza con los dedos de forma repetitiva. Trastornos traumáticos acumulados.
Código CIE-11: 8C10.0, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la industria de la transformación e industria electrónica, de rastros y carniceros, de hotelería, de la industria textil, tales como: confeccionista textil, bordadores, costureros, empacadores y tejedores. Personas trabajadoras de la floricultura, y en general toda labor que implique movimientos repetitivos, permanentes, con brazo, dedos y muñeca y posturas forzadas.</li> <li>Personas trabajadoras en actividades como: cajeros, secretarías, digitadores, capturistas, costureras, dentistas, electricistas, empacadores, ensambladores de línea, mecánicos, músicos de cuerdas y percusiones, perforadores de piedra, pintores industriales, personal de limpieza, personas trabajadoras de aves de corral, trabajadoras de lavanderías.</li> <li>Personas trabajadoras en actividades con tareas que demandan ejercer actividades manuales intensas en frecuencia, en fuerza como soldadores, carpinteros, pulidores y pintores.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Signos y síntomas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor intermitente y progresivo;</li> <li>Adormecimiento;</li> <li>Parestesia;</li> <li>Tumefacción;</li> <li>Sensación de descarga eléctrica;</li> <li>Síntomas de predominio nocturno;</li> <li>Disminución de la fuerza muscular del puño;</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la sensibilidad en el territorio del nervio mediano;</li> <li>• Atrofia de la región tenar, y</li> <li>• Signos Phalen Tinnel, círculo y Flick positivos.</li> </ul> <p><b>En casos severos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida permanente de la sensibilidad en los músculos de la eminencia tenar.</li> </ul> <p><b>La reducción en flujo puede afectar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circulación capilar, dando por resultado mayor permeabilidad vascular;</li> <li>• Edema endoneural y sinovial, y/o.</li> <li>• En casos de edema crónico, ocasiona fibrosis que dañe la función del nervio mediano.</li> </ul>		
<p align="center"><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p align="center"><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de la parte afectada;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Ultrasonografía Doppler.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de muñeca y mano.</li> </ul>	
<p align="center"><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p align="center"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Movimientos repetitivos de mano/muñeca con fuerza y/o con posturas forzadas, con alta demanda de tareas manuales. Movimientos con gran fuerza prensil con la mano de forma repetitiva o prolongada. Uso de herramientas de vibración de entrada mano-brazo. Utilización de herramientas que actúan por percusión: martillos y pistolas neumáticas, por rotación: cortadoras y esmeriladoras o acción combinada: taladros. Movimientos de pinza con los dedos de forma repetitiva. Trastornos traumáticos acumulados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>• Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos de mano/muñeca con fuerza y/o con posturas forzadas, con alta demanda de tareas manuales. Movimientos con gran fuerza prensil con la mano de forma repetitiva o prolongada. Uso de herramientas de vibración de entrada mano-brazo. Utilización de herramientas que actúan por percusión: martillos y pistolas neumáticas, por rotación: cortadoras y esmeriladoras o acción combinada: taladros. Movimientos de pinza con los dedos de forma repetitiva. Trastornos traumáticos acumulados</p>	
<p align="center">V. Criterios de valuación</p>		
<p align="center"><b>Pronóstico</b></p>		
<p><b>Para la vida:</b> Bueno</p>		
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral.</p>		
<p align="center"><b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p align="center"><b>Fracción</b></p>	<p align="center"><b>% Valuación</b></p>
<p align="center"><b>Rigideces articulares</b></p>		
<p align="center"><b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b></p>		
<p>De la muñeca.</p>	<p align="center">84</p>	<p align="center">10 a 15%</p>
<p align="center"><b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b></p>		
<p>Parálisis del nervio mediano en la muñeca.</p>	<p align="center">152</p>	<p align="center">30%</p>

Cédula 106	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Lesión del nervio ulnar (síndrome del canal de Guyon).</b>	Traumatismos repetidos que pueden producir la compresión del nervio ulnar (cubital), originando estrechamiento del túnel por el que pasa dicho nervio.
Código CIE-11: 8C10.1, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la industria de la transformación, la industria electrónica, de la industria textil, tales como: bordadores, costureros, empacadores y tejedores. Personas trabajadoras en rastros y carnicerías. Personas trabajadoras en hotelería: (camareras y cocineros). Personas trabajadoras de la floricultura, confeccionista textil, secretarías, digitadores y en general toda labor que implique movimientos repetitivos, permanentes, con brazo, dedos y muñeca y posturas forzadas.</li> <li>Personas trabajadoras en actividades como: cajeros, capturistas, costureras, dentistas, electricistas, empacadores, ensambladores de línea, mecánicos, músicos de cuerdas y percusiones, perforadores de piedra, pintores industriales, personal de limpieza, personas trabajadoras con aves de corral, trabajadoras de lavanderías. Personas trabajadoras con puestos y trabajos que demandan ejercer actividades manuales intensas en frecuencia, en fuerza como soldadores, carpinteros, pulidores y pintores.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Parestesias y/o disestesias en el territorio del nervio ulnar o cubital;</li> <li>Predominan o aumentan por la noche y se desencadenan con determinados movimientos;</li> <li>La compresión de un nervio sensitivo y sensitivo motor provocará dolores y parestesias de un determinado territorio y eventualmente compromiso muscular;</li> <li>La compresión de un nervio exclusivamente motor se acompañará de manifestaciones dolorosas mal localizadas y puede asociarse a pérdida de fuerza y/o amiotrofia, y/o</li> <li>Signo de Tinnel positivo.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de la parte afectada;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Ultrasonografía Doppler.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refieran los mecanismos de afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Movimientos repetitivos, presión constante del sitio, secuela de una fractura de los huesos pisiforme o ganchoso, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos, presión constante del sitio, secuela de una fractura de los huesos pisiforme o ganchoso.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
De la muñeca.	84	10 a 15%
Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	158	--

Cédula 107	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Metatarsalgia.</b>	Movimientos repetitivos de antepie con y sin peso extra al corporal, vibraciones, posturas forzadas del antepie sin y con aplicación de fuerza combinadas.
Código CIE-11: FB54.4, FB80.A, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: chóferes, trailers y todas aquellas personas trabajadoras que utilicen máquinas e instrumentos en las que tengan que activar palancas y pedales con el pie de manera repetitiva.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Disestesias e hipoestesia en la zona del antepie</li> <li>Aumento de los síntomas al caminar o correr, y</li> <li>Hiperqueratosis en antepie</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de pie antero-posterior y lateral;</li> <li>Electroneurografía</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados somatosensoriales; y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear de pie simple y contrastada.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Uso de calzado de seguridad inadecuado por tiempo prolongado, bipedestación prolongada, movimientos repetitivos del antepie con y sin peso extra al corporal, postura forzada del antepie con y sin aplicación de fuerza. Vibraciones, posturas forzadas y aplicación de fuerzas combinadas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos, vibraciones, posturas forzadas y aplicación de fuerzas combinadas.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Anquilosis</b>		
De cualquier dedo, en extensión.	209	5%
De cualquier dedo, cuando la posición es diferente a la neutra.	210	15%
<b>Rigideces articulares:</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares:</b>		
Del tobillo, con flexión mayor o igual a 10 grados y extensión mayor o igual a 30 grados.	215	5 a 10%
Del tobillo, con flexión menor a 10 grados y extensión menor a 30 grados.	216	10 a 20%
De cualquier dedo.	217	2%
<b>Secuelas de fracturas</b>		
Del tarso, con pie plano postraumático doloroso con o sin rigidez.	255	15 a 20%
Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera.	256	20 a 30%
Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los dedos y atrofia de la pierna.	257	30 a 50%
Del metatarso, con dolor, desviaciones o impotencia funcional.	258	10 a 20%
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%

Cédula 108	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otras osteocondropatías especificadas.</b> Código CIE-11: FB82.Y, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	Vibraciones transmitidas a la extremidad superior por maquinarias, herramientas y movimientos repetitivos.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: carpinteros, esmeriladores, mineros, operadores de herramientas neumáticas, perforistas, pulidores, todas aquellas personas trabajadoras que se someten a vibraciones segmentarias de mano y brazo, y personas trabajadoras que manejan martillo neumático.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Otras osteocondropatías especificadas, entre otras, tales como gonartrosis, coxartrosis y demás artrosis de los miembros superiores e inferiores.  Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Disestesias en hombro, codo y muñeca, así como la articulación coxofemoral, rodilla y tobillo.</li> <li>El dolor aumenta con movimientos de abducción; pronación, supinación y flexoextensión;</li> <li>Disestesias al aplicar presión en el área lesionada;</li> <li>El dolor puede extenderse en todo el miembro superior y/o inferior.</li> <li>Disminución del movimiento del hombro, codo y muñeca, así como de la articulación coxofemoral, rodilla y tobillo.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de hombro antero-posterior y oblicua;</li> <li>Radiografía de codo antero-posterior, lateral y oblicua;</li> <li>Radiografía de muñeca antero-posterior, lateral y oblicua;</li> <li>Radiografía coxofemoral antero-posterior y oblicua;</li> <li>Radiografía de rodilla antero-posterior, lateral y oblicua;</li> <li>Radiografía de tobillo antero-posterior, lateral y oblicua;</li> <li>Electroneuromiografía del miembro afectado;</li> <li>Ultrasonografía de hombro, codo y muñeca, así como de la articulación coxofemoral, rodilla y tobillo.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear de hombro, codo y muñeca, así como de la articulación coxofemoral, rodilla y tobillo.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Vibraciones transmitidas a la extremidad superior por maquinarias, herramientas y movimientos repetitivos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.  Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Vibraciones transmitidas a la extremidad superior por maquinarias, herramientas y movimientos repetitivos.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	82	5%
De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación.	83	5 a 15%

Cédula 109	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Fibromatosis de la fascia palmar (enfermedad de Dupuytren de la palma de la mano).</b>	Movimientos repetitivos, postura forzada y vibración
Código CIE-11: FB51.0, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: cordeleros, bruñidores, grabadores, operadores de herramientas manuales neumáticas, martillos neumáticos, mineros, operadores de motosierras, operadores de taladros, perforadoras mecánicas y personas trabajadoras de canteras.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios de coloración en la piel;</li> <li>Nódulos firmes en el dorso de la mano;</li> <li>Formación de bandas en la palma;</li> <li>Disminución de movimiento y flexión del dedo meñique, continuando con el dedo anular, hasta afectar el resto de los dedos, y dejarlo en forma de garra;</li> <li>Afecta a la aponeurosis de la palma de la mano;</li> <li>Formación de nódulos y de cuerdas fibrosas en posición de flexión de algunas articulaciones metacarpo falángicas e interdigitales, y/o</li> <li>Pueden afectar cualquier dedo, sin embargo, predomina su localización en los dedos anular y meñique.</li> <li>Contractura fija de la mano en flexión en la cual los dedos se doblan hacia la palma y no pueden extenderse (enderezarse) del todo.</li> </ul>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de mano antero-posterior y lateral;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Ultrasonografía Doppler de mano.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Biopsia del tejido afectado (aponeurosis o de las cuerdas fibrosas);</li> <li>Potenciales evocados somatosensoriales; y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear de mano.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Movimientos repetitivos, postura forzada, vibración, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, Odra, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos, postura forzada, vibración.	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
Metacarpo-falángica del pulgar.	85	2 a 5%
Interfalángica del pulgar.	86	5%
De las dos articulaciones del pulgar.	87	5 a 10%
Metacarpo-falángica del índice.	88	3%
De la articulación interfalángica proximal o distal del índice.	89	6%
De la articulación interfalángica proximal y distal del índice.	90	12%
De las tres articulaciones del índice.	91	15%
De una sola articulación del dedo medio.	92	2%
De dos articulaciones del dedo medio.	93	4%
De las tres articulaciones del dedo medio.	94	6 a 8%
De una sola articulación del anular.	95	2%
De dos articulaciones del anular.	96	3%
De las tres articulaciones del anular.	97	5 a 6%
De una sola articulación del meñique.	98	2%
De dos articulaciones del meñique.	99	3%
De las tres articulaciones del meñique.	100	5 a 6%

Cédula 110	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Tendinitis del estiloides radial (enfermedad de Quervain).</b>	Posturas forzadas o movimientos repetitivos que provocan desviación cubital de la muñeca y movimientos repetitivos.
Código CIE-11: FB40.5, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puestos y trabajos con tareas que demandan ejercer actividades con posturas forzadas y movimientos de flexoextensión del pulgar. Personas que trabajen como: anestesiólogos, cirujanos, odontólogos, enfermeras y deportistas: esgrimistas, bolichistas, tenistas, golfistas y jugadores de voleibol. Laminadores, herreros y caldereros, perforistas y personas con actividades manuales: martilleros, carpinteros, mecánicos, meseros, costureras, maleteros, pulidores de fundición, remachadores, talladores de piedra, personas trabajadoras que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas y digitales, y personas trabajadoras que utilizan martinets en las fábricas de calzado. Capturistas y operadores de computadoras.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p>Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor sobre la cara externa o radial del pulgar, el cual puede aparecer gradualmente o en forma brusca;</li> <li>• El dolor puede irradiarse hacia el antebrazo, empeora con el uso de la mano y el pulgar, especialmente al tomar objetos con fuerza o al girar la muñeca;</li> <li>• Posibilidad de presencia de quiste en esta zona;</li> <li>• Disestesia y parestesia en la parte posterior del dedo pulgar e índice;</li> <li>• Dolor en el tendón del abductor largo del pulgar en el estiloides radial, asociado a esfuerzos en extensión, y/o</li> <li>• La maniobra de Finkelstein es positiva.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de muñeca antero-posterior y lateral;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Ultrasonografía de muñeca.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de muñeca y mano.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera a la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales, tales como: Posturas forzadas con desviación cubital de la muñeca y movimientos repetitivos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo, deberá incluir otros aspectos ergonómicos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>• Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Posturas forzadas con desviación cubital de la muñeca y movimientos repetitivos.</p>



V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
De la muñeca.	84	10 a 15%
Metacarpo-falángica del pulgar.	85	2 a 5%
Interfalángica del pulgar.	86	5%
Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%

Cédula 111	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Tendinitis del hombro (síndrome del manguito rotatorio).</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, vibraciones y aplicación de estas fuerzas combinadas.
Código CIE-11: FB40.3, FB53.0, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: albañiles, almacenistas, meseros, carteros, torneros, empaques, ensambladores de autos, fresadores, mecánicos que realizan montajes sobre la cabeza, operadores de presión, pintores, soldadores que realizan su actividad sobre la cabeza, todas aquellas personas trabajadoras que realizan continuamente abducción y flexión de hombro, que trabajan con las manos sobre la altura de la cabeza, transporte de carga en el hombro y lanzamiento de objetos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Disestesias en el hombro al usar el brazo por encima de la cabeza, o al estar recostado sobre el lado afectado;</li> <li>Debilidad del hombro, usualmente debido al dolor con esfuerzo, y/o</li> <li>Disminución de la movilidad llegando incluso a la rigidez del hombro.</li> <li>Aparición espontánea de dolor en el hombro acompañado de la pérdida progresiva de la amplitud de los movimientos activos y pasivos</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de hombro antero-posterior y lateral; dinámicas y estáticas;</li> <li>Ultrasonografía Doppler de hombro.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear simple y contrastada, en casos especiales con sospecha de ruptura tendinosa o capsular.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Movimientos repetitivos, posturas forzadas, vibraciones y aplicación de estas fuerzas combinadas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo deberá incluir otros aspectos ergonómicos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Movimientos repetitivos, posturas forzadas, vibraciones y aplicación de estas fuerzas combinadas.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Anquilosis</b>		
<b>Pérdida completa de la movilidad articular</b>		
Completa del hombro con movilidad del omóplato.	45	40%
Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omóplato.	46	55%
<b>Rigideces articulares</b>		
<b>Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares</b>		
Del hombro, afectando principalmente la flexión y la abducción.	78	10 a 30%

I. Identificación de la enfermedad	Cédula 112	
Nombre: <b>Trastornos angioneuríticos (síndrome de raynaud).</b>	II. Agente(s) causal(es), tales como	
Código CIE-11: BD42.1, XB17, XB5G	Vibraciones y/o temperaturas abatidas y elevadas localizadas o segmentarias de los miembros inferiores y/o superiores.	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: calderos, herreros, laminadores, operadores de: herramientas con vibración, de aparatos de terapia física con vibración, de motosierra, de ordeñadores manuales, perforistas, pulidores de fundición, remachadores, talladores de piedra, personas trabajadoras que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas, personas trabajadoras que utilizan martinets en las fábricas de calzado, y uso de herramientas manuales que dificultan la circulación sanguínea y dañan el endotelio de vasos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>		
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio	
<p>Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor de la zona afectada;</li> <li>Palidez en la zona afectada;</li> <li>Disminución de la temperatura de los dedos afectados;</li> <li>Disminución o pérdida de la sensibilidad de los dedos afectados;</li> <li>Sensación de rigidez en la articulación posterior al periodo de reposo en una sola posición, y/o</li> <li>Limitación en los arcos de movimiento por dolor o por tope óseo.</li> </ul>		

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de la parte afectada;</li> <li>Ultrasonografía Doppler de flujos vasculares.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear, y/o</li> <li>Tomografía axial computarizada.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Vibraciones y/o temperaturas abatidas localizadas o segmentarias de los miembros inferiores y/o superiores, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.  Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Vibraciones y/o temperaturas abatidas localizadas o segmentarias de los miembros inferiores y/o superiores.	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Malo a mediano y largo plazo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
Del hombro, afectando principalmente la flexión y la abducción.	78	10 a 30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	82	5%
De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación.	83	5 a 15%
De la muñeca.	84	10 a 15%
Metacarpo-falángica del pulgar.	85	2 a 5%
Interfalángica del pulgar.	86	5%
De las dos articulaciones del pulgar.	87	5 a 10%
Metacarpo-falángica del índice.	88	3%
De la articulación interfalángica proximal o distal del índice.	89	6%
De la articulación interfalángica proximal y distal del índice.	90	12%
De las tres articulaciones del índice.	91	15%
De una sola articulación del dedo medio.	92	2%
De dos articulaciones del dedo medio.	93	4%
De las tres articulaciones del dedo medio.	94	6 a 8%
De una sola articulación del anular.	95	2%
De dos articulaciones del anular.	96	3%
De las tres articulaciones del anular.	97	5 a 6%
De una sola articulación del meñique.	98	2%
De dos articulaciones del meñique.	99	3%
De las tres articulaciones del meñique.	100	5 a 6%

Vasos		
Las secuelas y lesiones arteriales y venosas se valorarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, entre otros.). En caso de lesiones bilaterales, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del cien por ciento.	178	---
Columna vertebral		
Secuelas sin lesión medular		
Con limitación de los arcos de movilidad de la columna (con y sin) pérdida permanente de la curvatura anatómica		
Región cervical.	508	30 a 50%
Región torácica.	509	15 a 30%
Región lumbosacra.	510	30 a 50%
Región coccígea.	511	10%

Cédula 113	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Bursitis por uso excesivo o tensión.</b>	Uso excesivo y presión, posiciones forzadas, movimientos repetitivos, prolongados que requieren utilizar la región aplicando fuerza y posiciones forzadas.
Código CIE-11: FB50.1, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que realizan presiones sostenidas, como: albañiles, alijadores, estibadores, atletas, bailarines, cargadores, deportistas competitivos, futbolistas, jardineros, mineros, pescadores, personas trabajadoras de la industria del hielo y alimentos congelados, y en aquellos otros en los que se ejercen presiones sobre determinadas articulaciones.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilidad a la presión alrededor de la articulación;</li> <li>Dolor;</li> <li>Rigidez de la articulación;</li> <li>Incapacidad funcional, y/o</li> <li>Deformidad de la región.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de muñeca antero-posterior y lateral; hombro anteroposterior, codo anteroposterior y lateral, rodillas anteroposterior y lateral</li> <li>Ultrasonografía de hombro, codo, muñeca, rodillas.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>Resonancia magnética nuclear de muñeca y mano.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la afectación de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Uso excesivo y presión. Posiciones forzadas. Movimientos repetitivos, prolongados que requieren utilizar la región aplicando fuerza y posiciones forzadas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. En caso de ser necesario, el estudio del puesto de trabajo deberá incluir otros aspectos ergonómicos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos Simples: cuestionarios de identificación de signos y síntomas músculo esqueléticos y métodos observacionales (directos y/o con video filmación), y/o</li> <li>Métodos Complejos: método de Ovako Working Analysis System, OWAS; método de Rapid Upper Limb Assessment, RULA, entre otros métodos ergonómicos reconocidos internacionalmente y validados en México.</li> </ul>	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Uso excesivo y presión. Posiciones forzadas. Movimientos repetitivos, prolongados que requieren utilizar la región aplicando fuerza y posiciones forzadas.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con el tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con el tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
Del hombro, afectando principalmente la flexión y la abducción.	78	10 a 30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión de 90 a 140 grados.	79	30%
Del codo, que no permite la extensión completa, con un ángulo de flexión menor de 90 grados.	80	20%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 70 grados.	81	10%
Del codo, que permite la extensión completa, con un ángulo de flexión hasta 110 grados.	82	5%
Rigideces articulares		
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		
De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión.	213	10 a 20%
De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión.	214	25 a 35%
Del tobillo, con flexión mayor o igual a 10 grados y extensión mayor o igual a 30 grados.	215	5 a 10%
Del tobillo, con flexión menor a 10 grados y extensión menor a los 30 grados.	216	10 a 20%

Cédula 114	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre:</b> Osteonecrosis disbárica.	Cambios de presión barométrica.
Código CIE-11: FB81.Z, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a cambios de presión barométrica como: buzos recreativos, buzos pescadores artesanales, buzos industriales, buzos militares, buzos científicos, buzos técnicos, buzos limpiadores de drenajes, excavadores, mineros subterráneos y personal aeroespacial y acompañantes o auxiliares (tender) en el interior de cámaras hiperbáricas (médicos, enfermeros y buzos); exploradores, guías de alpinismo, investigadores, paleontólogos y rescatistas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Enfermedad por cambios de presión barométrica se característica tomando en cuenta la carga de gas residual y la sintomatología siguiente:</p> <p>Sistema Osteomuscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asintomático en etapa temprana;</li> <li>Dolor articular;</li> <li>Colapso espacio articular;</li> <li>Limitación de movimiento;</li> <li>Artritis, y</li> <li>Artrosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>Perfil óseo y factor reumatoide, y</li> <li>Examen general de orina.</li> </ul>

Estudios de gabinete	Otros estudios	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento y a la evolución a mediano y largo plazo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo al tratamiento, evolución y a la continuidad de la exposición laboral		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	158	--
<b>Secuelas de fracturas</b>		
De la pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos.	233	15 a 25%
De la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior con o sin rigidez de la cadera.	234	25 a 50%
Del acetábulo, con hundimiento con o sin rigidez de la cadera.	235	15 a 40%
De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos.	236	15 a 20%
De la rama isquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos.	237	15 a 20%
De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos.	238	40 a 60%
Del cuello del fémur y región trocantérea, con rigidez, claudicación y dolor.	239	30 a 40%
Del cuello del fémur y región trocantérea, con acortamiento mayor a 6 centímetros, rigideces articulares y desviaciones angulares.	240	60 a 80%
De la diáfisis femoral, con acortamiento de 1 a 4 centímetros, con o sin rigidez, con o sin atrofia muscular.	241	8 a 15%

De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular, sin rigidez articular.	242	15 a 30%
De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular y rigidez articular.	243	30 a 40%
De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, atrofia muscular y rigideces articulares.	244	30 a 50%
De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular y flexión de la rodilla menor de 35 grados.	245	50 a 70%
De los cóndilos femorales y/o tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, y/o alteración de la marcha.	246	30 a 50%
De la rótula, con extensión completa y flexión poco limitada.	247	10%
De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 centímetros, atrofia muscular, con o sin rigidez.	248	15 a 30%
De la tibia y el peroné, con acortamiento de más de 4 centímetros, consolidación angular, desviación de la pierna hacia fuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible con o sin rigidez.	249	35 a 50%
De la tibia y el peroné, con acortamiento de más de 4 centímetros o consolidación angular, marcha imposible, con o sin rigidez.	250	55 a 70%
De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular.	251	10 a 25%
Del peroné, con dolor, atrofia muscular con o sin rigidez.	252	5 a 10%
Maleolares o maleolar, con desviación del pie hacia adentro y/o con atrofia muscular y rigidez articular.	253	25 a 40%
Maleolares o maleolar, con desviación del pie hacia afuera y/o con atrofia muscular y rigidez articular.	254	25 a 40%
Del tarso, con pie plano postraumático doloroso con o sin rigidez.	255	15 a 20%
Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera.	256	20 a 30%
Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los dedos y atrofia de la pierna.	257	30 a 50%
Del metatarso, con dolor, desviaciones o impotencia funcional.	258	10 a 20%
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%

<b>Grupo IX. Intoxicaciones</b>	
	<b>Cédula 115</b>
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por alcohol butílico.</b>	Alcohol butílico (n-butanol).
Código CIE-11: PH50, XM49S0	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de las industrias químicas, petroquímicas y farmacéutica que los utilizan como disolventes en la fabricación de lacas y barnices; en la preparación de esencias y materiales tintoriales. Personal encargado de la elaboración de lociones capilares y para después de rasurarse. Personas trabajadoras en la preparación de anticongelantes, que tienen como producto final la acetona. Personas trabajadoras que participan en la elaboración de resinas naturales y sintéticas, gomas, aceites vegetales, tintes y alcaloides. Se utiliza como sustancia intermedia en la fabricación de productos químicos y farmacéuticos, y en las industrias de cuero artificial, textiles, gafas de seguridad, pastas de caucho, barnices de laca, impermeables, películas fotográficas y perfumes. También se encuentra en líquidos hidráulicos de frenos, limpiadores industriales, abrillantadores, decapantes de pinturas, agentes de flotación para minerales, esencias de frutas, perfumes y colorantes.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas entre otras:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> <li>Depresión de Sistema Nervioso Central</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipotensión arterial, y/o</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul>	Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Metanol en orina;</li> <li>Formaldehído en orina;</li> <li>Formaldehído en sangre, y</li> <li>Albumina en orina de 24 horas.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Órganos de los sentidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Irritación de conjuntivas oculares.</li> <li>o Visión borrosa.</li> <li>o Parosmia.</li> </ul> </li> <li><b>Manifestaciones crónicas:</b></li> <li>• Neurológicas periféricas (lesión del nervio auditivo y vestibular): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>o Reflejos estapediales alterados, y/o</li> <li>o Vértigo.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logoaudiometria;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica, o</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica).</li> <li>• Potenciales evocados olfatorios</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Prueba de función hepática;</li> <li>• Prueba de función renal;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Alcohol butílico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, cutánea (por contacto directo con el agente causal antes citado) y oral.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, duración, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Alcohol butílico.</p>
V. Criterios de valuación	
Pronóstico	
<p><b>Para la vida:</b> Bueno.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.</p>	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 116	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por alcohol metílico.</b>	Alcohol metílico (metanol).
Código CIE-11:PH50, XM7KD9	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de las industrias químicas y petroquímicas que los utilizan como disolventes en la fabricación de disolvente de tintas, colorantes, resinas y adhesivos. Se utiliza en la fabricación de película fotográfica, plásticos, jabones textiles, tintes de madera, tejidos con capa de resina sintética, cristal inastillable y productos impermeabilizantes, decapantes, removedores de pinturas y barnices, productos desengrasantes, líquidos embalsamadores y mezclas anticongelantes.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas entre otras:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipotensión arterial, y/o</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Órganos de los sentidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Irritación conjuntival</li> <li>Vesículas en córnea</li> <li>Disminución de la agudeza visual.</li> </ul> </li> <li>Piel y tegumentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatitis irritativa</li> <li>Dermatitis eczematiforme recidivante.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas (neuritis óptica, auditiva y vestibular):</li> </ul>	Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Índice Biológico de Exposición: Metanol urinario, hasta 15 mg/L, al final del turno.</li> <li>Ácido fórmico en sangre;</li> <li>Formaldehído en orina;</li> <li>Formaldehído en sangre, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas (neuritis óptica, auditiva y vestibular): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>o Reflejos estapediales alterados, y/o</li> <li>o Vértigo.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal, y</li> <li>• Evaluación oftalmológica.</li> <li>• Tomografía Axial Computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciales evocados visuales;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Gasometría arterial;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>• Pruebas de función renal.</li> <li>• Evaluación por neurología, psiquiatría para identificación de deterioro cognitivo (Bender, WAIS y Phillipson)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Alcohol metílico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores; cutánea y digestiva, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Alcohol metílico.</p>
V. Criterios de valuación	
<b>Pronóstico</b>	
<p><b>Para la vida:</b> Bueno o reservado.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Malo.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Malo.</p>	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Oídos</b>		
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

Cédula 117	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por alcohol propílico.</b>	Alcohol propílico (n-propanol).
Código CIE-11: PH50, XM5RS7	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de las industrias químicas, petroquímicas y farmacéutica que los utilizan como disolventes en la fabricación de lacas y barnices; en la preparación de esencias y materiales tintoriales. Personal encargado de la elaboración de lociones capilares y para después de rasurarse. Personas trabajadoras en la preparación de anticongelantes, que tiene como producto final la acetona.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> <li>Edema agudo pulmonar</li> </ul> </li> <li>Neurologicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Acetona en orina (Índice biológico de exposición &lt; a 40 mg/L)</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Prueba de función hepática, y</li> <li>Prueba de función renal.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Edema cerebral</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hipotensión arterial, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas (lesión del nervio auditivo y vestibular): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>o Reflejos estapediales alterados, y/o</li> <li>o Vértigo.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis, y/o</li> <li>o Cirrosis.</li> <li>o Insuficiencia hepática aguda.</li> </ul> </li> <li>• Dermatológicas <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis irritativa</li> <li>o Dermatitis eczematiforme recidivante.</li> </ul> </li> <li>• Otras: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cáncer de laringe</li> <li>o Cáncer de senos paranasales.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p><b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal.</li> <li>• Radiografía de tórax</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logaudiometria;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados. Evaluación oftalmológica.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Alcohol propílico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo agente causal: Alcohol propílico.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 118	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por arsénico y sus compuestos.</b>	Compuestos inorgánicos y orgánicos de arsénico. Arsina o hidrógeno arseniado.
Código CIE-11: PE95, PH56, XM2KQ2, XM00Z1	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la cerámica, además manipuladores del arsénico, fundiciones de minerales y metales, industria de los colorantes, insecticidas, herbicidas cerámica, textil, otras preparaciones de uso doméstico, papel de color, pinturas, plantas de arsénico, raticidas, tenería y tintorería, industria del vidrio, industria electrónica y galvanoplastia.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea;</li> <li>Cianosis facial;</li> <li>Disnea;</li> <li>Vómito, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Delirio;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aliento alíáceo;</li> <li>Estomatitis ulceronecrotica;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Diarrea en agua de arroz o disentérica, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> </ul>	Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Arsénico en sangre, o Arsénico en orina (Índice Biológico de Exposición: hasta 35 mcg/L).</li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p>Las pruebas de determinación de arsénico en cabello y las uñas pueden indicar exposición a niveles altos de arsénico en los últimos 6 a 12 meses. Estas pruebas pueden determinar si la persona trabajadora ha estado expuesta a niveles de arsénico sobre lo normal, pero no pueden predecir si le afectará la salud.</p>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Respiratorio:<ul style="list-style-type: none"><li>o Edema broncopulmonar, y/o</li><li>o Espujo espumoso.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Acrocianosis;</li><li>o Trastornos del ritmo cardiaco;</li><li>o Endoangeitis;</li><li>o Miocardiopatía;</li><li>o Gangrena de los pies (pies negros del arsenismo);</li><li>o Hipovolemia;</li><li>o Colapso circulatorio, y/o</li><li>o Muerte.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alopecia;</li><li>o Eritema;</li><li>o Epistaxis;</li><li>o Erupciones vesiculares;</li><li>o Fenómeno de Raynaud;</li><li>o Foliculitis;</li><li>o Hiperhidrosis;</li><li>o Hiperpigmentación (melanosis arsenical);</li><li>o Hiperqueratosis palmar y plantar;</li><li>o Lesiones papulomaculares;</li><li>o Leuconiquia o bandas de Mees;</li><li>o Perforación del tabique nasal, y/o</li><li>o Rinitis.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Hepatolisis;</li><li>o Cirrosis, y/o</li><li>o Insuficiencia hepática.</li></ul></li><li>• Oftalmológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Blefaroconjuntivitis crónica con caída de las pestañas, y/o</li><li>o Queratoconjuntivitis.</li></ul></li><li>• Neurológicas periféricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias, y/o</li><li>o Vértigo.</li></ul></li><li>• Cáncer en:<ul style="list-style-type: none"><li>o Tráquea;</li><li>o Bronquios;</li><li>o Hígado (Angiosarcoma);</li><li>o Piel (Epitelioma primitivo, Enf. De Bowen), y/o</li><li>o Sangre (serie blanca y roja).</li></ul></li></ul>	
---	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Ecografía abdominal;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Espirometría con broncodilatador;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos:</li> <li>• Alfa feto proteínas, y/o</li> <li>• Antígeno carcinoembriónico.</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear;</li> <li>• Rinoscopia;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: Compuestos inorgánicos y orgánicos de arsénico. Arsina o hidrógeno arseniado, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Compuestos inorgánicos y orgánicos de arsénico. Arsina o hidrógeno arseniado.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Neuropatía periférica, polineuropatía arsenical, trastornos visuales, depresión de la médula ósea y cáncer.		
<b>Para la vida:</b> Malo.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---

<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---
<b>Trastornos Mentales</b>		
<p>Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).</p>	523	(Tabla XV)

Cédula 119	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Efectos tóxicos por benceno.</b></p> <p>Código CIE-11: PB31, PH51, XE3SH, XM0QY7</p>	<p>Benceno.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras de las industrias química, electrocirugía y de cirugía por láser, refinación y petroquímica y confección de prendas de vestir a la medida, fabricación y reparación de calzado, curtido y acabado de cuero y piel: curtidores, peleteros, taxidermistas, entomólogos y zapateros que manipulan estos disolventes de benzaldehído, personas empleadas de gasolineras, almacenaje y transporte de benceno y de productos de petróleo que contienen benceno, artes gráficas e imprenta, barnices y lacas, cerámica, colorantes, del vestido, detergentes, explosivos (TNT), fabricación de ácido benzoico, fabricación de nitrocelulosa, fabricantes de calzado y peletera, fotograbado, fotograbado, industria de las lacas, industria del calzado, industria hulera y del caucho, lubricantes, manufactura y vulcanizado de neumáticos, medicamentos, pinturas, plaguicidas, textiles, tintorería, tinturas, plásticos, pigmentos, explosivos, detergentes, perfumes, personas trabajadoras en hornos de coque en la industria del acero y vidrio, fabricación de estireno, fenoles, anhídrido maleico.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Midriasis;</li> <li>o Visión borrosa;</li> <li>o Acúfenos;</li> <li>o Vértigo;</li> <li>o Confusión;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Asterixis;</li> <li>o Incoordinación motora;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Traqueobronquitis;</li> <li>o Edema pulmonar;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eritema;</li> <li>o Dermatitis irritativa;</li> <li>o Gingivorragia;</li> <li>o Epistaxis;</li> <li>o Fenómeno de Raynaud;</li> <li>o Foliculitis;</li> <li>o Blefaroconjuntivitis;</li> <li>o Conjuntivitis;</li> <li>o Ulceras corneales, y/o</li> <li>o Rinitis.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Polineuropatía mixta;</li> <li>o Lesión del nervio auditivo y vestibular: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>- Reflejos estapediales alterados, y/o</li> <li>- Vértigo.</li> </ul> </li> <li>o Lesión del nervio óptico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discromatopsias.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácido mucónico en orina: Índice Biológico de Exposición 500 mcg/g de creatinina al final del turno;</li> <li>o Ácido S-fenilmercaptúrico en orina: Índice Biológico de Exposición 25 mcg/g de creatinina al final del turno;</li> <li>o Benceno en sangre;</li> <li>o Fenoles libres en orina (F);</li> <li>o Fenoles totales en orina;</li> <li>o Fosfatasas alcalinas granulocíticas, y/o</li> <li>o Sulfoconjugados en orina.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de coagulación vascular, y</li> <li>• Biometría hemática completa.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Hematopoyético: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anemia;</li> <li>o Leuconutropenia;</li> <li>o Trombocitopenia;</li> <li>o Aplasia medular;</li> <li>o Mielodisplasia con hiperleucocitosis, y/o</li> <li>o Síndrome mielodisplásico.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Reproductivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones en la menstruación;</li> <li>o Disminución del tamaño de ovarios, y/o</li> <li>o Infertilidad femenina.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en (Carcinogénico 1 IARC): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sangre (serie blanca y roja);</li> <li>o Leucemia linfocítica y mieloblástica;</li> <li>o Linfoma, y/o</li> <li>o Mieloma múltiple.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Biopsia de médula ósea;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Examen general de orina;</li> <li>• Gasometría arterial;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul> <p>En el caso de las mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histerosalpingografía, y/o</li> <li>• Histeroscopia.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Benceno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, ocular, oral, cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años, las alteraciones hematopoyéticas de meses a años y la presentación de la leucemia puede variar de 8 a 10 años.</p> <p>Para la aparición de infertilidad femenina son necesarias exposiciones continuas a bajas dosis durante años o a altas dosis durante meses vía respiratoria.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Benceno.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Oídos</b>		
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Aparato genitourinario</b>		
Pérdida o atrofia de los dos testículos u ovarios.	489	50 a 100%
<b>Cánceres</b>		
<p>Cáncer secundario a agentes físicos, químicos, o biológicos se valorará con base a los siguientes criterios:</p> <p>para el cálculo de la incapacidad permanente parcial o total por motivo de los cánceres de origen laboral, el procedimiento para su obtención es realizando los pasos siguientes:</p> <p><b>Paso 1:</b> identificar el cáncer que padece la persona trabajadora de acuerdo con el diagnóstico y sobrevida establecida por el especialista oncólogo, y verificar con la Tabla XI a qué tipo de categorización corresponde el cáncer de origen laboral. Esto es, el cáncer menos agresivo corresponde al numeral 1 y el más agresivo al numeral 5, con base a la sobrevida que pueda presentar la persona trabajadora a cinco años de su diagnóstico.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que la neoplasia diagnosticada no se encuentre incluida en la Tabla XI, la agresividad se establecerá de acuerdo con la sobrevida determinada por el especialista oncólogo.</p> <p><b>Paso 2:</b> después de identificar a qué categorización pertenece el cáncer de origen laboral, establecer en qué categoría se ubica la persona trabajadora de acuerdo con la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo, esto es, por ejemplo si tiene un cáncer de colon la categoría de la neoplasia se ubicaría en el numeral 3 de la Tabla XI y si se encuentra que la persona trabajadora tiene una valoración como restringida en sus capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media, se ubicaría en el numeral 1 de la Tabla XII.</p> <p><b>Paso 3:</b> posteriormente, se buscaría en la Tabla XIII en la columna de categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años, el numeral al que pertenece el cáncer diagnosticado a la persona trabajadora, y se buscaría también en la columna de categorización funcional de las neoplasias y sus secuelas derivadas del tratamiento o generadas por el propio tumor en relación con el desempeño de su trabajo, el numeral en que se ubica el resultado de la valoración de la persona trabajadora y se hace un ajuste entre ambas columnas para encontrar el porcentaje que le corresponde.</p> <p>En el ejemplo tenemos que según la Tabla XII, el cáncer de colon se ubica en el numeral 3, y de acuerdo con su valoración de la categorización funcional, se identifica que corresponde al numeral 1 de la Tabla XII, y haciendo la búsqueda de la intersección de ambos valores encontramos que el resultado sería de 70% de acuerdo con la Tabla XIII.</p>	521	---
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)
<b>Trastornos de la sangre</b>		
Anemia, leucopenia, trombocitopenia por exposición a agentes físicos y químicos, serán evaluados con el mismo procedimiento que para el cáncer.	524	100 %

Cédula 120	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por derivados del petróleo y carbón de hulla.</b>	Hidrocarburos aromáticos policíclicos. Aceite de parafina, cera de parafina, esencia de petróleo, Éter de petróleo, gasolina, naftaleno (nafta), keroseno (aceite de parafina) y carbón de hulla. Contaminantes orgánicos volátiles.
<b>Código CIE-11: PB31, PH51, XM0TB3, XM2CE3, XM2Q78, XM8PX9, XM7MJ9, XM8WE9</b>	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de las industrias química, petroquímica, farmacéutica y de servicios, tales como: bomberos y personas empleadas de estaciones de servicio y personas trabajadoras de estaciones de gasolina, carbonífera, conductores de camiones de gasolina, en áreas de carga y descarga y muelles, fabricación de aceites, grasas lubricantes y aditivos, fabricación de perfumes, fabricación de productos a base de asfalto y sus mezclas, manufactura de carbón de hulla y coque, petrolera, petroquímica, que dan mantenimiento y remueven tanques de almacenaje y tuberías subterráneas de gasolina, que identifican y limpian derrames y escapes de gasolina y refinerías de petróleo.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea;</li> <li>Vómito, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Delirio;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Aliento aliáceo;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Diarrea, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipotensión arterial;</li> <li>Hipovolemia, y/o</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul>	Con base a la valoración clínica y a la sustancia activa en exposición se realizarán para el diagnóstico los estudios siguientes: Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido hipúrico en orina;</li> <li>Ácido m-metilhipúrico en orina;</li> <li>Ácido p-metilhipúrico en orina;</li> <li>Benceno en sangre;</li> <li>Fenoles libres en orina;</li> <li>Fenoles totales en orina;</li> <li>Tolueno en sangre, y/o</li> <li>Xileno en sangre.</li> </ul> Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido deltaminolevulínico en orina;</li> <li>Coproporfirina urinaria;</li> <li>Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre;</li> <li>Protoporfirina eritrocitaria, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Lesión del nervio auditivo y vestibular:</li> </ul> </li> <li>- Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>- Reflejos estapediales alterados, y/o</li> <li>- Vértigo. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lesión del nervio óptico:</li> </ul> </li> <li>- Discromatopsias.</li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bronconeumopatias:</li> </ul> </li> <li>- Asma;</li> <li>- Neumonitis química;</li> <li>- Bronquitis crónica; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p><b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma,</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Gasometría arterial;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>



Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Aceite de parafina, cera de parafina, esencia de petróleo, éter de petróleo, gasolina, nafta, keroseno (aceite de parafina) y carbón de hulla, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años, para el daño renal puede variar desde días hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Aceite de parafina, cera de parafina, esencia de petróleo, éter de petróleo, gasolina, nafta, keroseno (aceite de parafina) y carbón de hulla.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<p><b>Para la vida:</b> Bueno.</p>		
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.</p>		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--

Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 121	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por derivados halogenados de hidrocarburos alifáticos y aromáticos no especificados: hexacloroetano.</b>	Hexacloroetano.
Código CIE-11: PB35, PH55, XM0TE1	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de artes plásticas y restauración, en artículos de limpieza para piezas metálicas, durante los procesos de desengrasado, formulación de pinturas, impresiones, industria de la impresión y las artes gráficas, pinturas y estampados, proceso de revelado y restauración. Puede encontrarse mezclado con otros disolventes orgánicos en artículos de limpieza, insecticidas lubricantes y plásticos.</li> <li>Personas trabajadoras de fabricación de bombas de humo, fundiciones de aluminio e industria militar. Personas trabajadoras que lo utilizan para desengrasar el aluminio y otros metales. La sustancia puede estar presente en ciertos fungicidas, insecticidas, lubricantes y plásticos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> </ul> </li> </ul>	Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hexacloroetano en sangre;</li> <li>Hexacloroetano en orina, y/o</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo, y/o</li> <li>o Hepatolisis.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Oculares <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarospasmo;</li> <li>o Fotofobia;</li> <li>o Lagrimeo;</li> <li>o Hiperemia conjuntival.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma, y</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Gasometría arterial;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> <li>• Valoración oftalmológica completa.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Hexacloroetano, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.  Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Hexacloroetano.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%

En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 122	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por derivados halogenados de hidrocarburos aromáticos: naftalenos clorados y difenilos clorados.</b>	Naftalenos clorados y difenilos clorados.
Código CIE-11: PB35, PH55, XM1YR6, XM8D04	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que los utilizan como aislantes eléctricos, personas trabajadoras de la extracción de aditivos para el hormigón, alquitrán de hulla, anhídrido ftálico (producción de plastificadores para PVC), curtientes, fabricación de colorantes, para componentes de solventes para plaguicidas (antipolillas) y sustancias humectantes en la industria textil, personas trabajadoras de la industria de aditivos, industria electrónica, plaguicidas y textiles.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Naftalenos clorados en sangre u orina, y</li> <li>Difenilos clorados en sangre u orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo, y/o</li> <li>o Hepatitis.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Neuropatía desmielinizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatitis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma, y</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia hepática;</li> <li>• Electromiografía;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados, y</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Naftalenos clorados y difenilos clorados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Dependiendo del número de moléculas de cloro que contengan los compuestos será la gravedad de los signos y síntomas</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de la polineuropatía periférica puede variar desde meses a años, para daño hepático puede variar desde días hasta años y para cáncer hepático puede variar desde 5 a 10 años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Naftalenos clorados y difenilos clorados.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 123	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por dióxido de sulfuro.</b>	Dióxido de sulfuro (anhídrido sulfuroso o dióxido de azufre).
Código CIE-11: PB36, PH56, XM0Z74	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades industriales tales como: curtidurías, fábricas de papel, hornos de coque, procesamiento de alimentos, refinerías de petróleo, talleres dedicados a motores diésel, instalaciones de lavado, área de repostaje, área de pruebas de carga, producción de pasta de papel, almidón, sulfitos y tiosulfatos, personas trabajadoras de alimentos, de detergentes, fotografía y química, personas trabajadoras en procesos de calcinación, fundición y blanqueo, en contacto con gases, humos y vapores de dióxido de sulfuro.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Disfonía;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Rinitis;</li> <li>Laringitis,</li> <li>Bronquitis;</li> <li>Broncoconstricción;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Quemadura;</li> <li>Conjuntivitis;</li> <li>Hiperemia conjuntival, y/o</li> <li>Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bronconeumopatías: <ul style="list-style-type: none"> <li>Asma;</li> <li>Enfisema pulmonar;</li> <li>Neumonitis química, y/o</li> <li>Bronquitis crónica. <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Cutáneos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de tiosulfato en orina, y</li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>



Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Prueba de difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO);</li> <li>• Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.</li> <li>• Ecocardiografía, y</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones.</li> <li>• Valoración neumonológica, oftalmológica y otorrinolaringológica.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Dióxido de sulfuro (anhídrido sulfuroso o dióxido de azufre), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.  Vía de ingreso: respiratoria, ocular, oral y cutánea, por exposición a gases, vapores y humos del agente causal antes citado.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.  Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Dióxido de sulfuro (anhídrido sulfuroso o dióxido de azufre).	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado de acuerdo con la evolución		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Tórax y contenido		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)

Cédula 124	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por disolventes orgánicos clorados: tetracloroetano y dicloroetano.</b>	Tetracloroetano (1,1,2,2-tetracloroetano) y dicloroetano (1,2 dicloroetano).
Código CIE-11: PB31, PE91, PH51, XM4D89, XM1AF0	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras que manipulan estas sustancias como disolventes de aceites, ceras, desengrasado de la lana, dilución de lacas, gomas, grasas, hules, industria peletera, del caucho y curtido del cuero e industria química, resinas, personas trabajadoras de las fábricas de empaquetaduras, enceradores, lacas, pinturas, procesadores de aceites y grasas, resinas, tintorerías y lavanderías en seco.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea;</li> <li>o Vómito, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Midriasis;</li> <li>o Visión borrosa;</li> <li>o Acúfenos;</li> <li>o Vértigo;</li> <li>o Confusión;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Delirio;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea;</li> <li>o Hepatolisis, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tos;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Edema agudo pulmonar;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Queratoconjuntivitis;</li> <li>o Conjuntivitis;</li> <li>o Blefaroconjuntivitis;</li> <li>o Ulceras corneales, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Triclorocompuestos totales en orina (Tricloroetano: Índice Biológico de Exposición 30 mg/L; ácido tricloroacético: Índice Biológico de Exposición: hasta 15 mg/L al final de la última jornada de trabajo de la semana laboral), y/o</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>• Depuración de creatinina en orina de 24 horas;</li> <li>• Examen completo de orina;</li> <li>• Perfil de lípidos, y</li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Glomerulonefritis crónica;</li> <li>o Daño renal crónico (degeneración tubular), y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bronquitis química crónica, y/o</li> <li>o Edema Broncopulmonar irritativo.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatitis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardíaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica, y/o</li> <li>o Cloracné.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Tetracloroetano y dicloroetano, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, ingestión, ocular y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años, el daño renal o hepático, la disminución de la agudeza visual y la midriasis puede variar desde días hasta años y la aparición de polineuropatía periférica puede variar desde meses hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Tetracloroetano y dicloroetano.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 125	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por disolventes orgánicos halogenados: bromuro de metilo (bromometano) y derivados fluorados de hidrocarburos halogenados.</b>	Bromuro de metilo (bromometano) y derivados fluorados de hidrocarburos halogenados.
Código CIE-11: PB31, PE91, PH51, PH55, XM0NK1	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que los utilizan como frigoríficos, fungicidas, insecticidas, preparación de extinguidores de incendios, fábricas de conservación de frutas y cereales, así como personas trabajadoras que laboran en las industrias de caucho, desinfección de suelos, aguas y piscinas, fábricas de alfombras y plásticos, fábricas de goma, industria del papel y textiles, industria fotográfica, refinerías de gasolinas, saneamiento ambiental, personas trabajadoras de laboratorios e invernaderos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Fatiga;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Diplopia;</li> <li>Nistagmo;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Fasciculaciones;</li> <li>Mioclónias;</li> <li>Ataxia</li> <li>Corea;</li> <li>Atetosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Edema agudo de pulmón;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bromuro en sangre (Índice biológico de exposición: <math>3,7 \pm 1,5</math> mg/L) u orina: <math>3,7 \pm 1,5</math> mg/L;</li> <li>Fluoruro en orina;</li> <li>Hidrocarburos halogenados en sangre, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>o Edema agudo de pulmón;</li><li>o Cianosis, y/o</li><li>o Paro respiratorio.</li><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatolisis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura;</li><li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li><li>o Dermatitis de contacto.</li><li>o Eritema, vesículas, ampollas.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Mioclonías;</li><li>o Déficit motor global;</li><li>o Síndrome extrapiramidal;</li><li>o Sordera cortical.</li><li>o Degeneración axonal, y/o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Hepatolisis;</li><li>o Cirrosis, y/o</li><li>o Insuficiencia hepática.</li></ul></li></ul>	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardíaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma, y</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> <li>• Evaluación dermatológica, neurológica y oftalmológica.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Bromuro de metilo (bromometano) y derivados fluorados de hidrocarburos halogenados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, humos y polvos, cutánea y ocular, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>Para los efectos crónicos no será necesario que el resultado del estudio de laboratorio para cuantificar el agente causal o sus metabolitos sea positivo.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años y el daño renal o hepático puede variar desde días hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bromuro de metilo (bromometano) y derivados fluorados de hidrocarburos halogenados.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 126	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por disolventes orgánicos halogenados: cloroformo.</b> Código CIE-11: PB35, PH55, XM7MX5	Cloroformo (triclorometano).
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que manipulan estas sustancias como disolventes, fumigantes, refrigerantes, extinguidores de incendios, tintorerías y lavado en seco, personas trabajadoras de la industria química en donde es utilizado como intermediario en síntesis orgánica para la obtención de fluorocarbono 22, y en la fabricación de tetrafluoroetileno y su polímero (PTFE).</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea;</li> <li>Ataxia, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Anorexia;</li> <li>Corisa;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Hepatitis, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipotensión arterial, y/o</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tioéteres en orina, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Conjuntivitis;</li> <li>o Queratoconjuntivitis;</li> <li>o Ulceras corneales;</li> <li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Renal: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Falla renal aguda.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardíaca;</li> <li>o Eclampsia;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hígado, y/o</li> <li>o Riñón.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas, y/o</li> <li>o Antígeno carcinoembriogénico.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar:</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<p><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cloroformo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y el daño renal o hepático puede variar desde días hasta años, la aparición del cáncer hepático puede variar desde 5 a 10 años y la enfermedad coronaria puede variar desde meses hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Cloroformo.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 127	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por disolventes orgánicos halogenados: tetracloruro de carbono.</b>	Tetracloruro de carbono (tetraclorometano).
Código CIE-11: PB35, PH55, XM3CP7	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que manipulan estas sustancias como disolventes, extinguidores de incendios, fumigantes, limpiadores y desgrasantes de metales, refrigerantes, tintorerías y lavado en seco, de las personas trabajadoras de la industria eléctrica y fabricación de conductores eléctricos, personas trabajadoras de la industria química en donde es utilizado como intermediario en síntesis orgánica para la obtención de hidrocarburos polifluorados y polímeros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Ambliopía tóxica;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Corisa;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Hepatitis (necrosis centrolobulillar);</li> <li>Hepatomegalia, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tetracloruro de carbono en sangre;</li> <li>Triclorocompuestos totales en orina, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura;</li><li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li><li>o Dermatitis de contacto.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Insuficiencia renal aguda;</li><li>o Degeneración tubular, y/o</li><li>o Síndrome de Goodpasture.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Glomerulonefritis evolutiva;</li><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Hepatolisis;</li><li>o Cirrosis, y/o</li><li>o Insuficiencia hepática.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Aterosclerosis;</li><li>o Hipertensión arterial;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li></ul></li></ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hígado, y/o</li> <li>o Piel.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia hepática;</li> <li>• Biopsia pulmonar;</li> <li>• Depuración de creatinina en orina de 24 horas;</li> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas, y/o</li> <li>o Antígeno carcinoembriogénico.</li> </ul> </li> <li>• Potenciales evocados visuales;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Tetracloruro de carbono, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria y digestiva, por exposición a vapores, humos y polvos, cutánea y ocular, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y el daño renal o hepático puede variar desde días hasta años y la aparición del cáncer hepático o pulmonar puede variar desde 5 a 10 años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Tetracloruro de carbono.</p>
<b>V. Criterios de valuación</b>	
<b>Pronóstico</b>	
<b>Para la vida:</b> Bueno.	
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.	
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 128	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por diuréticos, otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas no especificadas.</b>	Cloropromazina, piridina y quimioterápicos.
Código CIE-11: NE60, PB28, XM4U75, XM2NF0	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras encargados de la fabricación, formulación y empaque de estas sustancias en la industria químico-farmacéutica.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Corisa;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Hepatitis, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Daño renal agudo, y/o</li> <li>Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tioéteres en orina;</li> <li>Aductos de ADN en sangre;</li> <li>Apoptosis en eritrocitos en sangre;</li> <li>Oxidación del ADN en sangre, o</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>



<p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul> <p>Para los efectos crónicos no será necesario que el resultado del estudio de laboratorio para cuantificar el agente causal o sus metabolitos sea positivo.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y/o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de nucleótido de piridina en sangre;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Clorpromazina, piridina y quimioterápicos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Clorpromazina, piridina y quimioterápicos.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 129	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por fósforo y sus compuestos.</b>	Hidrógeno fosforado (fosfina) y fósforo en forma blanca y rojo.
Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, XM2AZ6, XM3G46	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en contacto con hidrógeno fosforado (fosfina), gases que se produce durante la elaboración de fumigantes, en la generación de acetilenos e hidrólisis de fosfuros.</li> <li>• Personas trabajadoras de la fabricación de aleaciones, catalisis en la industria del petróleo, compuestos fosforados o derivados del fósforo blanco, fabricación de bronce de fósforo, fabricación de explosivos, fabricación de semiconductores, hidrógeno fosforado, insecticidas, parasiticidas, pirotecnia y raticidas.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Midriasis;</li> <li>o Visión borrosa;</li> <li>o Acúfenos;</li> <li>o Vértigo;</li> <li>o Confusión;</li> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tos;</li> <li>o Neumonitis;</li> <li>o Edema agudo de pulmón;</li> <li>o Broncoespasmo;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Corisa;</li> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ictericia;</li> <li>o Hepatomegalia, y/o</li> <li>o Hepatolisis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de fósforo libre en orina;</li> <li>• Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>• Biometría hemática completa, y</li> <li>• Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Dermatitis aguda irritativa o eczematiforme recidivante;</li> <li>o Necrosis tisular, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Broncoespasmo;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria, y/o</li> <li>o Cianosis.</li> </ul> </li> </ul> <p>Paro respiratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oseas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor en articulaciones y huesos largos;</li> <li>o Fracturas;</li> <li>o Osteólisis, y/o</li> <li>o Necrosis mandibular con secreción crónica.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica:</li> <li>• Radiografía de maxilar inferior postero-anterior;</li> <li>• Radiografía de cráneo antero-posterior y lateral, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de calcio en suero;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Examen general de orina;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson;</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados;</li> <li>• Exploración odontoestomatológica, y/o</li> <li>• Espirometría.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Hidrógeno fosforado (fosfina) y fósforo en forma blanca y rojo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Hidrógeno fosforado (fosfina) y fósforo en forma blanca y rojo.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 130	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por gases, humos y vapores de formaldehído.</b> Código CIE-11: PB36, PE95, PH56, XM0TV9	Formaldehído.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en contacto con gases, humos y vapores de formaldehído. Los principales conjuntos de circunstancias que conducen a la exposición ocupacional son:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) La primera está relacionada con la producción de las soluciones acuosas de formaldehído (formol) y su uso en la industria química, por ejemplo, para la síntesis de diferentes resinas, como conservador en los laboratorios médicos o cosméticos, líquidos de embalsamamiento y como desinfectante.</li> <li>b) Un segundo grupo está relacionado con la liberación de estos a partir de la hidrólisis y la descomposición por calor de resinas hechas a base de formaldehído en las cuales está presente como un residuo, por ejemplo, durante la fabricación de madera productos textiles, productos sintéticos de aislamiento vítreo y plásticos.</li> <li>c) El tercer conjunto está relacionado con la pirolisis o la combustión de materia orgánica, por ejemplo, en los gases de escape en extinción de incendios.</li> </ol> </li> <li>• Personas trabajadoras con actividades económicas relacionadas: bomberos, industria de la construcción, artesanías de fibras y madera, pintura, electrocirugía y cirugía láser, embalsamamiento y laboratorios de anatomía, fabricación de formaldehído y resinas a base de formaldehído, fabricación de melamina y baquelita, fabricación de productos de madera, papel y plásticos, fabricación de textiles, prendas de vestir y peleterías, fábricas de madera contrachapada, fábricas de muebles, fábricas de papel, caucho, seda, explosivos, fundidoras, histopatología y desinfección en los hospitales, industria de la fotografía, industrias de espumas aislantes, producción de fibras de vidrio, producción de plásticos y hules, reparación y mantenimiento de tubos de escape del motor.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Midriasis;</li> <li>o Visión borrosa;</li> <li>o Acúfenos;</li> <li>o Vértigo;</li> <li>o Confusión;</li> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tos;</li> <li>o Broncoespasmo;</li> <li>o Hiperactividad bronquial;</li> <li>o Neumonitis;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Renales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> </ul>	Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido fórmico en sangre u orina;</li> <li>• Formaldehído en sangre u orina;</li> <li>• Aductos en proteínas en sangre, y</li> <li>• Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarconjuntivitis;</li> <li>o Epífora, y/o</li> <li>o Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica, y/o</li> <li>o Queratitis.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química, y/o</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Exacerbación de asma bronquial;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tráquea;</li> <li>o Bronquios;</li> <li>o Senos Paranasales;</li> <li>o Nariz;</li> <li>o Piel, y/o</li> <li>o Vías respiratorias altas.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Antígeno carcinoembriogénico.</li> </ul> </li> <li>• Nasoscopia con fibra óptica;</li> <li>• Radiografía de cráneo antero-posterior y lateral;</li> <li>• Radiografía de cuello antero-posterior y lateral;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cuello;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Formaldehído, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores y humos, cutánea y ocular, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Formaldehído.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 131	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por glicol. Monoclorhidrina del glicol (etilen clorhidrina, 2-cloroetanol).</b>	Monoclorhidrina del glicol (etilen clorhidrina, 2-cloroetanol).
Código CIE-11: PE91, PB31, XM1762, XM0C04, XM55M8, XM3834, XM5HK4	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades, tales como: acabados textiles, composición de lacas, agentes de limpieza, disolvente de éteres de celulosa y manipulación de abonos y fertilizantes, fabricación de explosivos, en la industria automotriz, industria farmacéutica, industria tipográfica, refinerías de petróleo, personas trabajadoras expuestas durante la fabricación del óxido de etileno y glicoles.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Corisa;</li> <li>Disfagia;</li> <li>Náusea;</li> <li>Vómito;</li> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Distensión abdominal;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Hepatitis, y/o</li> <li>Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido diglicólico en sangre, o</li> <li>Ácido oxálico en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática;</li> <li>Biometría hemática completa, y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal agudo, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura, y/o</li><li>o Dermatitis de contacto.</li></ul></li><li>• Oftalmológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Blefarconjuntivitis, y/o</li><li>o Queratoconjuntivitis.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Neurológicas periféricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Parálisis;</li><li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li><li>o Degeneración axonal.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Aterosclerosis;</li><li>o Hipertensión arterial;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li></ul></li></ul> <p>Patología cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedad coronaria;</li><li>• Cardiopatía isquémica, y/o</li><li>• Falla cardiaca.</li></ul>	
---	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Electroencefalograma;</li> <li>Pruebas de función respiratoria,</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>Logaudiometría;</li> <li>Potenciales evocados auditivos;</li> <li>Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>Ecocardiografía;</li> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Pruebas de función renal;</li> <li>Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Monoclorhidrina del glicol, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria y vía oral, por exposición a vapores, ocular y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años, del daño renal puede variar desde días hasta años y la aparición de la polineuropatía y la cardiopatía puede variar desde meses hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Monoclorhidrina del glicol.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%

Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 132	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por manganeso y sus compuestos.</b> Código CIE-11: 5B91.5, PE95, PB36, PH56, 6D84.Y, 8A00.2Y, XM3FY4, XM9ZR0	Manganeso en todas sus formas.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Hipercialosis;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Diplopia;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neuropsiquiátricas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Disfunción neuro-conductual;</li> <li>Trastornos afectivos;</li> <li>Crisis gelásticas;</li> <li>Delirio, y/o</li> <li>Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>Resiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Neumonía química.</li> </ul> </li> </ul> <b>Manifestaciones crónicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Trastorno mental orgánico;</li> <li>Amnesia;</li> <li>Discromatopsias;</li> <li>Síndrome extrapiramidal;</li> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> <li>Parestesias;</li> <li>Retinopatía;</li> <li>Neuropatía desmielizante;</li> <li>Degeneración axonal, y/o</li> <li>Parálisis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Manganeso en suero (Valor de Referencia: &lt; a 1 µg/100 ml de Mn en sangre) u orina (Valor normal en orina: &lt; a 3 mcg/g de Creatinina) o líquido cerebroespinal;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> </ul> </li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Ataxia;</li> <li>o Asterixis;</li> <li>o Parálisis;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Manganeseo en todas sus formas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Manganeseo en todas sus formas.</p>
<b>V. Criterios de valuación</b>	
<b>Pronóstico</b>	
<b>Para la vida:</b> Bueno.	
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.	
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 133	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por mercurio y sus compuestos.</b>	Mercurio elemental o metálico, compuestos inorgánicos y compuestos orgánicos (etil, fenil mercurio y metil).
Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, XM1FG4	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades tales como: conservación de semillas, electrólisis de las salmueras e industria del cloro, fabricación y manipulación de explosivos, industria de aparatos de precisión: termómetros, esfigmomanómetros, barómetros; industria de álcalis de cloro, medición de petrolíferos en muestras de yacimientos, fungicidas, industria de la fabricación del cemento (polvos producidos por los hornos), industria química orgánica de la producción de acetileno, industria químico-farmacéutica, lámparas de vapores de mercurio, manipuladores del metal y sus derivados, mineros (de las minas de mercurio) y sombreros de fieltro.</li> <li>Actividad profesional de ayudantes, secretarías médicas, dentistas y protesistas dentales.</li> <li>Personas trabajadoras en la industria del bronceado, curtimientos, damasquinado, dorado, niquelado y plateado y minas de extracción de oro y plata.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Pérdida de peso;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Bronquitis corrosiva;</li> <li>Bronquiolitis necrosante;</li> <li>Edema agudo de pulmón;</li> <li>Neumotórax;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>Mercurio en sangre u orina (Índice Biológico de Exposición: 20 mcg/g de creatinina, antes del inicio de la jornada laboral)</li> <li>Oxidación del ADN en sangre, y</li> <li>Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Estomatitis;</li><li>o Gingivitis;</li><li>o Sialorrea;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatolisis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal agudo, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Ictericia;</li><li>o Hepatomegalia, y/o</li><li>o Hepatolisis.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura;</li><li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes;</li><li>o Dermatitis de contacto, y/o</li><li>o Coloración gris-ceniza de la boca, faringe.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Neurológicas periféricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Parálisis;</li><li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li><li>o Degeneración axonal.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li></ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica, y/o</li> <li>o Boca (estomatitis).</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarconjuntivitis crónica, y/o</li> <li>o Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> <li>• Auditivas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hipoacusia neurosensorial.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Ultrasonografía renal;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y/o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Pruebas de coagulación vascular;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Mercurio elemental o metálico, compuestos inorgánicos y compuestos orgánicos (etil, fenil mercurio y metil), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Mercurio elemental o metálico, compuestos inorgánicos y compuestos orgánicos (etil, fenil mercurio y metil).</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 134	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por monóxido de carbono.</b>	Monóxido de carbono.
Código CIE-11: PE92, PH52, XM1X11	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en contacto con altos hornos, bomberos, caldereros, calentadores de gas en espacios pequeños y mal ventilados, combustiones que producen gran cantidad de monóxido de carbono, con combustiones de vehículos automotores, gas de agua, gas de hulla, gas pobre, hornos y espacios confinados, mineros, mantenimiento mecánico, soldadores con fusión, por presión a gas, con arco metálico, oxicorte de metales, motores de combustión interna y todos los casos de combustión incompleta del carbón.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Insomnio;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> <li>Parestesias;</li> <li>Parálisis;</li> <li>Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipotensión arterial;</li> <li>Infarto agudo al miocardio;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Carboxihemoglobina en sangre (Índice Biológico de Exposición: 3,5% de la hemoglobina total), o</li> <li>Monóxido de carbono (CO) en la fracción final del aire exhalado (Índice Biológico de Exposición se establece en 20 ppm al finalizar el turno).</li> </ul> </li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Síndrome de Parkinson;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Neuritis óptica;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica; y/o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Fondo de ojo;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Monóxido de carbono, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases del agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Monóxido de carbono.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 135	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otras sustancias inorgánicas.</b> Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, NE61, XM6YR0, XM6YR0	Cloruro de vinilo o monocloroetileno.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la fabricación de aplicaciones eléctricas, colchones y vestiduras, cubiertas de automóviles, discos, en la producción de resinas, en la producción de tubos y conductores plásticos, hojas y frascos, juguetes, materias plásticas y su utilización en frigoríficos, muebles caseros, películas, recubrimiento para pisos y personas trabajadoras expuestas a humos de motores de combustión.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Hepáticas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ictericia;</li> <li>Hepatomegalia, y/o</li> <li>Hepatitis.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Quemadura;</li> <li>Síndrome de Raynaud;</li> <li>Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Cloruro de vinilo en sangre; o</li> <li>Ácido tioglicólico en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul>

<p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica, y/o</li> <li>o Síndrome de Raynaud.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Asma bronquial;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Oseas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor en articulaciones y huesos largos;</li> <li>o Fracturas;</li> <li>o Acrosteólisis;</li> <li>o Osteólisis, y/o</li> <li>o Necrosis mandibular.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hígado (angiosarcoma).</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica;</li> <li>• Radiografía de cráneo, manos, pies y antero-posterior y lateral, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Ultrasonografía hepática;</li> <li>• Tomografía axial computarizada;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>



Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cloruro de vinilo o monocloroetileno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Cloruro de vinilo o monocloroetileno.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%

<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 136	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otras sustancias químicas. Tetrahydrofurano, anilina y sus compuestos, bencidina, alfa naftilamina, beta naftilamina y para difenildiamina.</b>	Tetrahydrofurano, anilina y sus compuestos, bencidina, alfa naftilamina, beta naftilamina y para difenildiamina.
Código CIE-11: NE61, XM5XP8, XM76E2, XM6PE4, XM9WX0	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en actividades como: fabricación de antioxidantes, barnices y explosivos, colorantes, envases plásticos para la industria alimenticia, estabilizadores para la industria del caucho, explosivos, fabricación de herbicidas, industria textil, pegamentos, pinturas sintéticas, poliuretano, productos farmacéuticos, productos químicos agrícolas, química, resinas y tintas.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Parálisis;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aductos de ADN en sangre;</li> <li>o Aductos de proteína en sangre;</li> <li>o Corpúsculos intraeritrocitarios de Heinz;</li> <li>o Metahemoglobina en sangre (5% de metahemoglobina en sangre);</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>o Tetrahydrofurano en orina, y</li> <li>o P-aminofenol en orina (Índice Biológico de Exposición se establece en 50 mg/L).</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiratorias:<ul style="list-style-type: none"><li>o Tos;</li><li>o Faringitis;</li><li>o Adenoiditis;</li><li>o Glositis;</li><li>o Broncoespasmo;</li><li>o Hiperactividad bronquial;</li><li>o Neumonitis;</li><li>o Insuficiencia respiratoria;</li><li>o Cianosis, y/o</li><li>o Paro respiratorio.</li></ul></li><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatitis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura;</li><li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li><li>o Dermatitis de contacto.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Hepatitis;</li><li>o Cirrosis, y/o</li><li>o Insuficiencia hepática.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Aterosclerosis;</li><li>o Hipertensión arterial;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li></ul></li><li>• Respiratorias:<ul style="list-style-type: none"><li>o Neumonitis química;</li><li>o Bronquitis crónica;</li><li>o Insuficiencia respiratoria;</li><li>o Cianosis, y/o</li><li>o Paro respiratorio.</li></ul></li></ul>	
--	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica. o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Evaluación oftalmológica, y/o</li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Tetrahydrofurano, anilina y sus compuestos, bencidina, alfa naftilamina, beta naftilamina y para difenildiamina, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores y polvos, ocular y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Tetrahydrofurano, anilina y sus compuestos, bencidina, alfa naftilamina, beta naftilamina y para difenildiamina.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%

En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 137	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros derivados halogenados de hidrocarburos alifáticos. Cloruro de metilo (clorometano) y cloruro de metileno (diclorometano).</b>	Cloruro de metilo (clorometano) y cloruro de metileno (diclorometano).
Código CIE-11: NE61, PB35, PH55, XM29D2, XM73T7	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que utilizan el cloruro de metilo como frigorífico o el cloruro de metileno como agente de soplado en espumas, agente quitamanchas, anestésico local, componente de aerosoles, desengrasante, disolvente, eliminadores de pinturas, extracción farmacéutica y de alimentos, fumigante, industria de las pinturas, industria fotográfica, mezclas de disolventes para ésteres y éteres de celulosa, películas fotográficas especiales, plaguicidas, recubrimientos de tejidos y curtidos, refrigeración y taxidermistas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
Manifestaciones agudas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fórmico en sangre u orina;</li> <li>Formaldehído en sangre u orina;</li> <li>S-metilcisteína en orina;</li> <li>Tioéteres en orina;</li> <li>Triclorocompuestos totales en orina;</li> <li>Diclorometano en sangre (1 mg/L al finalizar la jornada laboral);</li> <li>Diclorometano en orina (Índice biológico de exposición &lt; a 0,3 mg/L al final de la jornada laboral);</li> <li>Carboxihemoglobina en sangre (Índice Biológico de Exposición: 5% de la hemoglobina total) y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Confusión;</li> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Parálisis Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tos;</li> <li>o Faringitis;</li> <li>o Adenoiditis;</li> <li>o Glositis;</li> <li>o Broncoespasmo;</li> <li>o Hiperactividad bronquial;</li> <li>o Neumonitis;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Corisa;</li> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial;</li> <li>o Infarto agudo al miocardio;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul> <p>Manifestaciones crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> </ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico (degeneración tubular), y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardíaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardíaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hígado.</li> </ul> </li> <li>• Reproductivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Abortos espontáneos repetidos que no permiten llegar a un embarazo a término y/o infertilidad femenina (cloruro de metileno).</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas.</li> </ul> </li> <li>• Potenciales evocados visuales;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul> <p><b>En el caso de las mujeres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histerosalpingografía, y/o</li> <li>• Histeroscopia.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Cloruro de metilo (clorometano) y cloruro de metileno (diclorometano), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores, humos y polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición y el daño renal o hepático y la neuritis óptica puede variar desde días hasta años, la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años, y la aparición de datos de cáncer hepático puede variar de 8 a 10 años.</p> <p>Para la aparición de abortos espontáneos repetidos son necesarias exposiciones continuas a bajas dosis durante años o a altas dosis durante meses vía respiratoria.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Cloruro de metilo (clorometano) y cloruro de metileno (diclorometano).</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%



Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 138	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros disolventes orgánicos. Disulfuro de carbono.</b>	Disulfuro de carbono.
Código CIE-11: PB31, PH51, NE61, PE91, XM7S46	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas durante su producción o en la utilización del disolvente en el brillo de metales preciosos en galvanoplastia, celofán, como plaguicida y herbicida, como un agente para incrementar la resistencia a la corrosión y el desgaste de metales, cristal óptico, en la conversión y procesamiento de hidrocarburos, en la extracción de aceites y grasas, en la industria refinadora de petróleo y en parafinas, en la preparación de alcanfor, grasas y lacas, fabricación de la viscosa, gomas y resinas, manufactura de fósforos, lubricante de sopletes, industria de semiconductores eléctricos, inhibidor en la polimerización de cloruro de vinilo, producción de adhesivos para madera, agentes de flotación, resinas, tiocianatos y xantatos, purificación de petróleo, rayón, removedor de óxido de metales y para la remoción y recuperación de metales y otros elementos de aguas de desecho y otros medios, vulcanización del hule en frío, vulcanización y manufactura de cauchos y accesorios de caucho y fotografía instantánea.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido 2-tio-tiazolidín 4-carboxílico urinario (TTCA)</li> <li>(Índice Biológico de Exposición; 0,5 mg/g de creatinina;</li> <li>Sulfuro de carbono en orina;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>o Convulsiones;</li><li>o Síncope;</li><li>o Estado de coma;</li><li>o Depresión respiratoria, y/o</li><li>o Muerte.</li><li>• Neurológicas periféricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Parálisis;</li><li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li><li>o Degeneración axonal.</li></ul></li><li>• Respiratorias:<ul style="list-style-type: none"><li>o Tos;</li><li>o Faringitis;</li><li>o Adenoiditis;</li><li>o Glositis;</li><li>o Broncoespasmo;</li><li>o Hiperactividad bronquial;</li><li>o Neumonitis;</li><li>o Insuficiencia respiratoria;</li><li>o Cianosis, y/o</li><li>o Paro respiratorio.</li></ul></li><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal, y</li><li>o Diarrea.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura;</li><li>o Necrosis, y/o</li><li>o Dermatitis de contacto.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Convulsiones;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Neuritis óptica;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li></ul>	
---	--

<p><b>Sistema nervioso central y periférico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Parálisis;</li> <li>o Parkinsonismo;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardíaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Reproductivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Abortos espontáneos repetidos que no permiten llegar a un embarazo a término y /o Infertilidad femenina.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logoaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Depuración de creatinina en orina de 24 horas;</li> <li>• Ecocardiografía;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Potenciales evocados visuales;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul> <p><b>En el caso de las mujeres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histerosalpingografía, y/o</li> <li>• Histeroscopia.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Monoclorhidrina del disulfuro de carbono, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno cerebral orgánico puede variar desde 3 a 5 años, el daño renal, las discromatopsias, midriasis y la neuritis óptica puede variar desde días hasta años y la polineuropatía periférica, parkinsonismo, enfermedad coronaria y aterosclerosis puede variar desde meses hasta años.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores, ocular y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p> <p>Para la aparición de abortos espontáneos repetidos son necesarias exposiciones continuas a bajas dosis durante años o a altas dosis durante meses vía respiratoria.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Monoclorhidrina del disulfuro de carbono.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%

Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 139	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros gases, humos y vapores especificados. Dióxido de Carbono.</b> Código CIE-11: MD11.Y, NE61, PE95, PB36, PH56, XM8XZ6	Dióxido de carbono.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la industria de las bebidas gaseosas, en actividades relacionadas con los buzos, en la fábrica de abonos, fábrica de extintores, gasificación de aguas minerales, hielo seco, niebla artificial y preparación de nieve carbónica, industria alimentaria, letríneros y poceros, personas trabajadoras expuestas durante la combustión o fermentación de compuestos de carbono.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de carboxihemoglobina en sangre;</li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos), y</li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tos;</li> <li>o Faringítis;</li> <li>o Adenoiditis;</li> <li>o Glositis;</li> <li>o Broncoespasmo;</li> <li>o Hiperactividad bronquial;</li> <li>o Neumonitis;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial;</li> <li>o Infarto agudo al miocardio;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Determinación de albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar.;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Dióxido de carbono, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases del agente causal antes citado.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Dióxido de carbono.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%

<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 140	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros gases, humos y vapores especificados (gas de flúor y fluoruro de hidrógeno).</b>	Gas de flúor y fluoruro de hidrógeno.
Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, CA81.Y, NE61	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la preparación del barnizado de la madera, blanqueo, coloración de sedas, como impermeabilizantes del cemento, fabricación de recubrimientos antiadherentes, flúor y compuestos fluorados, grabado, industria vidriera, metalurgia del aluminio y del berilio, preparación de insecticidas y raticidas, preparación del ácido fluorhídrico, soldadura, superfosfatos y compuestos. Asimismo, es utilizado como intermediario en la fabricación de otras sustancias orgánicas fluoradas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringítis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Flúor en sangre u orina (Índice Biológico de Exposición antes de iniciar la jornada laboral: &lt; 2 mg/L, al finalizar la jornada laboral: &lt; 3 mg/L).</li> <li>Fosfatasa alcalina;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Oseas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor en articulaciones y huesos largos;</li> <li>o Fracturas;</li> <li>o Acrosteólisis;</li> <li>o Osteólisis, y/o</li> <li>o Necrosis mandibular.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Los tres criterios para diagnóstico de fluorosis son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la cantidad de flúor urinario;</li> <li>• Síndrome osteoligamentario con poliartralgias y limitación de las funciones articulares, y/o</li> <li>• Osificaciones insercionales.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica;</li> <li>• Pulso-oximetría, y/o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de calcio en suero;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Radiografía de manos y antebrazos;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Radiografía de la parte afectada, y/o</li> <li>• Gammagrafía ósea.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Gas de flúor y fluoruro de hidrógeno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Gas de flúor y fluoruro de hidrógeno.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 141	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por nitroderivados y aminoderivados del benceno y sus homólogos. Nitrobenceno y trinitrotolueno (3-nitrotolueno).</b>	Nitrobenceno y trinitrotolueno (3-nitrotolueno).
Código CIE-11: NE61, XM2W93, XM1X35	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades relacionadas con la fabricación de: acelerantes y antioxidantes de la industria del caucho y en su vulcanización en frío, betunes para zapatos, como adulterante para sustituir la esencia natural de almendras amargas, derivados del petróleo, explosivos, fabricación de licores, fungicidas, industria química como productos intermediarios en la síntesis de anilina y derivados del alquitrán, insecticidas, perfumes, plásticos, telas, preparación de barnices, preparaciones farmacéuticas, pulidores de suelos, resinas sintéticas, reveladores de fotografía, personas trabajadoras de la producción o manipulación de nitro-benceno, toluidinas, trinitrotolueno y xilidinas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Daño renal agudo, y/o</li> <li>Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Quemadura;</li> <li>Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Blefarconjuntivitis crónica con caída de las pestañas, y/o</li> <li>Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Corpúsculos intraeritrocitarios de Heinz;</li> <li>Metahemoglobina en sangre (Índice Biológico de Exposición: 1,5% de la hemoglobina total);</li> <li>P-aminofenol en orina;</li> <li>P-nitrofenol total en orina (Índice Biológico de Exposición: 5 mg/g de creatinina);</li> <li>2, 4 y 2, 6 Dinitroamino tolueno;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>Aductos de ADN en sangre, y</li> <li>Oxidación del ADN en sangre.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y/o</li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

<p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Parálisis;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y/o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Biopsia de medula ósea por aspiración;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función renal, y/o</li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: Nitrobenceno y trinitrotolueno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Nitrobenceno y trinitrotolueno.</p>
V. Criterios de valuación	
<b>Pronóstico</b>	
<p><b>Para la vida:</b> Bueno.</p>	
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.</p>	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 142	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros gases, humos y vapores especificados: óxido de nitrógeno.</b>	Óxido de nitrógeno.
Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, NE61, XM69M3	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en contacto con gases, humos y vapores de óxidos de nitrógeno, soldadores y cortadores, que manejan los silos de hierbas forrajeras y maíz. Personas trabajadoras expuestas a humos de motores diésel, asimismo, aquellas que realizan actividades en el decapado con ácido nítrico de artículos de latón y cobre, fabricación de colorantes, explosivos, lacas y nitrocelulosa, fotograbado y huecograbado.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Edema pulmonar;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Daño renal agudo, y/o</li> <li>Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ictericia;</li> <li>Hepatomegalia, y/o</li> <li>Hepatitis.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Quemadura;</li> <li>Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de nitrógeno libre en sangre u orina;</li> <li>Gasometría arterial;</li> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Determinación de metahemoglobina en sangre;</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas, y</li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarconjuntivitis, y/o</li> <li>o Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> <li><b>Manifestaciones crónicas:</b></li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Enfisema pulmonar;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatitis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de función renal,</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar..</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Óxido de nitrógeno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases, vapores y humos del agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Óxido de nitrógeno.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%

Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 143	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros gases, humos y vapores especificados: sulfuro de hidrógeno.</b>	Sulfuro de hidrógeno.
Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, XM7FL0	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con actividades relacionadas en el almacén de excremento de animales para abono, bodegas pesqueras, de proyectos de excavación para la extracción de petróleo o gas, espacios confinados con materia orgánica en descomposición, en la industria de productos metálicos como candados de bronce y orfebrería en bronce, curtiembres, plantas de tratamiento de aguas residuales, personas trabajadoras en contacto con blanqueo, combustión de azufre, conservación de alimentos, estampadores, fabricación de ácido sulfúrico, fumigadores, gases, humos y vapores de sulfuro de hidrógeno, mineros (de las minas de azufre), papeles de colores, preparación de anhídrido sulfuroso en estado gaseoso y líquido, refrigeración y tintorería.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Taquicardia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Disnea;</li> <li>Taquipnea;</li> <li>Edema agudo de pulmón;</li> <li>Faringítis;</li> <li>Adenoidítis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Quemadura;</li> <li>Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Blefarconjuntivitis, y/o</li> <li>Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sulfuros libres en sangre, o</li> <li>Tiosulfato en la orina (12 horas post-exposición).</li> </ul> </li> <li>Gasometría arterial, y</li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conducta esquizoide;</li> <li>o Convulsiones tónico-clónicas, y/o</li> <li>o Coma profundo.</li> </ul> </li> <li><b>Manifestaciones crónicas:</b></li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarconjuntivitis crónica con caída de las pestañas, y/o</li> <li>o Queratitis.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Pulso-oximetría;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa.</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar,</li> <li>• Examen clínico con orientación neurológica y oftalmológica.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Sulfuro de hidrógeno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Sulfuro de hidrógeno.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b> <b>% Valuación</b>	
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%

Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 144	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por otros gases, humos y vapores: cloro gaseoso.</b> Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, NE61, XM0GT6	Cloro gaseoso.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en la preparación del cloro y compuestos clorados, como desinfectante, en forma de disolventes, fabricación de plásticos y polímeros, fabricación de textiles y papel, productos agroquímicos y farmacéuticos, purificadores y blanqueadores, semiconductores eléctricos, personas trabajadoras de la industria del aluminio, criolita y teflón. Asimismo, es utilizado como intermediario en la fabricación de otras sustancias en las que no está contenida en el producto final.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Edema agudo de pulmón;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Quemadura;</li> <li>Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>Oftalmológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Blefarconjuntivitis, y/o</li> <li>Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Cloro en suero, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

<p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarokonjuntivitis crónica con caída de las pestañas, y/o</li> <li>o Queratitis.</li> </ul> </li> <li>• Dentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones dentales.</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica;</li> <li>• Pulso-oximetría, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Gasometría arterial ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Evaluación dental;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
<p><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cloro gaseoso, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases del agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Cloro gaseoso.</p>	
<p>V. Criterios de valuación</p>		
<p><b>Pronóstico</b></p>		
<p><b>Para la vida:</b> Bueno.</p>		
<p><b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.</p>		
<p><b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.</p>		
<p><b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Fracción</b></p>	<p><b>% Valuación</b></p>
<p><b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b></p>		
<p>Parálisis total del miembro superior.</p>	<p>144</p>	<p>70%</p>
<p>Parálisis del tronco superior.</p>	<p>145</p>	<p>50%</p>
<p>Parálisis del tronco medio.</p>	<p>146</p>	<p>50%</p>

Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 145	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por plaguicidas. Pentaclorofenol (PCF) y 4,6- dinitro-o-cresol (DNOC)</b>	Pentaclorofenol (PCF) y 4,6- dinitro-o-cresol (DNOC).
Código CIE-11: PB33, PH53, NE61, PB33, PH53, NE61, XM32P2, XM1ZR2	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras que utilizan estos compuestos como antipiréticos, aplicaciones en síntesis de analgésicos, aplicadores de fungicidas y plaguicidas, carpinteros, ceras, conservación de madera, en la fabricación de colorantes y resinas, fungicidas e insecticidas, gomas, impregnante de fibras y textiles resistentes para vestir, plásticos, personas trabajadoras portuarios y uso forestal.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Diarrea;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Edema pulmonar;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ictericia;</li> <li>Hepatitis;</li> <li>Hepatomegalia, y/o</li> <li>Hepatitis.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pentaclorofenol libre en plasma;</li> <li>Pentaclorofenol total en orina;</li> <li>Nitrocresol en orina;</li> <li>Tioéteres en orina, y/o</li> <li>P-nitrofenol total en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial;</li> <li>o Infarto agudo al miocardio;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Erupción cutánea (cloro acné);</li> <li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefaroconjuntivitis;</li> <li>o Conjuntivitis, y/o</li> <li>o Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Asma bronquial;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefaroconjuntivitis crónica con caída de las pestañas, y/o</li> <li>o Queratitis.</li> </ul> </li> <li>• cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Senos paranasales;</li> <li>o Glándulas Adrenales, y/o</li> <li>o Hígado.</li> </ul> </li> <li>• Cancerígeno según IARC en grupo 2<sup>a</sup>.</li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>	<p><b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios <b>que podrán ser solicitados</b> para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de tórax;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>



Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Pentaclorofenol (PCF) y Dinitroortocresol (DNOC), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Pentaclorofenol (PCF) y Dinitroortocresol (DNOC).</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%

<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 146	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por plomo y sus compuestos.</b> Código CIE-11: NE61, 8D43.0Y, 8D43.2Y, GB55.1, FA25.10, CA60.Y, MA13.00, PE95, PB36, PH56, XM0ZH6	Compuestos inorgánicos y orgánicos de plomo.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de albayalde, caucho, anticorrosivos, barnices, cerámica, envolturas de cables, esmalte y lacas, fabricantes de cajas para conservas, fundiciones de plomo, impresores, industria de acumuladores, baterías, insecticidas, juguetes, pigmentos, pintores, plomeros, soldadura, tubos, personas trabajadoras de la fabricación y manipulación de limpieza, plomo orgánico, preparación de carburantes y soldadura de los recipientes que lo contienen, personas trabajadoras de las fábricas de blindaje de material radioactivo, de la industria militar, de las refinerías de gasolina con plomo y de los surtidores de gasolina.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Hipertensión arterial;</li> <li>Trastornos del sueño;</li> <li>Sed;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Encefalopatía aguda;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Disgeusia metálica;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Plomo total en sangre (Índice Biológico de Exposición en hombres: 30 mcg/100 ml de sangre);</li> <li>Actividad de ácido deltaminolevulínico deshidratasa en sangre;</li> <li>Ácido deltaminolevulínico en orina;</li> <li>Coproporfirina urinaria;</li> <li>Plomo total en orina (Valor medio población general: 50 mcg/g de creatinina), y/o</li> <li>Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre (Valor medio en la población general: &lt; 2,5 mcg/ g de hemoglobina).</li> <li>Beta-2-Microglobulina en orina.</li> </ul> </li> <li>Biometría hemática completa, y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p>Las pruebas del cabello y las uñas pueden indicar exposición a niveles altos de plomo en los últimos 6 a 12 meses. Estas pruebas pueden determinar si la persona trabajadora ha estado expuesta a niveles de plomo sobre lo normal, pero no pueden predecir si le afectará la salud.</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>o Estupor;</li><li>o Convulsiones;</li><li>o Síncope;</li><li>o Estado de coma;</li><li>o Depresión respiratoria, y/o</li><li>o Muerte.</li><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatolisis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal agudo, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Encefalopatía tóxico-crónica;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Daño orgánico cerebral;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Neurológicas periféricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Parálisis;</li><li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li><li>o Degeneración axonal.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal agudo, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hematopoyético:<ul style="list-style-type: none"><li>o Anemia;</li><li>o Leuconutropenia;</li><li>o Trombocitopenia;</li><li>o Mielodisplasia con hiperleucocitosis, y/o</li><li>o Síndrome mielodisplásico.</li></ul></li></ul>	
---	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía, y</li> <li>• Potenciales evocados visuales.</li> </ul>	Otros estudios <b>que podrán ser solicitados</b> para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logoaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Radiografía de los huesos largos;</li> <li>• Radiografía de abdomen antero-posterior;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Compuestos inorgánicos y orgánicos de plomo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Compuestos inorgánicos y orgánicos de plomo.	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s)	Fracción	% Valuación
Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--

<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

<b>Cédula 147</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Efectos tóxicos por rodenticida. Sulfato de talio.</b>	Sulfato de talio.
Código CIE-11: PE93, PB33, PH53, NE61, XM2KK3, XM9YD2	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: aplicación de raticidas en base a sulfato de talio y otros derivados que contienen el metal en general, industria del vidrio, envase, fabricación, formulación y transporte, elaboradores de termómetros de bajas temperaturas (-60°C o más), espectrómetros de infrarrojo y otros sistemas ópticos, fabricación de cristales de yoduro de sodio activados por talio para detectar radiación gamma, fabricantes de receptores de oxisulfuro de talio, celdas fotoeléctricas y transmisores de radiación infrarroja y preparación de sales de talio para fuegos artificiales.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Anorexia;</li> <li>o Ataxia;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Osteodinia;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Midriasis;</li> <li>o Visión borrosa;</li> <li>o Acúfenos;</li> <li>o Vértigo;</li> <li>o Confusión;</li> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Encefalitis tállica (parálisis pseudobulbar);</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Hiperreflexia generalizada;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Corisa;</li> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial;</li> <li>o Infarto agudo al miocardio;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Talio en orina de 24 horas, y</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Trastorno Esquizofreniforme;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica;</li> <li>o Líneas o surcos de Mess ungueales;</li> <li>o Alopecia generalizada (respetando tercio interno de cejas, vello púbico y axilar);</li> <li>o Hiperhidrosis; y/o</li> <li>o Anhidrosis.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO);</li> <li>• Espirometría con broncodilatador;</li> <li>• Gasometría arterial;</li> <li>• Pruebas de coagulación vascular,</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Pulso-oximetría;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Sulfato de talio, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a polvos, y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Sulfato de talio.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 148	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos por homólogos del benceno, tolueno y xileno.</b>	Tolueno y xileno.
Código CIE-11: PB31, PH51, PB36, PE95, PH56, NE61, PE91, XM00E9, XM0D44	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de las industrias química, petroquímica y confección de prendas de vestir a la medida, fabricación de cables eléctricos, hilos metálicos, calzado, curtido y acabado de cuero y piel: curtidores, peleteros, taxidermistas y zapateros que manipulan estos disolventes, así como de la industria de: alhéido bencénica, artes gráficas y procesos de impresión, barnices, colorantes, del vestido, esmaltes para uñas, explosivos, fabricación de ácido benzoico, fabricación de nitrocelulosa, fotograbado, hulera, industria del calzado, industria hulera, industria petroquímica, lacas, pegamentos de caucho y plástico, pegamentos y adhesivos, peleteras y curtido del cuero, pinturas, textiles cerámica, tintorería, tinturas para madera y lacas, trinitrotolueno (TNT) y vidrio.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Ataxia;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Amnesia;</li> <li>Discromatopsias;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> <li>Parestesias;</li> <li>Parálisis;</li> <li>Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringítis;</li> <li>Adenoidítis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido benzoico para tolueno o xileno en sangre;</li> <li>Tolueno en sangre (Índice Biológico de Exposición: 0,02 mg/L, antes del último turno de la semana laboral);</li> <li>Tolueno en orina (Índice Biológico de Exposición: 0,03 mg/L. Al finalizar la jornada laboral)</li> <li>Ácido hipúrico en orina;</li> <li>Ácido m-metilhipúrico en orina (Índice Biológico de Exposición: 1,5 g/g de creatinina);</li> <li>Ácido p-metilhipúrico en orina;</li> <li>O-cresol en orina (Índice Biológico de Exposición: 0,3 mg/g de creatinina al finalizar la jornada laboral);</li> <li>Oxidación del ADN; Aductos de proteínas en sangre;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> <li>Depuración de creatinina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hiperactividad bronquial;</li> <li>o Neumonitis;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ictericia;</li> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Hepatomegalia, y/o</li> <li>o Hepatolisis.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Necrosis (orificios) en la piel o tejidos subyacentes, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Oftalmológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Blefarconjuntivitis, y/o</li> <li>o Queratoconjuntivitis.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Corisa;</li> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea;</li> <li>o Vómito, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reproductivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones de la menstruación;</li> <li>o Amenaza de aborto y parto prematuro;</li> <li>o Alteraciones menstruales, y/o</li> <li>o Abortos espontáneos repetidos que no permiten llegar a un embarazo a término y/o infertilidad femenina.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis eczematiforme crónica.</li> </ul> </li> <li>• Hematopoyéticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anemia;</li> <li>o Poiquilocitosis, y/o</li> <li>o Anisocitosis.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo, o</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Electromiografía;</li> <li>• Depuración de creatinina en orina de 24 horas;</li> <li>• Evaluación oftalmológica;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal;</li> <li>• Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul> <p><b>En el caso de las mujeres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histerosalpingografía, y/o</li> <li>• Histeroscopia.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Tolueno y xileno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años y el daño renal o hepático y las discromatopsias puede variar desde días hasta años.</p> <p>Para la aparición de abortos espontáneos repetidos son necesarias exposiciones continuas a bajas dosis durante años o a altas dosis durante meses vía respiratoria.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Tolueno y xileno.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 149	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: 149. Efectos tóxicos por zinc y sus compuestos.</b>	Cianuro de zinc, cloruro de zinc, dimetilditiocarbamato de zinc, humos de zinc, óxido de zinc y sulfato de zinc.
Código CIE-11: MA18.1, PE95, PB36, NE61, XM1U95	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades como: la fundición de latón o de la soldadura de metales galvanizados, fundidores y soldadores de metal y galvanización o estañado. Alguno de sus derivados se usa como pigmento y en la vulcanización del caucho. El cloruro de zinc se usa en baterías de celdillas seca, cemento dental y desodorante, conservadores de madera y pieles, fundición y flujos para soldado y refinamiento de aceites.</li> <li>Personas trabajadoras de la industria de cerillas o fósforos, esmaltes, fábricas de cosméticos, fábricas de vasos opalescentes, plaguicidas, porcelanas, productos farmacéuticos, cemento, vidrio, pegamento blanco y rodenticidas. El zinc metálico purificado es moldeado y fundido para equipo eléctrico, herramientas, juguetes, maquinaria, partes automotrices y el zinc en aleación con el cobre forman el latón.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Letargia;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Disgeusia metálica dulce;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Hiperhidrosis;</li> <li>Mialgias;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringítis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Daño renal agudo, y/o</li> <li>Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> </ul> <b>Manifestaciones crónicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatitis de contacto alérgica, y/o</li> <li>Dermatitis eccematosa.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinaciones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zinc total en suero u orina, y</li> <li>Metalotioneína en suero.</li> </ul> </li> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos), y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hemoptisis;</li> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Corisa;</li> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea;</li> <li>o Vómito, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Endocrinológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hipogonadismo.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función respiratoria,</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas epicutáneas;</li> <li>• Perfil hormonal;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar,</li> <li>• Pruebas de función renal, y/o</li> <li>• Serie gastroduodenal.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Cianuro de zinc, cloruro de zinc, dimetilditiocarbamato de zinc, humos de zinc, óxido de zinc y sulfato de zinc, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Cianuro de zinc, cloruro de zinc, dimetil ditiocarbamato de zinc, humos de zinc, óxido de zinc y sulfato de zinc.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Reservado.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

Cédula 150	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Enfermedades producidas por hormonas y sus sustitutos y antagonistas sintéticos.</b>	Andrógenos y sus congéneres anabólicos; anticonceptivos orales, antiestrógenos y antiandrógenos no clasificados; antagonodotrofinas, hormonas sintéticas, otras hormonas, otros estrógenos y progestágenos, hormonas tiroideas y sustitutos sintéticos.
Código CIE-11: NE60, PE88, PB28, PH48, XM6W81, XM5XB7, XM93X7	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de las industrias química y farmacéutica que sintetizan productos hormonales: anticonceptivos orales; andrógenos y sus congéneres anabólicos, antagonodotrofinas, antiestrógenos y antiandrógenos, no clasificados; otros estrógenos y progestágenos, hormonas tiroideas y otras hormonas y sustitutos sintéticos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación Motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del sueño;</li> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Renales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Daño renal agudo, y/o</li> <li>Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>Hepáticas;               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ictericia;</li> <li>Hepatomegalia, y/o</li> <li>Hepatitis.</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipotensión arterial;</li> <li>Infarto agudo al miocardio;</li> <li>Insuficiencia cardiaca;</li> <li>Hipovolemia, y/o</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> </ul> <b>Manifestaciones crónicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Trastorno mental orgánico;</li> <li>Amnesia;</li> <li>Discromatopsias;</li> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de valores en sueros de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Andrógenos;</li> <li>Estrógenos, o</li> <li>Progestágenos.</li> </ul> </li> <li>Determinación de valores de los derivados del metabolismo de las hormonas en orina;</li> <li>Dietilestil-Bestrol en orina (Índice Biológico de Exposición: 30 mg/L en orina de 24 hs).</li> <li>Perfil tiroideo;</li> <li>Perfil hormonal;</li> <li>Espermatobioscopía;</li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Cardiopatía isquémica;</li> <li>o Aterosclerosis;</li> <li>o Hipertensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Reproductor: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ginecomastia;</li> <li>o Impotencia sexual, y/o</li> <li>o Alteraciones menstruales.</li> </ul> </li> <li>• Tirotoxicosis;</li> <li>• Cáncer de tiroides;</li> <li>• Cáncer de mama;</li> <li>• Cáncer de testículo;</li> <li>• Cáncer de endometrio;</li> <li>• Cáncer de próstata;</li> <li>• Cáncer de ovario, y/o</li> <li>• Cáncer cervicouterino.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía abdominal, y</li> <li>• Ultrasonografía pélvica.</li> </ul> <p><b>En el caso de mujeres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colposcopia;</li> <li>• Mamografía;</li> <li>• Histerosalpingografía, o</li> <li>• Histeroscopia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Citología exfoliativa;</li> <li>• Espermograma;</li> <li>• Evaluación ginecológica;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos;</li> <li>• Gammagrafía;</li> <li>• Tomografía axial computarizada;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: Andrógenos y sus congéneres anabólicos; anticonceptivos orales, antiestrógenos y antiandrógenos no clasificados; antigonadotrofinas, hormonas sintéticas, otras hormonas, otros estrógenos y progestágenos, y sustitutos sintéticos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Andrógenos y sus congéneres anabólicos; anticonceptivos orales, antiestrógenos y antiandrógenos no clasificados; antigonadotrofinas, hormonas sintéticas, otras hormonas, otros estrógenos y progestágenos, y sustitutos sintéticos.</p>



V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 151	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Enfermedades producidas por la exposición a antibióticos.</b>	Cualquier tipo de antibiótico.
Código CIE-11: PE88, PB28, PH48, PC98	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras encargadas de la fabricación, formulación y empaque de estas sustancias en la industria químico-farmacéutica. Personas trabajadoras del sector salud, veterinarios, y operarios de laboratorios farmacéuticos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Corisa;</li> <li>o Disfagia;</li> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Distensión abdominal;</li> <li>o Diarrea;</li> <li>o Hepatolisis, y/o</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quemadura;</li> <li>o Lesiones eczematiformes agudas;</li> <li>o Erupción cutánea, y/o</li> <li>o Dermatitis de contacto.</li> </ul> </li> <li>• Hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eritrocitopenia;</li> <li>o Leucopenia, y/o</li> <li>o Trombocitopenia.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>• Determinación de creatinina en orina de 24 horas;</li> <li>• Determinación de valores de los derivados del metabolismo del antibiótico en sangre y orina; Prueba cutánea para penicilina;</li> <li>• Pruebas de función hepática, y</li> <li>• Biometría hemática completa.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Parálisis;</li> <li>o Hipoacusia neurosensorial;</li> <li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>o Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rinitis alérgica recidivante.</li> <li>o Disnea asmátiforme.</li> <li>o Asma bronquial recidivante.</li> <li>o Insuficiencia respiratoria crónica obstructiva secundaria a la enfermedad asmática</li> </ul> </li> <li>• Hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eritrocitopenia;</li> <li>o Leucopenia;</li> <li>o Trombocitopenia, y/o</li> <li>o Aplasia medular.</li> </ul> </li> <li>• Inmunológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Reacciones de hipersensibilidad de Gell y Coombs.</li> </ul> </li> </ul> <p>Para los efectos crónicos no será necesario que el resultado del estudio de laboratorio para cuantificar el agente causal o sus metabolitos sea positivo.</p>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia de médula ósea por aspiración.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logoaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Examen clínico dermatológico, y/o</li> <li>• Pruebas de función pulmonar.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales: Cualquier tipo de antibiótico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Cualquier tipo de antibiótico.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 152	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Intoxicación por otros plaguicidas. Organoclorados</b>	Polvos y vapores de plaguicidas organoclorados.
Código CIE-11: PE93, PB33, PH53, NE61, XM41B3, XM5E09	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras en actividades como: almacenamiento, distribución y transporte del plaguicida, industria de síntesis y formulación, labores de saneamiento ambiental y control de plagas y vectores, trabajos de la producción y manipulación de plaguicidas organoclorados aldrin y dieldrin, en trabajos donde se aplica el plaguicida en labores agrícolas vía manual y con aeronaves.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Astenia y adinamia;</li> <li>o Disestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Hipotermia;</li> <li>o Mareo;</li> <li>o Náusea, y/o</li> <li>o Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>• Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Midriasis;</li> <li>o Ataxia;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Cefalea;</li> <li>o Visión borrosa;</li> <li>o Acúfenos;</li> <li>o Vértigo;</li> <li>o Confusión;</li> <li>o Amaurosis;</li> <li>o Estupor;</li> <li>o Convulsiones;</li> <li>o Síncope;</li> <li>o Estado de coma;</li> <li>o Depresión respiratoria, y/o</li> <li>o Muerte.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tos;</li> <li>o Faringítis;</li> <li>o Adenoiditis;</li> <li>o Glositis;</li> <li>o Broncoespasmo;</li> <li>o Hiperactividad bronquial;</li> <li>o Neumonitis;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de ciclodienos: endrín, heptacloro, clordane, hexaclorociclohexanos o lindano en suero;</li> <li>• Determinación de los derivados epóxidos, cloro benceno, derivados de ácidos hidrosolubles, diclorodifeniletanos, dicofol, o metoxiclor en orina;</li> <li>• Pruebas de función hepática, y</li> <li>• Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal agudo, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatolisis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Neurológicas periféricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Parálisis;</li><li>o Neuropatía desmielizante, y/o</li><li>o Degeneración axonal.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Hepatolisis;</li><li>o Cirrosis, y/o</li><li>o Insuficiencia hepática.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Aterosclerosis;</li><li>o Hipertensión arterial;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Reproductivas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Oligospermia.</li></ul></li><li>• Cáncer de mama, o</li><li>• Cáncer de páncreas.</li></ul>	
---	--

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Electroencefalograma;</li> <li>Resonancia magnética nuclear de cráneo;</li> <li>Tomografía axial computarizada de cráneo;</li> <li>Electroneuromiografía;</li> <li>Pruebas de función respiratoria,</li> <li>Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica, y/o</li> <li>Radiografía de tórax postero-anterior.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>Logoaudiometría;</li> <li>Potenciales evocados auditivos;</li> <li>Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>Espermatobioscopia;</li> <li>Pruebas de función renal;</li> <li>Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Polvos y vapores de insecticidas orgánoclorados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a vapores y polvos, oral y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Polvos y vapores de insecticidas orgánoclorados.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%

Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 153	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Intoxicación por plaguicidas organofosforados y carbamatos.</b></p> <p>Código CIE-11: 8D43.2Y, NE61, PE93, PB33, PH53, XM7154, XM96H3, XM14N6, XM0G23, XM7SU5, XM5F29</p>	<p>Exposición ocupacional a polvos y vapores de plaguicidas orgánicofosforados y carbamatos: paratión, malatión, metil paratión, octa metil pirofosfato (OMPA), fenitrotión, ronel, demetoato, tricloron, fentiión, demeton, carbamatos y ditiocarbamatos en el ambiente de trabajo y/o puesto específico de trabajo.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades, tales como: almacenamiento, distribución y transporte del plaguicida, industria de síntesis y formulación, trabajos de la producción y manipulación de plaguicidas orgánicofosforados y carbamatos, trabajos en donde se aplica el plaguicida en labores agrícolas vía manual y con aeronaves, labores de saneamiento ambiental y control de plagas y vectores.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Independientemente de la vía de entrada las manifestaciones clínicas se superponen en 3 grandes síndromes: Muscarínico, Nicotínico y Central.</p> <p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma, y/o</li> <li>Depresión respiratoria.</li> </ul> </li> <li>Muerte.</li> <li>Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> <li>Parestesias;</li> <li>Parálisis;</li> <li>Fasciculaciones;</li> <li>Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Adenoiditis;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad de butilcolinesterasa en suero;</li> <li>Actividad de colinesterasa en eritrocitos, o</li> <li>P-nitrofenol total en orina.</li> </ul> </li> <li>Gasometría arterial;</li> <li>Actividades colinesterásicas (plasmática e intraeritrocitaria);</li> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Recuento de plaquetas</li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>o Glositis;</li><li>o Broncoespasmo;</li><li>o Edema agudo pulmonar;</li><li>o Hiperactividad bronquial;</li><li>o Neumonitis;</li><li>o Insuficiencia respiratoria;</li><li>o Cianosis, y/o</li><li>o Paro respiratorio.</li><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Hiperperistaltismo;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatolisis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Hipotensión arterial;</li><li>o Infarto agudo al miocardio;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Hipersecreción de:<ul style="list-style-type: none"><li>o Sudor;</li><li>o Lagrimeo;</li><li>o Salivación;</li><li>o Bronquial;</li><li>o Gástrica;</li><li>o Pancreática, y/o</li><li>o Intestinal.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Hipertensión arterial;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li></ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cánceres: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Leucemia;</li> <li>o Linfoma, y</li> <li>o Próstata.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior;</li> <li>• Aspirado de médula ósea;</li> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear de cráneo, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometría;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Espermobiograma;</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Polvos y vapores de insecticidas orgánicofosforados y carbamatos en el ambiente de trabajo y/o puesto específico de trabajo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a polvos, y cutánea, por contacto directo con los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Polvos y vapores de insecticidas orgánicofosforados y carbamatos en el ambiente de trabajo y/o puesto específico de trabajo.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 154	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Intoxicación por tetracloroetileno.</b>	Tetracloroetileno (percloroetileno).
Código CIE-11: NE61, PB35, PH55, XM3DA8	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de acondicionadores de telas, adhesivos, anesthesiólogos, desengrasado de artículos metálicos y de lana, fabricación de lubricantes de silicona, lavanderías, manufactura de frenos, productos para limpiar madera, quitamanchas y repelentes de agua. Personas empleadas de lavanderías y limpieza en seco.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ataque al estado general: <ul style="list-style-type: none"> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Disestesias;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Hipotermia;</li> <li>Mareo;</li> <li>Náusea, y/o</li> <li>Incoordinación motora.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Confusión;</li> <li>Amaurosis;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> <li>Parestesias;</li> <li>Parálisis;</li> <li>Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>Degeneración axonal.</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos;</li> <li>Faringitis;</li> <li>Adenoiditis;</li> <li>Glositis;</li> <li>Broncoespasmo;</li> <li>Hiperactividad bronquial;</li> <li>Neumonitis;</li> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Cianosis, y/o</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido tricloroacético urinario (TCA), Índice biológico de exposición: 10 mg/L o</li> <li>Tetracloroetileno en sangre (Índice biológico de exposición: &lt;0.5 mg/L antes del turno laboral).</li> <li>Tetracloroetileno en aire exhalado (Índice biológico de exposición: hasta 3 ppm antes de turno laboral).</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Pruebas de función renal.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Gastroenterológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Corisa;</li><li>o Disfagia;</li><li>o Dolor abdominal;</li><li>o Distensión abdominal;</li><li>o Diarrea;</li><li>o Hepatolisis, y/o</li><li>o Sangrado de tubo digestivo.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal agudo, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Ictericia;</li><li>o Hepatolisis;</li><li>o Hepatomegalia, y/o</li><li>o Hepatolisis.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Quemadura, y/o</li><li>o Dermatitis de contacto.</li></ul></li></ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Trastorno mental orgánico;</li><li>o Amnesia;</li><li>o Discromatopsias;</li><li>o Alteración de la marcha;</li><li>o Paresias;</li><li>o Parestesias;</li><li>o Retinopatía;</li><li>o Neuropatía desmielizante;</li><li>o Degeneración axonal, y/o</li><li>o Parálisis.</li></ul></li><li>• Neuropsiquiátricas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Disfunción neuro-conductual;</li><li>o Trastornos afectivos;</li><li>o Delirio, y/o</li><li>o Alucinaciones.</li></ul></li><li>• Renales:<ul style="list-style-type: none"><li>o Daño renal crónico, y/o</li><li>o Insuficiencia renal.</li></ul></li><li>• Hepáticas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Hepatolisis;</li><li>o Cirrosis, y/o</li><li>o Insuficiencia hepática.</li></ul></li><li>• Cardiovasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li><li>o Cardiopatía isquémica;</li><li>o Hipertensión arterial;</li><li>o Insuficiencia cardiaca;</li><li>o Hipovolemia, y/o</li><li>o Colapso circulatorio.</li></ul></li><li>• Cutáneo y mucosas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Dermatitis de contacto alérgica.</li></ul></li><li>• Oftalmológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>o Blefarconjuntivitis crónica con caída de las pestañas, y/o</li><li>o Queratitis.</li></ul></li></ul>	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neumonitis química;</li> <li>o Bronquitis crónica;</li> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cianosis, y/o</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> <li>• Cáncer en: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Esófago;</li> <li>o Hígado;</li> <li>o Riñón;</li> <li>o Vejiga, y/o</li> <li>o Linfoma no Hodgkin.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroencefalograma;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear, o</li> <li>• Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y tonal;</li> <li>• Logaudiometria;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Electronistagmografía: registro del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica;</li> <li>• Pruebas de función vestibular: (estudio del nistagmus espontáneo, optocinético, postural, giratorio y estimulación térmica);</li> <li>• Biopsia del tejido afectado;</li> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Evaluación oftalmológica, y/o</li> <li>• Marcadores tumorales generales y específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alfa feto proteínas, y</li> <li>o Antígeno carcinoembriogénico.</li> </ul> </li> <li>• Potenciales evocados visuales;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Tetracloroetileno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, por exposición a gases y vapores, oral, ocular y cutánea, por contacto directo con el agente causal antes citado.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos de trastorno mental orgánico puede variar desde 3 a 5 años, la aparición del cáncer hepático, esofágico o linfoma puede variar desde 8 a 10 años, el daño hepático, las discromatopsias, la neuritis óptica y la lesión al nervio trigémino puede variar desde días hasta años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Tetracloroetileno.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 155	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Envenenamiento por picadura de artrópodos: araña (latrodectismo).</b>	Latrodectus mactans
Código CIE-11: PG68, XE6UV	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades agrícolas y ganaderas, forestales, caza y pesca, no clasificados anteriormente, personas trabajadoras domésticas, de limpieza, planchadores, jardineros, ayudantes de jardineros, biólogos y especialistas en ciencias del mar y oceanógrafos, agrónomos, ingenieros civiles y de la construcción, ingenieros en topografía, hidrología, geología y geodesia, arquitectos, planificadores urbanos y del transporte, auxiliares y técnicos en ciencias biológicas, químicas y del medio ambiente, fumigadores y controladores de plagas, encargados y personas trabajadoras en control de almacén y bodega, recamaristas y camaristas, recolectores de basura y material reciclable.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Midriasis;</li> <li>Miosis</li> <li>Confusión</li> <li>Diaforesis</li> <li>Alucinaciones</li> <li>Delirio</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis muscular;</li> <li>Contracturas musculares</li> <li>Rigidez muscular</li> <li>Debilidad muscular</li> <li>Priaprismo</li> <li>Sialorrea</li> <li>Hiperreflexia</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Falla respiratoria.</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal;</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema local</li> </ul> </li> </ul> <b>Manifestaciones crónicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Trismus</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>hipertensión arterial;</li> <li>Bloque cardiaco;</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema local</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría Hemática</li> <li>Electrolitos en sangre</li> <li>Pruebas de función renal.</li> <li>Examen general de orina</li> <li>Gasometría</li> <li>Química Sanguínea</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo cardiaco</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: araña viuda negra, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: dérmica por contacto directo, por picadura accidental. El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos clínicos puede variar desde 10 a 60 minutos.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: picadura de araña viuda negra.	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--

Con síndrome de dolor regional complejo sacroilíaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 156	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Envenenamiento por picadura de artrópodo: loxocelismo.</b>  Código CIE-11: PA78, XM6NN5, XM7JS2	Loxosceles reclusa Loxosceles laeta Loxosceles rufescens Loxosceles intermedia Loxosceles deserta Loxosceles boneti
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades agrícolas y ganaderas, forestales, caza y pesca, no clasificados anteriormente; personas trabajadoras domésticas, de limpieza, planchadores y jardineros, ayudantes de jardineros; biólogos y especialistas en ciencias del mar y oceanógrafos, agrónomos, ingenieros civiles y de la construcción, ingenieros en topografía, hidrología, geología y geodesia, arquitectos, planificadores urbanos y del transporte, auxiliares y técnicos en ciencias biológicas, químicas y del medio ambiente, fumigadores y controladores de plagas, encargados y personas trabajadoras en control de almacén y bodega, recamaristas y camaristas, recolectores de basura y material reciclable.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Confusión;</li> <li>Estupor;</li> <li>Convulsiones;</li> <li>Síncope;</li> <li>Estado de coma;</li> <li>Depresión respiratoria, y/o</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la marcha;</li> <li>Paresias;</li> <li>Parestesias;</li> <li>Parálisis;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría Hemática</li> <li>Pruebas de coagulación</li> <li>Química sanguínea</li> <li>Electrolitos en sangre</li> <li>Pruebas de función hepática</li> <li>Pruebas de función renal.</li> <li>Examen general de orina</li> <li>ELISA</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o lesión pulmonar aguda.</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Sangrado de tubo digestivo.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal agudo, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatomegalia, y/o</li> <li>o Hepatolisis.</li> <li>o Insuficiencia hepática</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas:</li> <li>• Placa livedoide</li> <li>• Placa eritematosa plana</li> <li>• Forma edematosa facial</li> <li>• Circulatorias: Coagulación intravascular diseminada.</li> <li>• Anemia hemolítica</li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno mental orgánico;</li> <li>o Amnesia;</li> <li>o Discromatopsias;</li> <li>o Alteración de la marcha;</li> <li>o Paresias;</li> <li>o Parestesias;</li> <li>o Retinopatía;</li> <li>o Neuropatía desmielizante;</li> <li>o Degeneración axonal, y/o</li> <li>o Parálisis.</li> </ul> </li> <li>• Neuropsiquiátricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disfunción neuro-conductual;</li> <li>o Trastornos afectivos;</li> <li>o Delirio, y/o</li> <li>o Alucinaciones.</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño renal crónico, y/o</li> <li>o Insuficiencia renal.</li> </ul> </li> <li>• Hepáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatolisis;</li> <li>o Cirrosis, y/o</li> <li>o Insuficiencia hepática.</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión arterial;</li> <li>o Insuficiencia cardiaca;</li> <li>o Hipovolemia, y/o</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Necrosis</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia de piel</li> <li>• Cultivos</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: araña violinista, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: dérmica por contacto directo, por picadura accidental.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos clínicos puede variar desde 12 a 24 horas.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: araña violinista.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%

<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 157	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Envenenamiento por picadura de artrópodo: alacrán o escorpión.</b>  Código CIE-11: NE61, XM9DM8	Centruroides noxius Centruroides elegans Centruroides gracilis Centruroides limpidus tecomanus Centruroides suffusus Centruroides infamatus infamatus
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades agrícolas y ganaderas; forestales, caza y pesca, no clasificados anteriormente; personas trabajadoras domésticas, de limpieza, planchadores y jardineros; ayudantes de jardineros; biólogos y especialistas en ciencias del mar y oceanógrafos; agrónomos; ingenieros civiles y de la construcción; ingenieros en topografía, hidrología, geología y geodesia; arquitectos, planificadores urbanos y del transporte; auxiliares y técnicos en ciencias biológicas, químicas y del medio ambiente; fumigadores y controladores de plagas; encargados y personas trabajadoras en control de almacén y bodega; recamaristas y camaristas; recolectores de basura y material reciclable.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Convulsiones</li> <li>Dislalia</li> </ul> </li> <li>Fasciculaciones               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceguera transitoria</li> <li>Depresión respiratoria</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis muscular;</li> <li>Contracturas musculares</li> <li>Rigidez muscular</li> <li>Priapismo</li> <li>Sialorrea</li> <li>Marcha atáxica</li> <li>Parestesia facial</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría Hemática</li> <li>Electrolitos en sangre</li> <li>Examen general de orina</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Edema pulmonar agudo.</li> <li>o Insuficiencia respiratoria</li> <li>o Polipnea</li> <li>o Broncoespasmo</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Hiperdistensión gástrica</li> <li>o Vómito</li> <li>o Diarrea</li> <li>o Náuseas</li> <li>o Pancreatitis</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas:</li> <li>• Eritema local</li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dislalia</li> <li>o Nistagmus</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardíaco;</li> <li>o Hipotensión o hipertensión arterial;</li> <li>o Bloque cardíaco;</li> <li>o Falla Cardíaca</li> <li>o Miocarditis</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eritema local</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• Radiografía torácica y abdominal</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía abdominal</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: picadura por alacrán, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: dérmica por contacto directo, por picadura accidental.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos clínicos puede variar desde 20 a 60 minutos.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: picadura de alacrán.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



Cédula 158	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Envenenamiento por picadura de serpiente (ofidismo)</b>  Código CIE-11: NE61, XM4KN1	Bothrops Asper Crotalus atrox Crotalus Basiliscus Crotalus Scutulatus Agkistrodon bilineatus Agkistrodon Taylori Micruroides
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades agrícolas y ganaderas, forestales, caza y pesca, no clasificados anteriormente; personas trabajadoras domésticas, de limpieza, planchadores y jardineros, ayudantes de jardineros; biólogos y especialistas en ciencias del mar y oceanógrafos; agrónomos; ingenieros civiles y de la construcción; ingenieros en topografía, hidrología, geología y geodesia; arquitectos, planificadores urbanos y del transporte; auxiliares y técnicos en ciencias biológicas, químicas y del medio ambiente; fumigadores y controladores de plagas; encargados y personas trabajadoras en control de almacén y bodega; recamaristas y camaristas; recolectores de basura y material reciclable.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas centrales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Convulsiones</li> <li>Fasciculaciones</li> <li>Mareo</li> <li>Depresión respiratoria</li> <li>Muerte.</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis muscular;</li> <li>Contracturas musculares</li> <li>Rigidez muscular</li> <li>Parestesias</li> </ul> </li> <li>Respiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Edema pulmonar agudo.</li> <li>Insuficiencia respiratoria</li> <li>Broncoespasmo</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Vomito</li> <li>Nauseas</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema local</li> <li>Edema</li> </ul> </li> </ul> <b>Manifestaciones crónicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Diaforesis</li> <li>Parálisis de nervios craneales</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipotensión o hipertensión arterial;</li> <li>Bloque cardiaco;</li> <li>Falla Cardiaca</li> <li>Miocarditis</li> <li>Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Equimosis</li> </ul> </li> <li>Respiratorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria;</li> <li>Paro respiratorio.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría Hemática</li> <li>Química Sanguínea</li> <li>Pruebas de Coagulación</li> <li>Examen general de orina</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Oliguria</li> <li>o Hematuria</li> </ul> </li> <li>• hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sangrado</li> <li>o Anemia hemolítica</li> <li>o Hemoglobinuria</li> <li>o Coagulación intravascular diseminada</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• Radiografía torácica</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo cardiaco</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: picadura por víbora del tipo viperido o elapida, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: dérmica por contacto directo, por mordedura accidental.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos clínicos puede variar desde 20 a 60 minutos.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: mordedura de serpiente viperida o elapida.</p>	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
<b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--

<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

<b>Cédula 159</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Efectos tóxicos del cromo y sus compuestos</b>	Las tres formas principales del cromo son: • cromo (0), • cromo (III) y • cromo (VI)
Código CIE-11: PE95, PB36, PH56, NE61, XM9YJ8	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la industria química y farmacéutica. Analista químico, auxiliares en áreas de ciencias químicas y biológicas. Personas trabajadoras de la construcción, productores de acero, soldadores, cromadores y personas trabajadoras de galvanoplastias, fabricantes de pigmentos, técnico dentista, entre otros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
<b>IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad</b>	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<b>Manifestaciones agudas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vértigo</li> <li>Convulsiones</li> <li>Confusión</li> <li>Muerte</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría Hemática</li> <li>Química Sanguínea</li> <li>Examen general de orina</li> <li>Pruebas de funcionamiento renal</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Parálisis muscular;</li> <li>o Contracturas musculares</li> <li>o Rigidez muscular</li> <li>o Parestesias</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria</li> <li>o Broncoespasmo</li> </ul> </li> <li>• Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal;</li> <li>o Vómito</li> <li>o Diarrea</li> <li>o Hemorragia de tubo digestivo</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis</li> <li>o Edema</li> <li>o Ulceraciones</li> </ul> </li> <li>• Renal: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Oliguria</li> <li>o Insuficiencia renal aguda</li> <li>o Necrosis tubular</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diaforesis</li> <li>o Convulsiones</li> </ul> </li> <li>• Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>o Hipotensión o hipertensión arterial;</li> <li>o Bloque cardíaco;</li> <li>o Falla Cardíaca</li> <li>o Colapso circulatorio.</li> </ul> </li> <li>• Cutáneo y mucosas:</li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiencia respiratoria;</li> <li>o Cáncer pulmonar</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Falla renal</li> </ul> </li> <li>• Hematológicas:</li> </ul>	
<p><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• Radiografía torácica</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía pulmonar y de vía aérea superior</li> </ul>
<p><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: picadura por abeja, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: dérmica y vía aérea por contacto directo-</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos clínicos puede variar desde 1 a 10 años</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: cromo.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%
Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)

Cédula 160	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos tóxicos del cadmio y sus compuestos.</b>	Oxido de cadmio
Código CIE-11: GB55.1, NE61, PE95, PB36, PH56, XM0V73	Sulfuro de Cadmio
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras de la refinación y fundición de metales, en plantas productoras de pilas, en plantas de plásticos con cadmio, soldadores, de procesos de galvanoplastia (recubrimientos, revestimientos, galvanización) de metales, de la construcción, recicladores de partes electrónicas, recicladores de plásticos, astilleros, de plantas de incineración de residuos municipales, agrícolas. Personas trabajadoras recolectores y separadores de basura.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Manifestaciones agudas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mareo</li> <li>Vértigo</li> </ul> </li> <li>Neurológicas periféricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Parestesias</li> </ul> </li> <li>Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia respiratoria</li> <li>Broncoespasmo</li> </ul> </li> <li>Gastroenterológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal;</li> <li>Vomito</li> <li>Distensión abdominal</li> </ul> </li> <li>Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatitis</li> <li>Edema</li> </ul> </li> <li>Renal: <ul style="list-style-type: none"> <li>Oliguria</li> <li>Albuminuria</li> <li>Proteinuria</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manifestaciones crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Anosmia</li> </ul> </li> <li>Cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del ritmo cardiaco;</li> <li>Hipertensión arterial;</li> <li>Falla Cardíaca</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría Hemática</li> <li>Química Sanguínea</li> <li>Examen general de orina</li> <li>Pruebas de funcionamiento renal</li> <li>Espirometría</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutáneo y mucosas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dermatitis</li> </ul> </li> <li>• Respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fibrosis pulmonar</li> </ul> </li> <li>• Renales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Falla renal</li> </ul> </li> <li>• Hematológicas:</li> </ul>		
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• Radiografía torácica</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía pulmonar y de vía área superior</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: cadmio, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: inhalada.</p> <p>El periodo de latencia entre la exposición misma y la aparición de datos clínicos puede variar desde 2 meses a 10 años.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: cadmio.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado de acuerdo con la evolución.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado de acuerdo con la evolución y secuelas.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro superior.	144	70%
Parálisis del tronco superior.	145	50%
Parálisis del tronco medio.	146	50%
Parálisis del tronco inferior.	147	50%
Parálisis del nervio subescapular.	148	12%
Parálisis del nervio circunflejo o axilar.	149	30%
Parálisis del nervio músculo-cutáneo.	150	35%
Parálisis del nervio mediano en el brazo.	151	45%

Parálisis del nervio mediano en la muñeca.	152	30%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado arriba del codo.	153	35%
Parálisis del nervio ulnar si está lesionado abajo del codo.	154	30%
Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba del codo.	155	50%
Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo del codo.	156	40%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	157	--
<b>Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos</b>		
Parálisis total del miembro inferior.	259	70%
Parálisis del nervio ciático mayor.	260	60%
Parálisis del ciático poplíteo externo o peroneo.	261	35%
Parálisis del ciático poplíteo interno o tibial.	262	30%
Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.	263	40%
Parálisis del nervio crural o femoral.	264	50%
En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del cien por ciento.	265	--
En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional. El valor máximo otorgado no podrá ser superior al valor mínimo que se otorga por parálisis.	266	--
Con síndrome de dolor regional complejo sacroiliaco.	267	35 a 40%
Con síndrome de dolor regional complejo de cadera.	268	25 a 35%
Con síndrome de dolor regional complejo de rodilla.	269	20 a 30%
Con síndrome de dolor regional complejo de pie.	270	10 a 20%
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)
<b>Trastornos Mentales</b>		
Los trastornos mentales se evaluarán conforme a la Tabla XV (incluye síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional).	523	(Tabla XV)



<b>Grupo X. Enfermedades del ojo y del oído</b>	
<b>Cédula 161</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Degeneraciones o depósitos conjuntivales o subconjuntivales (argirosis ocular).</b>	Plata y compuestos, metal, polvos y humos.
Código CIE-11: 9A61.6	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a las sales de plata, mineros de extracción de plata, manipuladores del metal y sus derivados, cinceladores, fabricantes de perlas de vidrio, fotógrafos, orfebres, plateros, pulidores, químicos de laboratorio y actividades relacionadas a la exposición del agente.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
<b>IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad</b>	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la agudeza visual;</li> <li>Nictalopía;</li> <li>Coloración gris azulada de las diferentes estructuras oculares, principalmente conjuntiva y córnea;</li> <li>Depósitos en las diferentes estructuras oculares principalmente conjuntiva, córnea, cristalino y saco lagrimal, y/o</li> <li>Opacidades corneales en diferentes grados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinción con rosa de bengala para observar la presencia de depósitos de sales de plata, en córnea y conjuntiva, y</li> <li>Tinción con fluoresceína.</li> </ul>
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biopsia conjuntival, y/o</li> <li>Microscopia especular y con focal in vivo.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Plata y compuestos, metal, polvos y humos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición al agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Bueno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 162	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Blefarconjuntivitis (blefarconiosis).</b>	Polvos minerales, vegetales o animales.
Código CIE-11: 9A60.4	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en actividades como afiladores, alfareros, canteros, carboneros, cementeros, colchoneros, esmeriladores, fabricantes de objetos de aluminio y cobre, laneros, manipuladores de mercurio, mineros, panaderos, peleteros, pulidores y yeseros.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ardor;</li> <li>Prurito;</li> <li>Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>Lagrimeo;</li> <li>Fotofobia, y/o</li> <li>Hiperemia conjuntival y/o palpebral.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edema conjuntival y/o palpebral;</li> <li>Secreción en ojo y/o bordes palpebrales, y/o</li> <li>Caída de pestañas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frotis conjuntival, y</li> <li>Cultivo de secreción conjuntival.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Polvos minerales, vegetales o animales, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Polvos minerales, vegetales o animales</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Bueno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 163	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otras cataratas específicas (cataratas por radiaciones)</b> Código CIE-11: 9B10.2Y, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	Radiaciones ionizantes y no ionizantes.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a las radiaciones ionizantes y no ionizantes como fundidores, herreros, soldadores con oxiacetileno, vidrieros, técnicos y personal de la energía atómica y otras fuentes de energía radiante. Personas trabajadoras expuestas en la fabricación y manipulación de los aparatos de rayos X, así como técnicos, personal de gabinete de rayos X y buceo industrial de inspección.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio	
<p><b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión borrosa;</li> <li>• Pérdida de la percepción en la intensidad de los colores;</li> <li>• Nictalopía;</li> <li>• Disminución de la sensibilidad al contraste (la capacidad para ver sombras o formas contra un fondo);</li> <li>• Opacidad del cristalino, y/o</li> <li>• Disminución de la agudeza visual en forma progresiva.</li> </ul> <p><b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios frecuentes en La prescripción de anteojos;</li> <li>• Fotofobia;</li> <li>• Halos alrededor de las luces;</li> <li>• Diplopía monocular, y/o</li> <li>• Maculopatía ocasionalmente.</li> </ul>		
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Radiaciones ionizantes y no ionizantes, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Radiaciones ionizantes y no ionizantes.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Bueno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 164	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otras cataratas específicas (catarata por radiaciones eléctricas).</b>	Exposición a la luz de arco voltaico.
Código CIE-11: 9B10.2Y, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a luz del arco voltaico durante la distribución, producción, transporte de la electricidad, de hornos eléctricos y soldadura eléctrica.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión borrosa;</li> <li>• Pérdida de la percepción en la intensidad de los colores;</li> <li>• Nictalopía;</li> <li>• Disminución de la sensibilidad al contraste (capacidad para ver sombras o formas contra un fondo);</li> <li>• Opacidad del cristalino, y/o</li> <li>• Disminución de la agudeza visual en forma progresiva.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios frecuentes en la prescripción anteojos,</li> <li>• Fotofobia;</li> <li>• Halos alrededor de las luces;</li> <li>• Diplopía monocular, y/o</li> <li>• Maculopatía ocasionalmente.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Exposición a la luz de arco voltaico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición al agente causal antes citado.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Exposición a la luz de arco voltaico.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Bueno.		
Para la función: Bueno.		
Para el trabajo: Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 165	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otras cataratas específicas (catarata tóxica).</b>	Naftaleno y sus derivados.
Código CIE-11: 9B10.2Y, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en todas las actividades relacionadas con la producción de adhesivos para el hormigón, de plastificadores para PVC (anhídrido tálico), aromatizantes, colorantes, componentes de solventes para plaguicidas, curtientes, sustancias humectantes en la industria textil, productos químicos y farmacéuticos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visión borrosa;</li> <li>Pérdida de la percepción en la intensidad de los colores;</li> <li>Nictalopía;</li> <li>Disminución de la sensibilidad al contraste (la capacidad para ver sombras o formas contra un fondo);</li> <li>Opacidad del cristalino, y/o</li> <li>Disminución progresiva de la agudeza visual.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios frecuentes en la prescripción anteojos;</li> <li>Fotofobia;</li> <li>Halos alrededor de las luces, y/o</li> <li>Diplopía monocular.</li> </ul>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Naftaleno y sus derivados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Naftaleno y sus derivados.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Bueno.		
Para la función: Bueno.		
Para el trabajo: Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

		Cédula 166	
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como	
<b>Nombre: Conjuntivitis por gérmenes patógenos. Conjuntivitis mucopurulenta.</b>		Bacterias, hongos, parásitos y virus.	
Código CIE-11: 9A60.Y, 9A60.3, XK9J, XK8G, XK9K, XK70			
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales como dentistas, enfermeras, paramédicos, laboratoristas, médicos, personal sanitario y veterinarios.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>			
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad			
Cuadro clínico		Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ardor;</li> <li>Prurito;</li> <li>Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>Lagrimo;</li> <li>Hiperemia conjuntival, y/o</li> <li>Secreción hialina o mucopurulenta en ojo.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edema conjuntival, y/o</li> <li>Ocasionalmente visión borrosa.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Frotis conjuntival, y</li> <li>Cultivo de secreción conjuntival.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)		Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>			
Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Bacterias, hongos, parásitos y virus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>		<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bacterias, hongos, parásitos y virus.</p>	
V. Criterios de valuación			
Pronóstico			
<b>Para la vida:</b> Bueno.			
<b>Para la función:</b> Bueno.			
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.			
Secuela(s)		Fracción	% Valuación
Sin secuelas.		---	Sin valuación.
Clasificaciones diversas			
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.		520	---



Cédula 167	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Conjuntivitis atópica aguda (retinopatías especificadas por agentes químicos y alergizantes).</b></p> <p>Código CIE-11: 9A60.01, 9A60.02, XK9J, XK8G, XK9K, XK70</p>	<p>Agentes químicos: ácido sulfhídrico, ácido sulfúrico, ácidos alifáticos, acroleína, alcohol metílico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, bromuro de metilo, cloro y derivados, cloropicrina, clorotalonil, compuesto clorofenoxil, compuestos de cadmio, compuestos de cobre, compuestos órgano estánicos, creosota, diquat, dióxido de azufre, disolventes y barnices celulósicos, endotal, formaldehído(formol), metal sodio, naftaleno, óxido de etileno, ozono, paraquat, pentaclorofenol, picloram, tetracloretano, tiocarbamatos, tioftalamidas, tiram, tolueno, vapores de mercurio, vapores nitrosos, y xileno</p> <p>Agentes alergizantes: lana, algodón, rayón, lúpulo, trigo, vainilla, cacahuete, derivados de la mostaza nitrogenada pólenes, tabaco, pelos y plumas.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales en la industria química y farmacéutica, de la celulosa, textil, farmacéutica, así como personas trabajadoras de la agricultura. Personas trabajadoras expuestas a sustancias químicas, tales como: campesinos, granjeros, ingenieros agrónomos, letríneros, panaderos, poceros, vidrieros y personal en contacto con fibras artificiales. Personal de la salud y de las fuerzas armadas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ardor;</li> <li>Prurito;</li> <li>Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>Lagrimeo;</li> <li>Hiperemia conjuntival;</li> <li>Sensación de cuerpo extraño, y/o</li> <li>Alteraciones del epitelio corneal.</li> </ul> <p><b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edema conjuntival;</li> <li>Ocasionalmente visión borrosa;</li> <li>Secreción conjuntival hialina escasa;</li> <li>Visión borrosa que mejora al parpadeo,</li> <li>Fatiga ocular;</li> <li>Dolor ocular;</li> <li>Cefalea;</li> <li>Visión doble;</li> <li>Dificultad para enfocar;</li> <li>Sensación de ojos cansados;</li> <li>Queratitis punteada superficial, y/o</li> <li>Alteraciones en la agudeza visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frotis conjuntival, y</li> <li>Prueba de Schirmer;</li> <li>Cultivo de secreción conjuntival, o</li> <li>Tinción con fluoresceína.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como Agentes químicos: ácido sulfhídrico, ácido sulfúrico, ácidos alifáticos, acroleína, alcohol metílico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, bromuro de metilo, cloro y derivados, cloropicrina, clorotalonil, compuesto clorofenoxil, compuestos de cadmio, compuestos de cobre, compuestos órgano estánicos, creosota, diquat, dióxido de azufre, disolventes y barnices celulósicos, endotal, formaldehído(formol), metal sodio, naftaleno, óxido de etileno, ozono, paraquat, pentaclorofenol, picloram, tetracloretano, tiocarbamatos, tioftalamidas, tiram, tolueno, vapores de mercurio, vapores nitrosos, y xileno. Agentes alergizantes: lana, algodón, rayón, lúpulo, trigo, vainilla, cacahuete, derivados de la mostaza nitrogenada pólenes, tabaco, pelos y plumas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes químicos: ácido sulfhídrico, ácido sulfúrico, ácidos alifáticos, acroleína, alcohol metílico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, bromuro de metilo, cloro y derivados, cloropicrina, clorotalonil, compuesto clorofenoxil, compuestos de cadmio, compuestos de cobre, compuestos órgano estánicos, creosota, diquat, dióxido de azufre, disolventes y barnices celulósicos, endotal, formaldehído(formol), metal sodio, naftaleno, óxido de etileno, ozono, paraquat, pentaclorofenol, picloram, tetracloretano, tiocarbamatos, tioftalamidas, tiram, tolueno, vapores de mercurio, vapores nitrosos, y xileno. Agentes alergizantes: lana, algodón, rayón, lúpulo, trigo, vainilla, cacahuete, derivados de la mostaza nitrogenada pólenes, tabaco, pelos y plumas.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Bueno.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Ojos		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

		Cédula 168	
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como	
<b>Nombre: Deterioro leve de la visión y deterioro moderado de la visión.</b>		Mercurio orgánico (metilmercurio).	
Código CIE-11: 9D90.1, 9D90.2, XK9J, XK8G, XK9K, XK70			
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al agente causal en la industria química, electrónica, manufacturas de plástico, producción de compuestos cloroalcalinos, germicidas y fabricación de amalgamas odontológicas. Personas trabajadoras expuestas al mercurio orgánico, tales como: agricultores, campesinos, granjeros, ingenieros agrónomos, técnicos dentales y odontólogos.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>			
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad			
Cuadro clínico		Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida progresiva del campo visual;</li> <li>Alteración en la sensibilidad al contraste, y/o</li> <li>Alteraciones de los movimientos oculares.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>Mercurio en sangre u orina;</li> <li>Oxidación del ADN en sangre, y</li> <li>Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre.</li> </ul> </li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)		Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Campimetría;</li> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada, y</li> <li>Tomografía de coherencia óptica (OCT).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de mercurio en pelo.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral		Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Mercurio orgánico (metilmercurio), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición al agente causal antes citado.</p>		<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Mercurio orgánico (metilmercurio).</p>	
V. Criterios de valuación			
Pronóstico			
<b>Para la vida:</b> Reservado.			
<b>Para la función:</b> Malo.			
<b>Para el trabajo:</b> Malo.			
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)		Fracción	% Valuación
Deficiencia visual por déficit concéntrico del campo visual unilocular			
Pérdida total o parcial de un cuadrante.		352	13%
Pérdida total o parcial de dos cuadrantes.		353	26%
Pérdida total o parcial de tres cuadrantes.		354	40%
Pérdida total o parcial de los cuatro cuadrantes.		355	50%
Los escotomas se valorarán según la determinación de pérdida del campo visual, aplicando las fracciones anteriores.		356	---

<b>Hemianopsias verticales</b>		
Homónimas, derecha o izquierda.	362	40 a 50%
Heterónimas binasales.	363	40 a 50%
Heterónimas bitemporales.	364	50 a 60%
<b>Hemianopsias horizontales</b>		
Superiores.	365	10 a 15%
Inferiores.	366	30 a 50%
<b>Hemianopsia en sujetos monóculos (visión conservada en un ojo y abolida o menor a 0.05 en el contralateral), con visión central</b>		
Nasal.	367	60 a 70%
Inferior.	368	70 a 80%
Temporal.	369	80 a 90%
En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente a la hemianopsia, el relativo a la visión restante, observándose lo dispuesto en el artículo 494 de la Ley Federal del Trabajo.	370	--
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 169	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Efectos del ruido sobre el oído interno (cortipatía bilateral por trauma acústico crónico).</b>	Exposición continuada a ruido en el ambiente laboral.
Código CIE-11: AB37	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al agente causal en la industria metalúrgica, construcción, metal-mecánica, aviación, minera, textil y militar. Personas trabajadoras que realicen actividades de corte; cizallamiento; laminado; trefilado; estiramiento y perforación de piezas metálicas; fabricación, empleo y destrucción de municiones y explosivos, y trabajos de abrasión e hidráulicos.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en la operación de maquinaria; electrógenos; molienda de piedras y minerales; reparación y operación de motores eléctricos de potencia, turbinas y todo motor de gran potencia; prueba de armas, y utilización de herramientas neumáticas, tales como: martillos, taladros, perforadores y compresores. Personas trabajadoras expuestas como aviadoras, personal de tierra, mecánicos, radiotelegrafistas, tejedores, coneros, trocileros, telefonistas, telegrafistas, músicos, personas trabajadoras de discotecas, ingenieros de audio y disco jockeys (DJs).</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acúfenos;</li> <li>Hipoacusia bilateral, generalmente simétrica y lentamente progresiva, y/o</li> <li>Algiacusia.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro del lenguaje en etapa IV, y/o</li> <li>Puede coexistir con vértigo en etapas III y IV.</li> </ul>	

<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y aérea;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos, y</li> <li>• Logoaudiometría.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas bitérmicas con agua, y/o</li> <li>• Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Exposición continuada a ruido en el ambiente laboral, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: auditiva, por exposición al agente causal antes citado.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Exposición continuada a ruido en el ambiente laboral.	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
<b>Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

<b>Cédula 170</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Estrabismo o trastornos de la movilidad ocular, sin especificación.</b>	Disulfuro de carbono y plomo.
Código CIE-11: 9C8Z, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas al disulfuro de carbono y plomo en las industrias del plástico que utilicen aditivos a base de plomo, alfarería artesanal, cerámica, cristalería, macillas, pinturas y colorantes que contengan el citado metal. Personas trabajadoras en actividades de albayalde, barnices, cerámica, envolturas de cables, esmaltes, lacas, preparación de carburantes y fundición de plomo.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de cajas para conservas, acumuladores, insecticidas, juguetes, pigmentos, tubos de plomo, plomo orgánico, artículos pirotécnicos, y fabricación y manipulación de productos de limpieza. Personas trabajadoras que laboran en fábricas de blindaje de material radioactivo, en la industria militar, en las refinerías de gasolina con plomo y en los surtidores de gasolina. Personas trabajadoras en actividades como: pintores, impresores, plomeros, soldadores de metales que contienen plomo, y Personas trabajadoras que presentan exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desviación ocular convergente;</li> <li>Pérdida del paralelismo ocular;</li> <li>Perdida de la mirada conjugada;</li> <li>Diplopía, y/o</li> <li>Pérdida de la estereopsis.</li> </ul>	<p><b>Para plomo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Plomo total en sangre;</li> <li>Actividad de ácido deltaminolevulínico deshidratasa en sangre;</li> <li>Ácido deltaminolevulínico en orina;</li> <li>Coproporfirina urinaria;</li> <li>Plomo total en orina, y/o</li> <li>Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre.</li> </ul> </li> <li>Biometría hemática completa, y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p>Las pruebas del cabello y las uñas pueden indicar exposición a niveles altos de plomo en los últimos 6 a 12 meses. Estas pruebas pueden determinar si la persona trabajadora ha estado expuesta a niveles de plomo sobre lo normal, pero no pueden predecir si le afectará la salud.</p> <p><b>Para disulfuro de carbono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido 2-tio-tiazolidín 4-carboxílico urinario (TTCA);</li> <li>Sulfuro de carbono en orina;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada, y</li> <li>Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Disulfuro de carbono y plomo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Disulfuro de carbono y plomo.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Trastornos de la movilidad ocular		
Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente, sin diplopía.	371	10%
Diplopía uni o bilateral (no susceptibles de corrección)		
Horizontal.	372	30%
Vertical.	373	30%
Oblicua.	374	30%

En cualquiera de las anteriores cuando se encuentre afectada la posición primaria de la mirada (central) se agregará un 20%, y cuando este afectada la mirada en la parte inferior del campo se agregará un 10%.	375	--
Diplopía, acompañada o no de ptosis palpebral, con o sin oftalmoplejía interna, que amerita la oclusión de un ojo.	376	50%
Diplopía, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo.	377	60%
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 171	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Glaucoma, sin especificación (glaucoma tóxico).</b>	Plaguicidas orgánicos fosforados (decatión, ecotiofato, etilón, etiión, malatiión, paratiión, tiofos, dióxido de nitrógeno y óxido nítrico.
Código CIE-11: 9C61. Z, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en la producción, manipulación, almacenamiento, distribución y transporte de insecticidas orgánicos fosforados; labores de saneamiento ambiental; control de plagas y vectores, y en labores agrícolas vía manual y con aeronaves. Personas trabajadoras en actividades como anestesiólogos, fumigadores aéreos, ingenieros agrónomos, personas trabajadoras del campo en contacto con insecticidas y personal de fumigación.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neuropatía óptica;</li> <li>Aumento de la presión intraocular, y/o</li> <li>Disminución del campo visual.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperemia conjuntival;</li> <li>Dolor ocular ocasional;</li> <li>Percepción de halos de colores;</li> <li>Cefalea frecuente;</li> <li>Lagrimeo frecuente, y/o</li> <li>Disminución de la agudeza visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colinesterasa eritrocitaria.</li> </ul> <b>Para el paratiión.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación del p-nitrofenol en orina.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada;</li> <li>Campimetría, y</li> <li>Medición de la presión intraocular.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía de coherencia óptica (OCT) de nervio óptico.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Plaguicidas orgánicos fosforados (decatión, ecotiofato, etilón, etián, malatión, paratión, tiofos, dióxido de nitrógeno y óxido nítrico, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, conjuntival y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales Plaguicidas orgánicos fosforados (decatión, ecotiofato, etilón, etián, malatión, paratión, tiofos, dióxido de nitrógeno y óxido nítrico.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 172	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Daño auditivo por ototóxicos (hipoacusia y vestibulopatías por ototóxicos).</b></p> <p>Código CIE-11: Y AB53; AB32.5; AB32.Y</p>	<p>Agentes asfixiantes: ácido cianhídrico, compuestos cuaternarios del amonio, disulfuro de carbono, monóxido de carbono y derivados de la mostaza nitrogenada.</p> <p>Alcoholes industriales: n-butanol, etanol, metanol y otros.</p> <p>Compuestos cuaternarios del amonio.</p> <p>Hidrocarburos alifáticos: n-hexano, heptano, octano y nonano.</p> <p>Hidrocarburos aromáticos: benceno, cumeno, estireno, tolueno y xileno.</p> <p>Hidrocarburos halogenados: percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetileno, y otros.</p> <p>Metales pesados: arsénico, mercurio, metilmercurio, oro, plata y plomo.</p>
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en la agricultura, en las industrias química y farmacéutica, cristalería, cerámica, alfarería, a colorantes que contengan plomo, minería, imprenta, pinturas, textil, plástico, que utilicen aditivos con base a plomo y extracción de aceites, ceras y grasas.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de acelerantes de vulcanización, caucho, amalgamas odontológicas, municiones de plomo, artículos pirotécnicos, plaguicidas, fungicidas, germicidas, rayón, tiocompuestos, xantatos, producción de compuestos cloro alcalinos y con disulfuro de carbono, tales como: celofán y esponjas artificiales. Personal de salud y de las fuerzas armadas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoacusia lentamente progresiva, principalmente para tonos agudos;</li> <li>Acúfenos, y/o</li> <li>Algiacusia.</li> </ul> <p><b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro del lenguaje, y/o</li> <li>Puede coexistir con vértigo.</li> </ul>	<p><b>Para el alcohol metílico: Determinación de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fórmico en sangre;</li> <li>Formaldehído en orina, o</li> <li>Formaldehído en sangre, y Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p><b>Para el benceno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido mucónico en orina;</li> <li>Ácido S-fenilmercaptúrico en orina;</li> <li>Benceno en sangre;</li> <li>Fenoles libres en orina (F);</li> <li>Fenoles totales en orina;</li> <li>Fosfatasas alcalinas granulocíticas, y/o</li> <li>Sulfoconjugados en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de coagulación vascular, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul> <p><b>Para tolueno y xileno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido benzoico para tolueno o xileno en sangre;</li> <li>Ácido hipúrico en orina;</li> <li>Ácido m-metilhipúrico en orina;</li> <li>Ácido p-metilhipúrico en orina;</li> <li>O-cresol en orina;</li> <li>Oxidación del ADN; Aductos de proteínas en sangre;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> <li>Depuración de creatinina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul> <p><b>Para disulfuro de carbono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido 2-tio-tiazolidín 4-carboxílico urinario (TTCA);</li> <li>Sulfuro de carbono en orina;</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas, y</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática.</li> </ul> <p><b>Para tricloroetileno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido tricloroacético urinario (TCA), o</li> <li>Tricloroetileno en sangre.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Para el mercurio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>Mercurio en sangre u orina;</li> <li>Oxidación del ADN en sangre, y</li> <li>Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Para el arsénico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Arsénico en sangre, o</li> <li>Arsénico en orina;</li> </ul> </li> <li>Pruebas de función hepática, y</li> <li>Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p>Las pruebas de determinación de arsénico en cabello y las uñas pueden indicar exposición a niveles altos de arsénico en los últimos 6 a 12 meses. Estas pruebas pueden determinar si la persona trabajadora ha estado expuesto a niveles de arsénico sobre lo normal, pero no pueden predecir si le afectará la salud.</p>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Audiometría por vía ósea y aérea;</li> <li>Impedanciometría (timpanometría y reflejo estapedial), y</li> <li>Logaudiometría.</li> </ul> <p><b>En caso de sospecha de hipoacusia retrococlear:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Emisiones otoacústicas, y</li> <li>Potenciales evocados auditivos.</li> </ul>	<p><b>En caso de coexistir con disfunción vestibular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas bitérmicas con agua, y/o</li> <li>Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: asfixiantes: Agentes asfixiantes: ácido cianhídrico, compuestos cuaternarios del amonio, disulfuro de carbono, monóxido de carbono y derivados de la mostaza nitrogenada. Alcoholes industriales: n-butanol, etanol, metanol y otros. Compuestos cuaternarios del amonio. Hidrocarburos alifáticos: n-hexano, heptano, octano y nonano. Hidrocarburos aromáticos: benceno, cumeno, estireno, tolueno y xileno. Hidrocarburos halogenados: percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetileno, y otros. Metales pesados: arsénico, mercurio, metilmercurio, oro, plata y plomo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes asfixiantes: ácido cianhídrico, compuestos cuaternarios del amonio, disulfuro de carbono, monóxido de carbono y derivados de la mostaza nitrogenada. Alcoholes industriales: n-butanol, etanol, metanol y otros. Compuestos cuaternarios del amonio. Hidrocarburos alifáticos: n-hexano, heptano, octano y nonano. Hidrocarburos aromáticos: benceno, cumeno, estireno, tolueno y xileno. Hidrocarburos halogenados: percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetileno, y otros. Metales pesados: arsénico, mercurio, metilmercurio, oro, plata y plomo.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

		Cédula 173
I. Identificación de la enfermedad		II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Trastornos del nervio óptico.</b>		Alcohol metílico, benceno, bromo, cloruro de metilo, mercurio, nicotina, dióxido de carbono, plomo, disulfuro de carbono, talio y tricloroetileno.
Código CIE-11: 9C40.1, 9C40.Z, XK9J, XK8G, XK9K, XK70		
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales en la agricultura e industrias química, textil y minera.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas durante la producción del disulfuro de carbono, celofán, rayón, disolventes, caucho, esponjas artificiales, extracción de aceites, grasas y ceras, lacas, adhesivos para madera, agentes de flotación, acelerantes de vulcanización, plaguicidas, resinas, tiocianatos y xantatos.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al talio en la fabricación de células fotoeléctricas, vidrios ópticos en la aplicación de los espectrofotómetros, del papel celofán, lámparas de tungsteno, obtención de piedras preciosas artificiales, raticidas, termómetros y en su utilización como catalizador en la activación del fósforo.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al plomo en las industrias del plástico que utilicen aditivos a base de plomo, alfarería artesanal, cerámica, cristalería, macillas, pinturas y colorantes que contengan el citado metal.</li> <li>Personas trabajadoras en actividades de albayalde, barnices, cerámica, envolturas de cables, esmaltes, lacas, preparación de carburantes y fundición de plomo.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de cajas para conservas, acumuladores, insecticidas, juguetes, pigmentos, tubos de plomo, plomo orgánico, artículos pirotécnicos, y fabricación y manipulación de productos de limpieza.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas que laboran en fábricas de blindaje de material radioactivo, en la industria militar, en las refinerías de gasolina con plomo y en los surtidores de gasolina.</li> <li>Personas trabajadoras en actividades como: pintores, impresores, plomeros, soldadores de metales que contienen plomo, y Personas trabajadoras que presentan exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>		
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<p><b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida acentuada y progresiva de la visión uni o bilateral que puede evolucionar a ceguera;</li> <li>Pérdida de la visión cromática;</li> <li>Dolor al mover el ojo, y/o</li> <li>Alteración de reflejos pupilares.</li> </ul> <p><b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aneurismas retinianos, y/o</li> <li>Escotoma central.</li> </ul>	<p><b>Para el alcohol metílico:</b> Determinación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fórmico en sangre;</li> <li>Formaldehído en orina, o</li> <li>Formaldehído en sangre, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p><b>Para el benceno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido mucónico en orina;</li> <li>Ácido S-fenilmercaptúrico en orina;</li> <li>Benceno en sangre;</li> <li>Fenoles libres en orina (F);</li> <li>Fenoles totales en orina;</li> <li>Fosfatasas alcalinas granulocíticas, y/o</li> <li>Sulfoconjugados en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de coagulación vascular, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul> <p><b>Para el bromo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bromuro en sangre u orina, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Para cloruro de metilo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fórmico en sangre u orina;</li> <li>Formaldehído en sangre u orina;</li> <li>S-metilcisteína en orina;</li> <li>Tioéteres en orina;</li> <li>Triclorocompuestos totales en orina;</li> <li>Carboxihemoglobina en sangre, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> </ul>	

	<p><b>Para mercurio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Albúmina en orina de 24 horas;</li> <li>o Mercurio en sangre u orina;</li> <li>o Oxidación del ADN en sangre, y</li> <li>o Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Para plomo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Plomo total en sangre;</li> <li>o Actividad de ácido deltaminolevulínico deshidratasa en sangre;</li> <li>o Ácido deltaminolevulínico en orina;</li> <li>o Coproporfirina urinaria;</li> <li>o Plomo total en orina, y/o</li> <li>o Protoporfirinas eritrocitarias libres en sangre.</li> </ul> </li> <li>• Biometría hemática completa, y</li> <li>• Determinación de albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> <p>Las pruebas del cabello y las uñas pueden indicar exposición a niveles altos de plomo en los últimos 6 a 12 meses. Estas pruebas pueden determinar si la persona trabajadora ha estado expuesta a niveles de plomo sobre lo normal, pero no pueden predecir si le afectará la salud.</p> <p><b>Para disulfuro de carbono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácido 2-tio-tiazolidín 4-carboxílico urinario (TTCA);</li> <li>o Sulfuro de carbono en orina;</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas, y</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul> <p><b>Para talio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Talio en orina de 24 horas, y</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul> <p><b>Para tricloroetileno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácido tricloroacético urinario (TCA), o</li> <li>o Tricloroetileno en sangre.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campimetría;</li> <li>• Evaluación oftalmológica instrumentada;</li> <li>• Fluorangiografía retiniana, y</li> <li>• Prueba de Ishihara.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Alcohol metílico, benceno, bromo, cloruro de metilo, mercurio, nicotina, dióxido de carbono, plomo, disulfuro de carbono, talio y tricloroetileno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Alcohol metílico, benceno, bromo, cloruro de metilo, mercurio, nicotina, dióxido de carbono, plomo, disulfuro de carbono, talio y tricloroetileno.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el Trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 174	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre:</b> Trastorno del nervio trigémino.	Tricloroetileno.
Código CIE-11: 8B82, XS5B, XS5D, XS9Q, XS2E	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al agente causal en fábricas de artículos de limpieza, pinturas y de líquido corrector de escritura. Personas trabajadoras en actividades de limpieza de piezas metálicas, desengrasado, lavanderías y tintorerías.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor facial intenso que puede irradiarse a ojo, oído y fosas nasales;</li> <li>Dolor intenso a la palpación en la región mentoniana, labio inferior y en menor grado en los dientes de la zona;</li> <li>Dolor en la región del nervio lingual;</li> <li>Anestesia;</li> <li>Hipoestesia;</li> <li>Hiperestesia;</li> <li>Hipoalgesia;</li> <li>Hiperalgesia, y/o</li> <li>Reflejo corneal disminuido o ausente.</li> </ul> <b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de la sensación térmica, y</li> <li>Alteraciones motrices en los músculos masticadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Determinación de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido tricloroacético urinario (TCA), o</li> <li>Tricloroetileno en sangre.</li> </ul> </li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomografía axial computarizada de cráneo.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciales evocados visuales;</li> <li>Audiometría por vía ósea y aérea, y</li> <li>Pruebas de función neurológica.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Tricloroetileno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición al agente causal antes citado.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Tricloroetileno.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B).
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 175	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Enfermedades infecciosas del oído externo, sin especificación (otitis externa infecciosa-otitis del nadador-).</b>	Bacterias, virus y hongos.
Código CIE-11: AA0Z, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades acuáticas relacionadas con inmersión en agua como buzos excepto recreativo, maestros de natación, nadadores profesionales, clavadistas y personas trabajadoras acuícolas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otalgia moderada (intra y periauricular);</li> <li>Sensación de plenitud ótica;</li> <li>Prurito en pabellón auricular;</li> <li>Hipoacusia temporal, y/o</li> <li>Acúfeno.</li> </ul> <b>Otros datos y signos clínicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otoscopía que muestre el conducto auditivo externo hiperemico;</li> <li>Secreción del oído;</li> <li>Dificultad para deglutir, y/o</li> <li>Fiebre.</li> </ul>	

Estudios de gabinete	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo de secreción del oído en casos recurrentes.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Bacterias, virus, hongos, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: auditiva, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bacterias, virus y hongos.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
Para la vida: Bueno.		
Para la función: Bueno.		
Para el trabajo: Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Sin secuelas.		Sin valuación.
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 176	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Otitis media supurativa, tubo timpánico crónico.</b></p> <p>Código CIE-11: AA91.0</p>	Cambios de presión barométrica.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a cambios repetidos de presión barométrica en actividades como buceo excepto recreativo, exploradores, guías de alpinismo, investigadores, paleontólogos, pilotos, rescatistas, sobrecargos, mineros subterráneos, personas trabajadoras subacuáticos y aeroespaciales.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otalgia moderada (intra y periauricular);</li> <li>Sensación de plenitud ótica;</li> <li>Hipoacusia;</li> <li>Acúfeno;</li> <li>Hiperemia de la membrana timpánica;</li> <li>Laberintitis;</li> <li>Tinnitus;</li> <li>Vértigo, y/o</li> <li>En casos severos otorrea serosa.</li> </ul>	

<b>Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría por vía ósea y aérea;</li> <li>• Logoaudiometría, e Impedanciometría (timpanometría y reflejo Estapedial).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación por otorrinolaringología;</li> <li>• Potenciales evocados auditivos;</li> <li>• Videonistagmografía, y</li> <li>• Prueba de reto laboral a cambios de presión barométrica.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cambios de presión barométrica, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.  Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del agente causal: Cambios de presión barométrica.	
<b>V. Criterios de valuación</b>		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
<b>Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

<b>Cédula 177</b>	
<b>I. Identificación de la enfermedad</b>	<b>II. Agente(s) causal(es), tales como</b>
<b>Nombre: Otitis media no supurativa sin especificación (otitis media serosa).</b>	Exposición a nieblas, gases o vapores de sustancias irritantes y/o sensibilizantes (amoníaco o cloro).
Código CIE-11: AA8Z	
<b>III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a temperaturas, gases, nieblas o vapores de sustancias irritantes, sensibilizantes (amoníaco o cloro), humedad y velocidad de aire excesivos.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otalgia moderada (intra y periauricular);</li> <li>Sensación de plenitud ótica;</li> <li>Hipoacusia;</li> <li>Acúfenos;</li> <li>Hiperemia de la membrana timpánica;</li> <li>Laberintitis;</li> <li>Tinnitus;</li> <li>Vértigo, y/o</li> <li>En casos severos otorrea serosa.</li> </ul> <p><b>Otros datos y signos clínicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otoscopía que muestre el conducto auditivo externo hiperemico y matidez del tímpano cuando se expone a la luz;</li> <li>Dificultad para deglutir, y/o</li> <li>Fiebre.</li> </ul>		
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Audiometría por vía ósea y aérea;</li> <li>Logoaudiometría, y</li> <li>Impedanciometría (timpanometría y reflejo estapedial)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación por otorrinolaringología;</li> <li>Potenciales evocados auditivos;</li> <li>Pruebas bitérmicas con agua, y/o</li> <li>Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Exposición a nieblas, gases o vapores de sustancias irritantes y/o sensibilizantes (amoníaco o cloro), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Exposición a nieblas, gases o vapores de sustancias irritantes y/o sensibilizantes (amoníaco o cloro).</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 178	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otitis media supurativa sin especificación.</b> Código CIE-11: AA9Z	Bacterias, hongos y virus.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en actividades acuáticas relacionadas con inmersión en agua como buzos, investigadores marinos, maestros de natación, nadadores profesionales, clavadistas y personas trabajadoras acuícolas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otalgia moderada (intra y periauricular);</li> <li>Sensación de plenitud ótica;</li> <li>Otorrea;</li> <li>Acúfeno;</li> <li>Hipoacusia, y/o</li> <li>Vértigo.</li> </ul> <b>Otros datos y signos clínicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otoscopía que muestre el conducto auditivo externo hiperemico y matidez del tímpano cuando se expone a la luz;</li> <li>Dificultad para deglutir, y/o</li> <li>Fiebre.</li> </ul> <b>Complicación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meningitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo de secreción en el oído medio.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Audiometría por vía ósea y aérea;</li> <li>Logaudiometría, y</li> <li>Impedanciometría (timpanometría y reflejo estapedial).</li> </ul>	Otros estudios para que podrían ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación por otorrinolaringología;</li> <li>Potenciales evocados auditivos;</li> <li>Pruebas bitérmicas con agua, y/o</li> <li>Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Bacterias, hongos y virus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: auditiva, por exposición a los agentes causales antes citados.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Bacterias, hongos y virus.

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 179	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Trastornos de la función vestibular, sin especificación (enfermedad trastorno del laberinto del oído por vibraciones).</b>	Exposición prolongada a vibraciones de cuerpo entero.
Código CIE-11: AB34.Z	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras con exposición prolongada a vibraciones de cuerpo entero durante la operación de carretillas, elevadoras, camiones articulados y no articulados, ciclomotores, furgonetas, autobuses, tranvías, tractores, ferrocarriles, vehículos de combate blindado, vehículos todo terreno, embarcaciones de alta velocidad, aeronaves de alas rígidas, aeroespaciales y helicópteros. Asimismo, personas trabajadoras que usan máquinas forestales, maquinaria de minas y canteras, maquinaria de movimiento de tierra, tales como: bulldozers, cargadoras, cucharas de arrastre, excavadoras, motoniveladoras, rodillos compactadores y volquetes. Operadores de simuladores visuales de base fija o pantallas gigantes.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vértigo;</li> <li>Irritabilidad;</li> <li>Cefalea y/ o</li> <li>Desequilibrio corporal</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas bitérmicas con agua, y/o</li> <li>Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación otoneurológica completa: <ul style="list-style-type: none"> <li>De la marcha;</li> <li>De movimientos oculares;</li> <li>Pruebas posturales, y/o</li> <li>Pruebas vestibulares complementarias.</li> </ul> </li> <li>Evaluación audiológica completa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio audiológico completo.</li> </ul> </li> <li>Estudio de oído medio, y/o</li> <li>Evaluación neurológica completa.</li> </ul> De acuerdo a disponibilidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de impulso cefálico tridimensional, y/o</li> <li>Potenciales miogénicos evocados por estímulo vestibular.</li> <li>Otras evaluaciones específicas que se requieran</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Exposición prolongada a vibraciones de cuerpo entero, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: Exposición prolongada a vibraciones de cuerpo entero.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 180	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Otra parálisis especificada del tercer par (implica nervio óculo motor).</b>	Cianida.
Código CIE-11: 9C81.0Y, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en las industrias química, petroquímica, acero y gasera. Asimismo, personas trabajadoras expuestas en la producción de cálcica, cianida, cianamida y dicianidamida, celulosa, cianógeno, amonio, acrilato, compuestos nitrogenados y en la síntesis de químicos orgánicos.</li> <li>Personas trabajadoras en contacto con defoliantes de las plantas de algodón, fertilizantes, germicidas, plaguicidas y en la extracción de oro y plata.</li> <li>Personas trabajadoras en la agricultura, personas campesinas, granjeras, ingenieras agrónomas, joyeras, pulidores de metal y personas trabajadoras que presentan exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pupila midriática;</li> <li>Arreflexia pupilar;</li> <li>Dificultad para la acomodación;</li> <li>Visión borrosa;</li> <li>Hiperemia conjuntival;</li> <li>Ardor;</li> <li>Prurito;</li> <li>Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>Lagrimeo, y/o</li> <li>En casos severos úlcera corneal y dolor.</li> </ul>	

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada, y</li> <li>Pruebas de sensibilidad al contraste.</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración neurológica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de función neurológica.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cianida, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad. Vía de ingreso: respiratoria, mucosa y cutánea, por exposición al agente causal antes citado.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones. Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del agente causal: Cianida.	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 181	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre:</b> Pterigión.	Agentes químicos: gases, humos, polvos y vapores.
Código CIE-11: 9A61.1	Agentes físicos: radiaciones ionizantes y no ionizantes.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a vapores de mercurio; a la acción del ácido sulfhídrico (hidrógeno sulfurado); a la fabricación de sal, fibras artificiales a partir de la celulosa y vidriera. Personas trabajadoras expuestas radiaciones ionizantes y no ionizantes durante la fabricación y manipulación de aparatos de rayos X y otras fuentes de energía radiante; personas trabajadoras que utilizan lámparas de arco y lámparas incandescentes de mercurio. Asimismo, personal expuesto a radiación ultravioleta solar.</li> <li>Personas trabajadoras como artistas, cinematógrafos, campesinos, fundidores, soldadores, granjeros, herreros, hojalateros, horneros, ingenieros agrónomos, laminadores, letrinos, metalúrgicos, panaderos, poceros, radiólogos y Personas trabajadoras que presentan exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ardor;</li> <li>• Prurito;</li> <li>• Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>• Hiperemia conjuntival;</li> <li>• Presencia de tejido subconjuntival con invasión a córnea;</li> <li>• Edema conjuntival;</li> <li>• Visión borrosa;</li> <li>• Alteraciones de agudeza visual, y/o</li> <li>• Lagrimeo.</li> </ul>		
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como:</p> <p>Agentes químicos: gases, humos, polvos y vapores.</p> <p>Agentes físicos: radiaciones ionizantes y no ionizantes, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes químicos: gases, humos, polvos y vapores. Agentes físicos: radiaciones ionizantes y no ionizantes.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 182	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Lesión por cuerpo extraño en la córnea (incrustaciones en la córnea de partículas duras)</b>	Abrasivos, metales y/o carbón, polvos de sílice, silicatos y sus derivados.
Código CIE-11: ND70.0, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales en las industrias minera, cementera, vidriera y metalúrgica. Personas trabajadoras como: afiladores, alfareros, carboneros, cementeros, esmeriladores, fundidores, herreros, hojalateros, homeros, laminadores, mineros, orfebres, vidrieros y Personas trabajadoras que presentan exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ardor;</li> <li>Prurito;</li> <li>Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>Lagrimeo;</li> <li>Fotofobia;</li> <li>Dolor ocular;</li> <li>Hiperemia conjuntival;</li> <li>Secreción en ojo;</li> <li>Frecuentemente visión borrosa;</li> <li>Disminución de la agudeza visual;</li> <li>Presencia de uno o varios cuerpos extraños en córnea;</li> <li>Edema conjuntival, y/o</li> <li>Edema corneal difuso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinción con fluoresceína.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación oftalmológica instrumentada.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Abrasivos, metales y/o carbón, polvos de sílice, silicatos y sus derivados, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Abrasivos, metales y/o carbón, polvos de sílice, silicatos y sus derivados.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 183	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Queratoconjuntivitis (por agentes químicos, físicos y alergizantes).</b>  Código CIE-11: 9A60.Z, XK9J, XK8G, XK9K, XK70	Agentes químicos: ácido sulfhídrico, ácido sulfúrico, ácidos alifáticos, acroleína, alcohol metílico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, bromuro de metilo, cloro y derivados, cloropicrina, clorotalonil, compuesto clorofenoxil, compuestos de cadmio, compuestos de cobre, compuestos órgano estánicos, creosota, diquat, dióxido de azufre, disolventes y barnices celulósicos, endotal, formaldehído o formol, metal sodio, naftaleno, óxido de etileno, ozono, paraquat, pentaclorofenol, picloram, medicamentos, tetracloretano, tiocarbamatos, tioftalamidas, tiram, tolueno, vapores de mercurio, vapores nitrosos, y xileno.  Agentes físicos: calor, exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes y otras fuentes de energía radiante.  Agentes alergizantes: lana, algodón, rayón, lúpulo, trigo, vainilla, cacahuate, pólenes, tabaco, pelos y plumas.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales en la industria química, de la celulosa, textil, farmacéutica, así como de las personas trabajadoras de la agricultura. Personas trabajadoras expuestas a sustancias químicas, tales como: campesinos, granjeros, ingenieros agrónomos, letrineros, panaderos, poceros, vidrieros y personal en contacto con fibras artificiales.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas radiaciones ionizantes y no ionizantes durante la fabricación y manipulación de aparatos de rayos X y otras fuentes de energía radiante; personas trabajadoras que utilizan lámparas de arco y lámparas incandescentes de mercurio. Asimismo, personal expuesto a radiación ultravioleta solar y vidriería.</li> <li>Personas trabajadoras como artistas, cinematógrafos, campesinos, salineros, fundidores, soldadores, granjeros, herreros, hojalateros, horneros, ingenieros agrónomos, laminadores, letrineros, metalúrgicos, panaderos, poceros, radiólogos y personas trabajadoras que presentan exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	



IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ardor;</li> <li>• Prurito;</li> <li>• Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>• Lagrimeo;</li> <li>• Hiperemia conjuntival;</li> <li>• Sensación de cuerpo extraño;</li> <li>• Alteraciones del epitelio corneal;</li> <li>• Edema conjuntival;</li> <li>• Ocasionalmente visión borrosa;</li> <li>• Secreción conjuntival hialina escasa;</li> <li>• Visión borrosa que mejora al parpadeo;</li> <li>• Fatiga ocular;</li> <li>• Dolor ocular;</li> <li>• Cefalea;</li> <li>• Hipersensibilidad a la luz;</li> <li>• Visión doble;</li> <li>• Dificultad para enfocar;</li> <li>• Sensación de ojos cansados;</li> <li>• Queratitis punteada superficial, y/o</li> <li>• Alteraciones de la película lagrimal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de secreción conjuntival;</li> <li>• Frotis conjuntival;</li> <li>• Prueba de Schirmer, o</li> <li>• Tinción con fluoresceína.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación oftalmológica instrumental.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Agentes químicos: ácido sulfhídrico, ácido sulfúrico, ácidos alifáticos, acroleína, alcohol metílico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, bromuro de metilo, cloro y derivados, cloropicrina, clorotalonil, compuesto clorofenoxil, compuestos de cadmio, compuestos de cobre, compuestos órgano estánicos, creosota, diquat, dióxido de azufre, disolventes y barnices celulósicos, endotal, formaldehído o formol, metal sodio, naftaleno, óxido de etileno, ozono, paraquat, pentaclorofenol, picloram, medicamentos, tetracloretano, tiocarbamatos, tioftalamidas, tiram, tolueno, vapores de mercurio, vapores nitrosos, y xileno. Agentes físicos: calor, exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes y otras fuentes de energía radiante. Agentes alergizantes: lana, algodón, rayón, lúpulo, trigo, vainilla, cacahuate, pólenes, tabaco, pelos y plumas, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes químicos: ácido sulfhídrico, ácido sulfúrico, ácidos alifáticos, acroleína, alcohol metílico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, bromuro de metilo, cloro y derivados, cloropicrina, clorotalonil, compuesto clorofenoxil, compuestos de cadmio, compuestos de cobre, compuestos órgano estánicos, creosota, diquat, dióxido de azufre, disolventes y barnices celulósicos, endotal, formaldehído o formol, metal sodio, naftaleno, óxido de etileno, ozono, paraquat, pentaclorofenol, picloram, medicamentos, tetracloretano, tiocarbamatos, tioftalamidas, tiram, tolueno, vapores de mercurio, vapores nitrosos, y xileno. Agentes físicos: calor, exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes y otras fuentes de energía radiante. Agentes alergizantes: lana, algodón, rayón, lúpulo, trigo, vainilla, cacahuate, pólenes, tabaco, pelos y plumas.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 184	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Inflamación coriorretiniana.</b>	Naftalina (naftaleno) y benceno.
Código CIE-11: 9B65.2	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a los agentes causales en las industrias química, farmacéutica, textil y peletería. Personas trabajadoras expuestas a naftalina y benceno en las fabricaciones de adhesivos para el hormigón, anhídrido ftálico (producción de plastificadores para PVC), aromatizantes, colorantes, componentes de solventes para plaguicidas y sustancias humectantes para la industria textil.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la agudeza visual;</li> <li>Pérdida de la percepción en la intensidad de los colores;</li> <li>Disminución de la sensibilidad al contraste (la capacidad para ver sombras o formas contra un fondo);</li> <li>Escotomas;</li> <li>Sensibilidad a la luz;</li> <li>Nictalopía;</li> <li>Miodesopsias (percepción de moscas volantes), y/o</li> <li>Dolor con los movimientos del ojo (en neuritis retrobulbar).</li> </ul>	<p><b>Para el benceno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido mucónico en orina;</li> <li>Ácido S-fenilmercaptúrico en orina;</li> <li>Benceno en sangre;</li> <li>Fenoles libres en orina (F);</li> <li>Fenoles totales en orina;</li> <li>Fosfatasas alcalinas granulocíticas, y/o</li> <li>Sulfoconjugados en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de coagulación vascular, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campimetría;</li> <li>• Evaluación oftalmológica instrumentada;</li> <li>• Fluorangiografía retiniana, o</li> <li>• Prueba de Ishihara.</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Naftalina (naftaleno) y benceno, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: conjuntival, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Naftalina (naftaleno) y benceno.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Oídos		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
Clasificaciones diversas		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

Cédula 185	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Enfermedad por descompresión.</b>	Cambios de presión barométrica.
Código CIE-11: NF04.2	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a cambios de presión barométrica como: buzos recreativos, buzos pescadores artesanales, buzos industriales, buzos militares, buzos científicos, buzos técnicos, buzos limpiadores de drenajes, excavadores, mineros subterráneos y personal aeroespacial y acompañantes o auxiliares (tender) en el interior de cámaras hiperbáricas (médicos, enfermeros y buzos); exploradores, guías de alpinismo, investigadores, paleontólogos y rescatistas.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Enfermedad por cambios de presión barométrica se característica tomando en cuenta la carga de gas residual y la sintomatología siguiente:</p> <p><b>Piel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cianosis;</li> <li>• Edema y/o fóvea;</li> <li>• Telangiectasias;</li> <li>• Marmoría, y</li> <li>• Lesión endotelial.</li> </ul> <p><b>Musculoesquelético:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema predominio periarticular;</li> <li>• Flogosis;</li> <li>• Dolor poliarticular/muscular (bends), y</li> <li>• Lesión endotelial.</li> </ul> <p><b>En pulmón:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Microhemorragias;</li> <li>• Barotrauma pulmonar;</li> <li>• Neumotórax;</li> <li>• Lesión alveolocapilar;</li> <li>• Atelectasia;</li> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda;</li> <li>• Hipoxemia;Hipercapnia;</li> <li>• Hemoptisis, y</li> <li>• Edema pulmonar.</li> </ul> <p><b>Renal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia renal aguda, y/o subaguda, y/o</li> <li>• Pérdida de función de esfínter vesicoureteral.</li> </ul> <p><b>Sistema nervioso central:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de la conciencia;</li> <li>• Desorientación;</li> <li>• Sincope;</li> <li>• Vértigo;</li> <li>• Alteraciones visuales;</li> <li>• Alteraciones auditivas;</li> <li>• Alteraciones sensitivas, y</li> <li>• Alteraciones motoras.</li> </ul> <p><b>Neurológicas periféricas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de la marcha;</li> <li>• Paresias;</li> <li>• Parestesias;</li> <li>• Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>• Degeneración axonal.</li> </ul> <p><b>Hematológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombocitosis;</li> <li>• Coagulación intravascular diseminada;</li> <li>• Trombocitopenia;</li> <li>• Leucocitosis;</li> <li>• Eosinofilia;</li> <li>• Elevación de hematocrito, y</li> <li>• Reducción de fibrinógeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>• Examen general de orina;</li> <li>• Enzimas cardíacas: CK, CK-MB;</li> <li>• Deshidrogenasa láctica;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal, y</li> <li>• Gasometría arterial.</li> </ul>

<p><b>Cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de choque;</li> <li>• Disrritmias;</li> <li>• Insuficiencia cardíaca, y</li> <li>• Infarto agudo del miocardio.</li> </ul> <p><b>Gastrointestinal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal;</li> <li>• Diarrea;</li> <li>• Mareo;</li> <li>• Vómito, y</li> <li>• Perdida de función de esfínter rectal.</li> </ul> <p><b>Linfático:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfedema localizado.</li> </ul> <p><b>Reproductivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de la función sexual.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>
<p>Estudios que podrán realizar para identificar complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y</li> <li>• Ecocardiograma transtorácico.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Tomografía axial computada de área afectada;</li> <li>• Resonancia magnética de cráneo contrastada; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doppler cardíaco y/o esofágico de doble contraste;</li> </ul> </li> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales;</li> <li>• Gamagrama óseo con tecnecio 99 en tres fases;</li> <li>• Prueba de difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO), y/o</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson.</li> </ul>
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cambios de presión barométrica, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del agente causal: Cambios de presión barométrica.</p>
<b>V. Criterios de valuación</b>	
<b>Pronóstico</b>	
<p><b>Para la vida:</b></p> <p>Reservado carga de gas residual, tiempo de instalación y la severidad de la sintomatología, evolución de ésta, órganos afectados, demora de atención médica y la respuesta al tratamiento de recompresión con oxígeno.</p> <p>Además de las condiciones propias del paciente previas a la exposición de presiones mayores a la atmosférica, se considerará la historia de buceo, las condiciones de la inmersión y actividad desarrollada (temperatura ambiental, presión, tiempo de exposición, tipo de actividad laboral realizada y velocidad de ascenso).</p>	
<p><b>Para la vida:</b> Malo</p>	
<p><b>Para la función:</b> Malo</p>	
<p><b>Para el trabajo:</b> Malo</p>	

Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Oídos</b>		
Disfunción de la tuba auditiva unilateral, irreversible y resistente a tratamiento.	423	20%
Disfunción de la tuba auditiva bilateral, irreversible y resistente a tratamiento.	424	40%
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

Cédula 186	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Embolismo gaseoso arterial cerebral.</b>	Cambios de presión barométrica.
Código CIE-11: PL11.20	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a cambios de presión barométrica como: buzos recreativos, buzos pescadores artesanales, buzos industriales, buzos militares, buzos científicos, buzos técnicos, buzos limpiadores de drenajes, excavadores, mineros subterráneos y personal aeroespacial y acompañantes o auxiliares (tender) en el interior de cámaras hiperbáricas (médicos, enfermeros y buzos); exploradores, guías de alpinismo, investigadores, paleontólogos y rescatistas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Enfermedad por cambios de presión barométrica se característica tomando en cuenta la carga de gas residual y la sintomatología siguiente:</p> <p><b>Sistema nervioso central:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la conciencia;</li> <li>• Desorientación;</li> <li>• Sincope;</li> <li>• Vértigo;</li> <li>• Alteraciones visuales;</li> <li>• Alteraciones auditivas;</li> <li>• Alteraciones sensitivas, y</li> <li>• Alteraciones motoras.</li> </ul> <p><b>Neurológicas periféricas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de la marcha;</li> <li>• Paresias;</li> <li>• Parestesias;</li> <li>• Neuropatía desmielizante, y/o</li> <li>• Degeneración axonal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa;</li> <li>• Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>• Examen general de orina;</li> <li>• Enzimas cardíacas: CK, CK-MB;</li> <li>• Deshidrogenasa láctica;</li> <li>• Pruebas de función hepática;</li> <li>• Pruebas de función renal, y</li> <li>• Gasometría arterial.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Estudios que podrán realizar para identificar complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Electroneuromiografía;</li> <li>• Pruebas de función respiratoria;</li> <li>• Se deberá de considerar el cociente FEV1/FVC, el cual permitirá armonizar los dos valores más representativos de la mecánica ventilatoria, lo cual podrá relacionar adecuadamente la referida mecánica;</li> <li>• Angiorresonancia arterial cerebral;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior y lateral, y</li> <li>• Ecocardiograma transtorácico.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía axial computada de área afectada;</li> <li>• Resonancia magnética de cráneo contrastada;</li> <li>• Doppler cardíaco y/o esofágico de doble contraste;</li> <li>• Gasometría arterial y/u Oximetría de pulso ajustado a la altitud del nivel del mar;</li> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales, y/o</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson.</li> </ul>
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cambios de presión barométrica, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del agente causal: Cambios de presión barométrica.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado carga de gas residual, tiempo de instalación y la severidad de la sintomatología, evolución de ésta, órganos afectados, demora de atención médica y la respuesta al tratamiento de recompresión con oxígeno. Además de las condiciones propias del paciente previas a la exposición de presiones mayores a la atmosférica, se considerará la historia de buceo, las condiciones de la inmersión y actividad desarrollada (temperatura ambiental, presión, tiempo de exposición, tipo de actividad laboral realizada y velocidad de ascenso).		
<b>Para la vida:</b> Malo		
<b>Para la función:</b> Malo		
<b>Para el trabajo:</b> Malo		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Oídos</b>		
Disfunción de la tuba auditiva unilateral, irreversible y resistente a tratamiento.	423	20%
Disfunción de la tuba auditiva bilateral, irreversible y resistente a tratamiento.	424	40%
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)



Cédula 187	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Disbarismo por efectos de la presión del aire y la presión del agua, sin especificación (barotrauma crónico).</b></p>	Cambios de presión barométrica.
Código CIE-11: AA90	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a cambios de presión barométrica como: buzos recreativos, buzos pescadores artesanales, buzos industriales, buzos militares, buzos científicos, buzos técnicos, buzos limpiadores de drenajes, excavadores, mineros subterráneos y personal aeroespacial y acompañantes o auxiliares (tender) en el interior de cámaras hiperbáricas (médicos, enfermeros y buzos); exploradores, guías de alpinismo, investigadores, paleontólogos y rescatistas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p><b>Ótico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otalgia;</li> <li>Otorrea;</li> <li>Otorragia;</li> <li>Cinetosis;</li> <li>Nistagmus;</li> <li>Vértigo;</li> <li>Laberintitis;</li> <li>Vómito;</li> <li>Tinnitus;</li> <li>Acúfeno;</li> <li>Ruptura de membrana timpánica;</li> <li>Ruptura de membrana redonda u oval;</li> <li>Ruptura de celdillas mastoideas;</li> <li>Hipoacusia, y</li> <li>Anacusia.</li> </ul> <p><b>Senos paranasales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor retroocular;</li> <li>Dolor frontal;</li> <li>Dolor maxilar;</li> <li>Dolor occipital;</li> <li>Dolor en maxilar superior;</li> <li>Neumoencéfalo, y</li> <li><b>Rinorragia.</b></li> </ul> <p><b>Dental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Odontalgia, y</li> <li>Dolor maxilar inferior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biometría hemática completa;</li> <li>Química sanguínea completa (con electrolitos);</li> <li>Deshidrogenasa láctica, y</li> <li>Gasometría arterial.</li> </ul>

<p><b>Facial/oftálmico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia conjuntival;</li> <li>• Edema palpebral;</li> <li>• Edema macular;</li> <li>• Hemorragia vítrea;</li> <li>• Equimosis palpebral;</li> <li>• Desprendimiento de retina parcial o total, y</li> <li>• Aumento de la presión intraocular.</li> </ul> <p><b>Torácico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumotórax unilateral o bilateral;</li> <li>• Lesión alveolocapilar;</li> <li>• Hemo y/o neumomediastino;</li> <li>• Hemo y/o neumopericardio;</li> <li>• Enfisema subcutáneo, y</li> <li>• Neumotórax hipertensivo.</li> </ul> <p><b>Gastrointestinal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura estomacal</li> </ul> <p><b>Trauma por equipo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visor – Hemorragia ocular y periocular;</li> <li>• Casco – Lesión cara, cabeza y cuello, y</li> <li>• Traje – Lesión por succión en tegumentos.</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías anteroposterior y lateral de cráneo;</li> <li>• Impedanciometría;</li> <li>• Audiometría por vía ósea y aérea;</li> <li>• Logoaudiometría;</li> <li>• Impedanciometría (timpedanciometría y reflejo estapedial);</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior;</li> <li>• Radiografía simple de abdomen de pie y decúbito;</li> <li>• Radiografías anteroposterior y lateral de cráneo, y</li> <li>• Radiografía: Cadwell, Watters y anteroposterior y lateral de cráneo y cuello.</li> </ul>	<p>Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación por otorrinolaringología;</li> <li>• Evaluación por oftalmología;</li> <li>• Evaluación por odontología;</li> <li>• Tomografía axial computarizada;</li> <li>• Resonancia magnética nuclear;</li> <li>• Ultrasonido torácico y abdominal;</li> <li>• Pruebas bitérmicas con agua;</li> <li>• Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía;</li> <li>• Potenciales evocados somatosensoriales;</li> <li>• Evaluación psicológica y/o psiquiátrica: Bender, WAIS y Phillipson, y/o</li> <li>• Otros instrumentos psicométricos validados.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Características de la exposición laboral</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Criterio(s) de la relación causal</b></p>
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora al agente causal: Cambios de presión barométrica, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del agente causal: Cambios de presión barométrica.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Reservado carga de gas residual, tiempo de instalación y la severidad de la sintomatología, evolución de ésta, órganos afectados, demora de atención médica y la respuesta al tratamiento de recompresión con oxígeno. Además de las condiciones propias del paciente previas a la exposición de presiones mayores a la atmosférica, se considerará la historia de buceo, las condiciones de la inmersión y actividad desarrollada (temperatura ambiental, presión, tiempo de exposición, tipo de actividad laboral realizada y velocidad de ascenso).		
<b>Para la función:</b> Reservado		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Ojos</b>		
Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.	346	100%
Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual (visión restante con corrección óptica). Véase Tabla I.	347	(Tabla I)
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos. Ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral (visión restante con corrección óptica). Ver Tabla II.	348	(Tabla II)
Al aceptarse en servicio a las personas trabajadoras, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0. 8 (8 décimos en cada ojo).	349	---
<b>Oídos</b>		
Disfunción de la tuba auditiva unilateral, irreversible y resistente a tratamiento.	423	20%
Disfunción de la tuba auditiva bilateral, irreversible y resistente a tratamiento.	424	40%
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Tórax y contenido</b>		
Secuelas con alteraciones broncopulmonares (asma bronquial, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonitis, fibrosis, lesiones postraumáticas, etc.), según el grado de alteración orgánica y funcional, se utilizará la Tabla VI.	453	(Tabla VI)
<b>Corazón</b>		
Insuficiencia cardiaca clase II.	460	20 a 40%
Insuficiencia cardiaca clase III.	461	41 a 90%
Insuficiencia cardiaca clase IV.	462	91 a 100%
<b>Abdomen</b>		
Otras lesiones o pérdidas de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada.	485	30 a 80%
La insuficiencia hepática se evaluará conforme a las Tablas VIII y IX.	486	(Tablas VIII y IX)
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

Cédula 188	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Otras alteraciones de la función vestibular (por tóxicos).</b></p> <p>Código CIE-11: AB34.Y</p>	<p>Agentes asfixiantes: ácido cianhídrico, compuestos cuaternarios del amonio, disulfuro de carbono, monóxido de carbono y derivados de la mostaza nitrogenada.</p> <p>Alcoholes industriales: n-butanol, etanol, metanol y otros.</p> <p>Compuestos cuaternarios del amonio.</p> <p>Hidrocarburos alifáticos n-hexano, heptanoheptano, n-octano y n-nonano.</p> <p>Hidrocarburos aromáticos policíclicos: benceno, cumeno, estireno, tolueno y xileno.</p> <p>Hidrocarburos halogenados: percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetileno, y otros.</p> <p>Metales pesados: arsénico, mercurio, metilmercurio, oro, plata y plomo.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas en la agricultura, en las industrias química y farmacéutica, cristalería, cerámica, alfarería, colorantes que contengan plomo, minería, imprenta, pinturas, textil, plástico que utilice aditivos con base a plomo y extracción de aceites, ceras y grasas.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de acelerantes de vulcanización, caucho, amalgamas odontológicas, municiones de plomo, artículos pirotécnicos, plaguicidas, fungicidas, germicidas, rayón, tiocompuestos, xantatos, producción de compuestos cloro alcalinos y con disulfuro de carbono, tales como: celofán y esponjas artificiales.</li> <li>Personas trabajadoras en el sector salud y de las fuerzas armadas.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en la fabricación y reciclaje de acumuladores, fabricación y uso de esmaltes, fundidores de plomo y artesanos que utilizan los metales pesados.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio
<p><b>Criterios mayores, manifestaciones eje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones del equilibrio corporal;</li> <li>Alteraciones de los movimientos oculares relacionados a la función vestibular, y/o</li> <li>Vértigo o mareo.</li> </ul> <p><b>Criterios menores, manifestaciones adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones de la marcha;</li> <li>Alteraciones de la coordinación motora relacionados a la función vestibular, y/o</li> <li>Nistagmus.</li> </ul>	<p><b>Para el alcohol metílico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fórmico en sangre;</li> <li>Formaldehído en orina, o</li> <li>Formaldehído en sangre, y</li> <li>Albúmina en orina de 24 horas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Para el benceno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido mucónico en orina;</li> <li>Ácido S-fenilmercaptúrico en orina;</li> <li>Benceno en sangre;</li> <li>Fenoles libres en orina (F);</li> <li>Fenoles totales en orina;</li> <li>Fosfatasa alcalinas granulocíticas, y/o</li> <li>Sulfoconjugados en orina.</li> </ul> </li> <li>Pruebas de coagulación vascular, y</li> <li>Biometría hemática completa.</li> </ul> <p><b>Para tolueno y xileno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido benzoico para tolueno o xileno en sangre;</li> <li>Ácido hipúrico en orina;</li> <li>Ácido m-metilhipúrico en orina;</li> <li>Ácido p-metilhipúrico en orina;</li> <li>O-cresol en orina;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Oxidación del ADN; Aductos de proteínas en sangre;</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas, y</li> <li>o Depuración de creatinina en orina de 24 horas.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de función hepática, y</li> <li>• Biometría hemática completa.</li> </ul> <p><b>Para disulfuro de carbono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácido 2-tio-tiazolidín 4-carboxílico urinario (TTCA);</li> <li>o Sulfuro de carbono en orina;</li> <li>o Albúmina en orina de 24 horas, y</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de función hepática.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Otros estudios</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas bitérmicas con agua, y/o</li> <li>• Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoneurológica;</li> <li>• Evaluación de acuerdo a disponibilidad neurológica completa, y/o</li> <li>• Potenciales miogénicos evocados Por estímulo vestibular.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora a los agentes causales tales como: Agentes asfixiantes: ácido cianhídrico, compuestos cuaternarios del amonio, disulfuro de carbono, monóxido de carbono y derivados de la mostaza nitrogenada. Alcoholes industriales: n- butanol, etanol, metanol y otros. Compuestos cuaternarios del amonio. Hidrocarburos alifáticos: n-hexano, heptanoheptano, n-octano y n-nonano. Hidrocarburos aromáticos policíclicos: benceno, cumeno, estireno, tolueno y xileno. Hidrocarburos halogenados: percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetileno, y otros. Metales pesados: arsénico, mercurio, metilmercurio, oro, plata y plomo, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes asfixiantes: ácido cianhídrico, compuestos cuaternarios del amonio, disulfuro de carbono, monóxido de carbono y derivados de la mostaza nitrogenada. Alcoholes industriales: n- butanol, etanol, metanol y otros. Compuestos cuaternarios del amonio. Hidrocarburos alifáticos: n-hexano, heptanoheptano, n-octano y n-nonano. Hidrocarburos aromáticos policíclicos: benceno, cumeno, estireno, tolueno y xileno. Hidrocarburos halogenados: percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetileno, y otros. Metales pesados: arsénico, mercurio, metilmercurio, oro, plata y plomo.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Reservado.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
<b>Secuela(s)</b> (De forma enunciativa más no limitativa)	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Oídos</b>		
Disfunción vestibular debidamente comprobada. Se valorará siguiendo las normas de la Tabla III.	428	(Tabla III-A)
Sorderas e hipoacusias profesionales. Se valorarán siguiendo las normas de la Tabla III-B.	432	(Tabla III-B)
<b>Clasificaciones diversas</b>		
En caso de no encontrarse la fracción específica para la valuación de las secuelas que presenta la persona trabajadora, deberá hacerse uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo vigente y por similitud aplicar la fracción que más se asemeje.	520	---

<b>Grupo XI. Enfermedades de endocrinología y genitourinarias</b>	
Cédula 189	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<p><b>Nombre: Pérdida recurrente de embarazo.</b></p> <p>Código CIE-11: GA33</p>	<p>Disulfuro de carbono; éteres de etilenglicol; plomo, formol; gases anestésicos como el óxido nitroso; medicamentos antineoplásicos; metales pesados como el cloruro de metileno y mercurio; tricloroetileno; hidrocarburos alifáticos y aromáticos como el tolueno y xileno; monóxido de carbono; óxido de etileno; plaguicidas, y radiaciones ionizantes.</p>
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas trabajadoras expuestas a medicamentos antineoplásicos, tales como: personas trabajadoras encargadas de la fabricación y formulación de estas sustancias en la industria químico-farmacéutica. Personal de la salud que los prepara y aplica.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas al disulfuro de carbono, tales como: en la industria química, manufactura de rayón, barnices, aceleradores del hule, bromuros, celofán, cementos de neopreno, combustibles para cohetes, como solvente de sulfuros, fosfuros, pinturas, removedores de pintura y barnices, selenio, como componente de insecticidas y yoduros.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas al plomo, tales como: trabajadoras en actividades de albayalde, barnices, cerámica, envolturas de cables, esmalte, lacas, preparación de carburantes y fundición de plomo.</li> <li>• Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de cajas para conservas, acumuladores, insecticidas, juguetes, pigmentos, tubos de plomo, plomo orgánico, fabricación y manipulación de productos de limpieza. Personas trabajadoras expuestas que laboran en fábricas de blindaje de material radioactivo, en la industria militar, en las refinerías de gasolina con plomo y en los surtidores de gasolina. Personas trabajadoras en actividades como: pintoras, impresores, plomeras y soldadoras de metales que contienen plomo. Todas aquellas personas trabajadoras expuestas a estas sustancias en procesos de almacenamiento, aplicación, manejo, mantenimiento y producción.</li> <li>• Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<p>Cualquier interrupción no deliberada de un embarazo intrauterino con la expulsión del producto de la concepción, precedido al menos de otro aborto dentro del período de exposición a los agentes causales.</p> <p>El diagnóstico clínico es generalmente suficiente con la asociación de los agentes causales.</p> <p>Abortos espontáneos de repetición que no permiten llegar a un embarazo a término.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación del agente o sus metabolitos en sangre u orina, y/o</li> <li>• Espectroscopia por absorción atómica para identificación del agente causal.</li> <li>• <b>Para tolueno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o O-Cresol en orina;</li> <li>o Ácido hipúrico en orina, y/o</li> <li>o Tolueno en sangre.</li> </ul> </li> <li>• <b>Para xileno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácidos metilhipúricos en orina.</li> </ul> </li> <li>• <b>Para disulfuro de carbono:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácido 2-tiotiazoldín-4-carboxilico (TTCA) en orina.</li> </ul> </li> <li>• <b>Para tricloroetileno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ácido tricloroacético en orina.</li> </ul> </li> <li>• <b>Para mercurio y sus compuestos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mercurio inorgánico total en orina, y/o</li> <li>o Mercurio inorgánico total en sangre.</li> </ul> </li> <li>• <b>Para plomo y sus derivados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Plomo en sangre.</li> </ul> </li> <li>• <b>Para monóxido de carbono:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Carboxihemoglobina en sangre.</li> </ul> </li> </ul>

Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía pélvica</li> </ul>		
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la trabajadora por meses o años dependiendo de la dosis de exposición, a través de la vía respiratoria o digestiva a los agentes causales: Disulfuro de carbono; éteres de etilenglicol; plomo, formol; gases anestésicos como el óxido nitroso; medicamentos antineoplásicos; metales pesados como el cloruro de metileno y mercurio; tricloroetileno; hidrocarburos alifáticos y aromáticos como el tolueno y xileno; monóxido de carbono; óxido de etileno; plaguicidas, y radiaciones ionizantes, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p> <p>Presencia de la fuente generadora en su ambiente de trabajo para las radiaciones ionizantes.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Disulfuro de carbono; éteres de etilenglicol; plomo, formol; gases anestésicos como el óxido nitroso; medicamentos antineoplásicos; metales pesados como el cloruro de metileno y mercurio; tricloroetileno; hidrocarburos alifáticos y aromáticos como el tolueno y xileno; monóxido de carbono; óxido de etileno; plaguicidas, y radiaciones ionizantes.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
Para la vida: Bueno.		
Para la función: Malo.		
Para el trabajo: Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Aparato genitourinario</b>		
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro sano.	487	25%
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo.	488	50%
Pérdida o atrofia de los dos testículos u ovarios.	489	50 a 100%
Por la pérdida de la función de una tuba uterina con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	490	20%
Por la pérdida de la función de dos tubas uterinas con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	491	50%
Pérdida del útero, con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	492	70%
Pérdida del útero, sin capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	493	40%

Cédula 190	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Endometriosis.</b>	Dioxinas: policlorodibenzo-p-dioxinas (PCDDs) y policlorodibenzofuranos (PCDFs).
Código CIE-11: GA10	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras en procesos industriales relacionadas con el cloro: personas trabajadoras expuestas al blanqueo de la pulpa y pasta de papel con cloro; a la fabricación de productos químicos orgánicos clorados, tales como: clorofenoles, bifenilos policlorados (PCBs), clorobenceno y pigmentos. Fabricación de plaguicidas.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas en los procesos térmicos, como son: hornos de cementeras, incineración de todo tipo de residuos; industria del acero, fundiciones y plantas de sinterización; producción de electricidad en centrales térmicas; producción de energía, calefacción con combustión de carbón, gasóleo o madera; reciclaje de metales no ferrosos, tales como: aluminio, cobre y zinc.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dismenorrea;</li> <li>• Dolor en abdomen;</li> <li>• Dolor en la región lumbar;</li> <li>• Dolor en la pelvis;</li> <li>• Dispareunia;</li> <li>• Síndrome miccional:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disuria;</li> <li>o Poliaquiuria;</li> <li>o Tenesmo vesical, y/o</li> <li>o Incluso hematuria.</li> </ul> </li> <li>• Hipermenorrea;</li> <li>• Metrorragia, y/o</li> <li>• Infertilidad por endometriosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de Antígeno CA-125.</li> </ul>	
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía pélvica, y/o;</li> <li>• Ultrasonografía abdominal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resonancia magnética nuclear.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años dependiendo de la dosis de exposición, a través de la vía respiratoria o digestiva a los agentes causales: Dioxinas: policlorodibenzo-p-dioxinas (PCDDs) y policlorodibenzofuranos (PCDFs), donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Dioxinas: policlorodibenzo-p-dioxinas (PCDDs) y policlorodibenzofuranos (PCDFs).</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Aparato genitourinario		
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro sano.	487	25%
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo.	488	50%
Pérdida o atrofia de los dos testículos u ovarios.	489	50 a 100%
Por la pérdida de la función de una tuba uterina con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	490	20%
Por la pérdida de la función de dos tubas uterinas con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	491	50%
Pérdida del útero, con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	492	70%
Pérdida del útero, sin capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	493	40%



Cédula 191	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Hipotiroidismo por el uso de medicamentos o de otras sustancias exógenas.</b> Código CIE-11: 5A00.20	Plomo, hidrocarburos halogenados: hexaclorobenceno y bifenilpolibromuro, tiouracil, tiocinatos y etilen-tiourea.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas al plomo. Personas trabajadoras en el uso de albayalde y elaboración de: barnices, cerámica, envolturas de cables, esmalte, lacas, preparación de carburantes y fundición de plomo. Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de cajas para conservas, acumuladores, insecticidas, juguetes, pigmentos, tubos de plomo, plomo orgánico, fabricación y manipulación de productos de limpieza. Personas trabajadoras expuestas que laboran en fábricas de blindaje de material radioactivo, en la industria militar, en las refinerías de gasolina con plomo y en los surtidores de gasolina. Personas trabajadoras en actividades como: pintores, impresores, plomeros y soldadores de metales que contienen plomo.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a hidrocarburos halogenados, personas expuestas a estas sustancias en procesos de producción, manejo, almacenamiento, aplicación y mantenimiento. personas expuestas al tiouracilo, tiocianato y etilentiourea en la Industria del caucho, fabricación de insecticidas y fungicidas.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<b>Etapas:</b> <b>Etapas iniciales:</b> <b>Síntomas inespecíficos y de inicio insidioso como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Letargia;</li> <li>Estreñimiento;</li> <li>Intolerancia al frío;</li> <li>Rigidez muscular;</li> <li>Incremento de peso;</li> <li>Contractura muscular, y/o</li> <li>Parálisis hipocalcémica</li> </ul> <b>Etapas avanzadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facies hipotiroidea;</li> <li>Voz ronca;</li> <li>Síndrome del Túnel Carpiano;</li> <li>Menorragia;</li> <li>Anemia normocítica/normocrómica</li> <li>Bradycardia;</li> <li>Miocardopatía;</li> <li>Bradipsiquia;</li> <li>Alopecia;</li> <li>Piel engrosada;</li> <li>Macroglosia;</li> <li>Mixedema, y/o</li> <li>Tirotoxicosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de la función tiroidea.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación en suero de T3, T4, y Hormona estimulante de la tiroides, TSH.</li> </ul> </li> <li>Espectroscopia por absorción atómica para identificación del agente causal;</li> <li>Perfil hormonal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>FSH, LH, Estradiol;</li> <li>Andrógenos;</li> <li>Prolactina, y/o</li> <li>Hormona Antimülleriana.</li> <li>PTH, Calcio, Fósforo</li> </ul> </li> <li>Estudio de la función tiroidea, o</li> <li>Prueba de tolerancia a la glucosa.</li> </ul> <b>Estudios para benceno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido S-fenilmercaptúrico en orina;</li> <li>Ácido T-mucónico en orina y/o</li> <li>Benceno total en sangre.</li> </ul> <b>Estudios para mercurio y sus compuestos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mercurio inorgánico total en orina, y/o</li> <li>Mercurio total en sangre.</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrasonografía Tiroidea</li> </ul>	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de plomo en sangre;</li> <li>Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>Gammagrafía;</li> <li>Perfil óseo;</li> <li>Perfil tiroideo, y/o</li> <li>Radiografía de huesos largos.</li> </ul>

Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años dependiendo de la dosis de exposición, a través de la vía respiratoria o digestiva a los agentes causales: Plomo, hidrocarburos halogenados: hexaclorobenceno y bifenilpolibromuro, tiouracil, tiocinatos y etilen-tiourea, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Plomo, hidrocarburos halogenados: hexaclorobenceno y bifenilpolibromuro, tiouracil, tiocinatos y etilen-tiourea.</p>	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Reservado.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
<b>Cuello</b>		
Pérdida de la glándula tiroides, incluyendo o no las paratiroides, con respuesta adecuada al tratamiento sustitutivo.	443	20%
Pérdida de la glándula tiroides, incluyendo o no las paratiroides, sin respuesta al tratamiento sustitutivo.	444	26%

Cédula 192	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Infertilidad femenina.</b>	Agente físico: radiaciones ionizantes; Agentes químicos: anilina, benceno y mercurio, y Agente biológico: paramixovirus.
Código CIE-11: GA31	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes y que se exponen a los rayos X, tales como: personas trabajadoras de centrales nucleares; en la extracción y tratamiento de minerales radioactivos; fabricación y uso de equipos de radioterapia y de rayos X; todos los trabajos de las clínicas dentales, hospitales, sanatorios que expongan al personal de salud a la acción de los rayos X; plantas de producción de isótopos radioactivos; preparación de compuestos radiactivos incluyendo los productos químicos y farmacéuticos radioactivos; preparación y aplicación de productos fosforescentes radioactivos; radiografías industriales utilizando equipos de rayos X u otras fuentes de emisión de radiaciones gama.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a la anilina. Personas trabajadoras de la industria colorante, productos farmacéuticos, química, textil y tintas.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al benceno, tales como: conductores de autobuses, fabricación de neumáticos, gasolineras, limpieza con disolventes orgánicos, operarios de motores diésel y refinación del petróleo.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al mercurio, tales como: personas trabajadoras que laboran en la industria química (producción de acetileno), químico-farmacéutica, del bronce, curtiembres, damasquinado, dorado, niquelado y plateado. Personas trabajadoras expuestas en la fabricación del cloro, termómetros, fungicidas, cemento (polvos producidos por los hornos), lámparas de vapores de mercurio, manómetros, sombreros de fieltro, y fabricación y manipulación de explosivos. Personas trabajadoras expuestas en la conservación de semillas y electrólisis de las salmueras. Mineros de extracción de oro, plata y mercurio, y manipuladores del metal y sus derivados. Personas ayudantes, secretarías de servicios médicos y odontológicos.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a estas sustancias en procesos de almacenamiento, aplicación, manejo, mantenimiento y producción.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al paramixovirus, tales como: médicos, enfermeras y personal de la salud.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infertilidad primaria: Nunca se ha embarazado, a pesar de tener actividad sexual frecuente no protegida por un periodo de un año.</li> <li>• Infertilidad secundaria: Se embarazó previamente, pero no ha logrado embarazarse nuevamente, a pesar de tener actividad sexual frecuente no protegida por un periodo de dos años.</li> <li>• Desorden gonadal evidenciado por ciclos menstruales anovulatorios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil hormonal: <ul style="list-style-type: none"> <li>o FSH, LH, Estradiol;</li> <li>o Andrógenos;</li> <li>o Prolactina, y/o</li> <li>o Hormona Antimülleriana.</li> </ul> </li> <li>• Prueba de Chlamydia Trachomatis (PLP);</li> <li>• Estudio de la función tiroidea, y/o</li> <li>• Prueba de tolerancia a la glucosa.</li> </ul> <p><b>Para benceno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido S-fenilmercaptopuro en orina (se toma al final de la jornada laboral), y/o</li> <li>• Ácido T-mucónico en orina (se toma al final de la jornada laboral).</li> </ul> <p><b>Para mercurio y sus compuestos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mercurio inorgánico total en orina (se toma antes de la jornada laboral), y/o</li> <li>• Mercurio inorgánico total en sangre (se toma al final de la semana laboral).</li> </ul>
Estudios de gabinete (De forma enunciativa más no limitativa)	Otros estudios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histerosalpingografía, o</li> <li>• Ultrasonografía endovaginal, o</li> <li>• Sonohisterografía.</li> </ul>	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años dependiendo de la dosis de exposición, a través de la vía respiratoria o digestiva a los agentes causales: Agente físico: radiaciones ionizantes; Agentes químicos: anilina, benceno y mercurio, y Agente biológico: paramixovirus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p> <p>Presencia de la fuente generadora en su ambiente de trabajo, para los agentes físicos.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes químicos: anilina, benceno y mercurio, y Agente biológico: paramixovirus.</p> <p>Para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: paramixovirus, considerando el elemento siguiente:</p> <p>Cuando exista resolución de la autoridad judicial de que la trabajadora fue víctima de violación sexual durante el desempeño de su trabajo, se haya realizado estudio basal negativo a la presencia de paramixovirus y se documente la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</p>

V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Aparato genitourinario		
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro sano.	487	25%
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo.	488	50%
Pérdida o atrofia de los dos testículos u ovarios.	489	50 a 100%
Por la pérdida de la función de una tuba uterina con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	490	20%
Por la pérdida de la función de dos tubas uterinas con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	491	50%
Pérdida del útero, con capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	492	70%
Pérdida del útero, sin capacidad reproductiva antes del riesgo de trabajo.	493	40%

Cédula 193	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Infertilidad masculina.</b>	Agentes físicos: radiaciones ionizantes y temperaturas elevadas.
Código CIE-11: GB04	Agentes químicos: cadmio, clorofenil, dibromocloropropano (DBCP), estrógenos, éter etilenglicol y plomo.
	Agente viral: paramixovirus.
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes, tales como: personas trabajadoras en centrales nucleares; extracción y tratamiento de minerales radioactivos; fabricación y uso de equipos de radioterapia y de rayos X; todos los trabajos de las clínicas dentales, hospitales, sanatorios que expongan al personal de salud a la acción de los rayos X; plantas de producción de isótopos radioactivos; preparación de compuestos radiactivos incluyendo los productos químicos y farmacéuticos radioactivos; preparación y aplicación de productos fosforescentes radioactivos; radiografías industriales utilizando equipos de rayos X u otras fuentes de emisión de radiaciones gama.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a temperaturas elevadas, tales como: bomberos, fundidores, ladrilleros, mineros de la metalurgia, pavimentación de carreteras, personas trabajadoras de producción de acero y del vidrio.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al cadmio, tales como: realizan aleaciones de metales, equipo eléctrico, fabricación de pigmentos, manufactura de baterías níquel-cadmio y vidrio.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al dibromocloropropano (DBCP), tales como: personas trabajadoras de las industrias de producción de cloruro de vinilo, o en plantas de polimerización.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a estrógenos, tales como: personas trabajadoras encargados de la fabricación de estas sustancias en la industria químico-farmacéutica.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a plomo: personas trabajadoras en actividades de albayalde, barnices, cerámica, envolturas de cables, esmalte, lacas, preparación de carburantes y fundición de plomo. Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de cajas para conservas, acumuladores, insecticidas, juguetes, pigmentos, tubos de plomo, plomo orgánico, fabricación y manipulación de productos de limpieza. Personas trabajadoras expuestas que laboran en fábricas de blindaje de material radioactivo, en la industria militar, en las refinerías de gasolina con plomo y en los surtidores de gasolina. Personas trabajadoras en actividades como: pintores, impresores, plomeros y soldadores de metales que contienen plomo.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al paramixovirus, tales como: médicos, enfermeras y personal de la salud.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	

IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad		
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infertilidad primaria:</b> La pareja nunca se ha embarazado, a pesar de tener actividad sexual frecuente no protegida por un periodo de dos años.</li> <li>• <b>Infertilidad secundaria:</b> La pareja se embarazó previamente, pero no ha logrado embarazarse nuevamente, a pesar de tener actividad sexual frecuente no protegida por un periodo de dos años.</li> </ul>	<b>Estudios de acuerdo con el agente expuesto:</b> <b>Para plomo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de plomo total en sangre;</li> <li>• Determinación de plomo total en orina;</li> <li>• Determinación de actividad de ácido deltaminolevulínico deshidratasa en sangre;</li> <li>• Determinación de protoporfirina eritrocitaria;</li> <li>• Determinación de ácido deltaminolevulínico en orina, y/o</li> <li>• Determinación de coproporfirina urinaria.</li> </ul> <b>Para mercurio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de mercurio en sangre y orina, y</li> <li>• Determinación de protoporfirina eritrocitaria.</li> </ul> <b>Para cadmio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de cadmio en sangre y orina;</li> <li>• Espermatobioscopia, y/o</li> <li>• Estudio serológico para rubéola.</li> </ul>	
Estudios de gabinete	Otros estudios	
Características de la exposición laboral	Criterio(s) de la relación causal	
<p>Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años dependiendo de la dosis de exposición, a través de la vía respiratoria o digestiva a los agentes causales: Agentes físicos: radiaciones ionizantes y temperaturas elevadas. Agentes químicos: cadmio, clorofenil, dibromocloropropano (DBCP), estrógenos, éter etilenglicol y plomo. Agente viral: paramixovirus, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.</p> <p>Vía de ingreso: respiratoria y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.</p> <p>Presencia de la fuente generadora en su ambiente de trabajo para los agentes físicos.</p>	<p>La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.</p> <p>Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Agentes físicos: radiaciones ionizantes y temperaturas elevadas. Agentes químicos: cadmio, clorofenil, dibromocloropropano (DBCP), estrógenos, éter etilenglicol y plomo. Agente viral: paramixovirus.</p> <p>Para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo al agente causal: paramixovirus, considerando el elemento siguiente:</p> <p>Cuando exista resolución de la autoridad judicial de que la persona trabajadora fue víctima de violación sexual durante el desempeño de su trabajo, se haya realizado estudio basal negativo a la presencia de paramixovirus y se documente la seroconversión durante el periodo de seguimiento.</p>	
V. Criterios de valuación		
Pronóstico		
<b>Para la vida:</b> Bueno.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Bueno.		
Secuela(s) (De forma enunciativa más no limitativa)	Fracción	% Valuación
Aparato genitourinario		
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro sano.	487	25%
Pérdida o atrofia de un testículo u ovario, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo.	488	50%
Pérdida o atrofia de los dos testículos u ovarios.	489	50 a 100%

Cédula 194	
I. Identificación de la enfermedad	II. Agente(s) causal(es), tales como
<b>Nombre: Nefropatía inducida por metales pesados.</b>	Plomo, mercurio y cadmio.
Código CIE-11: GB55.1	
III. Actividades económicas y puestos de trabajo, tales como	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas trabajadoras expuestas a plomo, tales como: personas trabajadoras en actividades relacionadas con el uso de albayalde y elaboración de barnices, cerámica, envolturas de cables, esmalte, lacas, preparación de carburantes y fundición de plomo. Personas trabajadoras expuestas en la fabricación de cajas para conservas, acumuladores, insecticidas, juguetes, pigmentos, tubos de plomo, plomo orgánico, fabricación y manipulación de productos de limpieza. Personas trabajadoras expuestas que laboran en fábricas de blindaje de material radioactivo, en la industria militar, en las refinerías de gasolina con plomo y en los surtidores de gasolina. Personas trabajadoras en actividades como: pintores, impresores, plomeros y soldadores de metales que contienen plomo.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas a mercurio: personas trabajadoras que laboran en la industria química (producción de acetileno), químico-farmacéutica, del bronce, curtimientos, damasquinado, dorado, niquelado y plateado. Personas trabajadoras expuestas en la fabricación del cloro, termómetros, fungicidas, cemento (polvos producidos por los hornos), lámparas de vapores de mercurio, manómetros, sombreros de fieltro, y fabricación y manipulación de explosivos. Personas trabajadoras expuestas en la conservación de semillas y electrólisis de las salmueras. Mineros de extracción de oro, plata y mercurio, y manipuladores del metal y sus derivados. Personas ayudantes, secretarías de servicios médicos y odontológicos.</li> <li>Personas trabajadoras expuestas al cadmio, tales como: los que realizan aleaciones de metales, equipo eléctrico, fabricación de pigmentos, manufactura de baterías níquel-cadmio y vidrio.</li> <li>Personas trabajadoras que presentan exposición de forma directa e indudable a la acción de los agentes causales establecidos en la fracción II de la cédula correspondiente contenida en el Catálogo de las Cédulas para la Valuación de las Enfermedades de Trabajo, que tengan su origen o con motivo del trabajo o en el medio que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.</li> </ul>	
IV. Elementos clínicos, paraclínicos y de exposición laboral. Criterio(s) de causalidad	
Cuadro clínico	Estudios de laboratorio (De forma enunciativa más no limitativa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia;</li> <li>Astenia y adinamia;</li> <li>Náuseas;</li> <li>Vómito;</li> <li>Fiebre;</li> <li>Acidosis metabólica;</li> <li>Taquipnea secundaria.</li> <li>Hipertensión refractaria a tratamiento.</li> <li>Azoemia;</li> <li>Hipertensión arterial, y/o</li> <li>Uremia.</li> </ul> <p><b>Los síntomas por uremia pueden ser desde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Letargo;</li> <li>Pericarditis, y/o Derrame pericárdico</li> <li>Encefalopatía (Uremia)</li> </ul>	<p><b>Estudios de acuerdo con el agente expuesto:</b></p> <p><b>Para plomo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de plomo total en sangre;</li> <li>Determinación de plomo total en orina;</li> <li>Determinación de actividad de ácido deltaminolevulínico deshidratasa en sangre;</li> <li>Determinación de protoporfirina eritrocitaria;</li> <li>Determinación de ácido deltaminolevulínico en orina, o</li> <li>Determinación de coproporfirina urinaria.</li> </ul> <p><b>Para mercurio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de mercurio en sangre y orina, y</li> <li>Determinación de protoporfirina eritrocitaria.</li> </ul> <p><b>Para cadmio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación de cadmio en sangre y orina.</li> </ul> <p><b>Estudios de daño temprano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depuración de creatinina en orina de 24 horas;</li> <li>Biometría hemática completa;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de electrolitos séricos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Potasio;</li> <li>o Cloro, y</li> <li>o Sodio;</li> <li>o Fosforo;</li> <li>o Magnesio;</li> <li>o Calcio.</li> </ul> </li> <li>• Examen general de orina;</li> <li>• Determinación de proteínas en orina;</li> <li>• Pruebas de función renal, y</li> <li>• Química sanguínea completa.</li> </ul>	
<b>Estudios de gabinete</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Otros estudios</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	
Ultrasonografía Doppler Renal.	Otros estudios que podrán ser solicitados para identificar las complicaciones y secuelas, con base en la valoración clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiograma de 12 derivaciones;</li> <li>• Radiografía de tórax postero-anterior, y/o</li> <li>• Urografía excretora.</li> </ul>	
<b>Características de la exposición laboral</b>	<b>Criterio(s) de la relación causal</b>	
Historia clínica laboral en la que se refiera la exposición de la persona trabajadora por meses o años dependiendo de la dosis de exposición, a través de la vía respiratoria o digestiva a los agentes causales: Plomo, mercurio y cadmio, donde se presentó la exposición que originó la enfermedad.  Vía de ingreso: respiratoria, digestiva y cutánea, por exposición a los agentes causales antes citados.	La relación causal se establece con base en la historia clínica laboral: fundamentándose en el cuadro clínico, estudios de laboratorio, estudios de gabinete y aquellos otros realizados; así como los antecedentes laborales, particularidades del agente causal, tiempo, intensidad y frecuencia de la exposición laboral, y latencia; además de aquellos elementos y estudios que pudiera aportar el patrón, la persona trabajadora o cualquier autoridad a la institución de seguridad social, los Centros de Conciliación y Registro Laboral, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación, y/o aquella autoridad que ejerza estas funciones.  Lo anterior, para comprobar las condiciones de exposición en ejercicio o con motivo del trabajo a los agentes causales: Plomo, mercurio y cadmio.	
V. Criterios de valuación		
<b>Pronóstico</b>		
<b>Para la vida:</b> Malo.		
<b>Para la función:</b> Malo.		
<b>Para el trabajo:</b> Malo.		
<b>Secuela(s)</b> <b>(De forma enunciativa más no limitativa)</b>	<b>Fracción</b>	<b>% Valuación</b>
<b>Aparato genitourinario</b>		
La insuficiencia renal crónica se evaluará conforme a la Tabla X.	503	(Tabla X)

## Anexos

## Tablas

- En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).
- En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es igual o inferior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.
- En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo de trabajo en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

Tabla I												
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual												
A.V.	1 a 0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0.	E.c/p *	E.p/i. **
1 a 0.8	0%	6%	9%	12%	15%	20%	30%	35%	40%	45%	50%	60%
0.7	6%	13	16	19	22	27	37	42	47	52	57	67
0.6	9%	16	19	22	25	30	40	45	50	55	62	72
0.5	12%	19	22	25	28	33	43	50	55	60	67	77
0.4	15%	22	25	28	31	40	50	60	65	70	75	82
0.3	20%	27	30	33	40	50	60	70	75	80	85	90
0.2	30%	37	40	43	50	60	70	77	85	90	95	98
0.1	35%	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
0.05	40%	47	50	55	65	75	85	95	98	100	100	100
0	45%	52	55	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.c/p *	50%	57	62	67	75	85	95	100	100	100	100	100
E.p/i **	60%	67	72	77	82	90	98	100	100	100	100	100

\* Enucleación con prótesis.

\*\* Enucleación, prótesis imposible.

Tabla II	
Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos	
Agudeza visual	Incapacidades en persona trabajadoras (%)
0.7	13
0.6	19
0.5	25
0.4	31
0.3	50
0.2	70
0.1	90
0.05	100
0	100



<b>Tabla III-A</b>				
<b>Disfunción vestibular</b>				
<b>Evaluación completa y pruebas pertinentes para establecer el diagnóstico (contar con al menos una prueba alterada)</b>	<b>Pruebas de Gabinete con una vigencia de al menos 3 meses (contar con al menos una prueba alterada)</b>	<b>Alteraciones en las actividades de su puesto de trabajo</b>	<b>Grado de afección funcional</b>	<b>Porcentaje de incapacidad permanente</b>
Evaluación otoneurológica completa: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De la marcha;</li> <li>▪ De movimientos oculares;</li> <li>▪ Pruebas posturales, y</li> <li>▪ Pruebas vestibulares complementarias.</li> </ul> Según se requiera: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación audiológica completa:</li> <li>▪ Estudio audiológico completo;</li> <li>▪ Estudio de oído medio, y</li> <li>▪ Evaluación neurológica completa.</li> </ul> Otras evaluaciones específicas que se requieran.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pruebas bitérmicas' con agua, y</li> <li>▪ Pruebas rotatorias con videonistagmografía o electronistagmografía.</li> </ul> En la medida que se disponga: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pruebas de impulso cefálico tridimensional y potenciales miogénicos evocados por estímulo vestibular.</li> </ul>	Desequilibrio que interfiere de manera intermitente con las actividades laborales, al menos una vez cada 3 meses.	<b>1</b> <b>Leve</b>	10-30%
		Desequilibrio que interfiere de manera continua con las actividades laborales, que impliquen movimientos craneoencefálicos bruscos.	<b>2</b> <b>Moderada</b>	31-60%
		Desequilibrio que interfiere de manera continua con las actividades laborales aun cuando no impliquen movimientos craneoencefálicos bruscos.	<b>3</b> <b>Severa</b>	61-90%
		Desequilibrio que impide la deambulaci3n independiente y requiere asistencia continua de otra persona. No puede realizar ninguna actividad laboral.	<b>Permanente total</b>	100%
Adicionalmente a lo establecido en el artículo 492 de la Ley Federal del Trabajo, se debe considerar otorgar el valor máximo del rango del porcentaje de incapacidad, cuando el desempeño de sus actividades laborales pueda poner en riesgo su vida, la de terceros o el patrimonio.				

Tabla III-B Sorderas e hipoacusias profesionales			
Porcentaje de hipoacusia bilateral combinada	Porcentaje de incapacidad órgano funcional	Porcentaje de hipoacusia bilateral combinada	Porcentaje de incapacidad órgano funcional
10	10	18	16
11	11	19	16
12	12	20	17
13	12	21	18
14	13	22	18
15	14	23	19
16	15	24	19
17	15	25	20
Cálculo de Fletcher			
Cálculo de la incapacidad parcial permanente por obtención de la hipoacusia bilateral combinada de acuerdo a los umbrales obtenidos de la audiometría tonal y utilizando el procedimiento para la valuación de hipoacusias de: Fletcher, A.M.A. modificada por: De La Cruz Ávila, Gómez Cruz, Gutiérrez Farfán, Jiménez Ruiz, Rojo Ramírez, Toledo Ortiz, Torres Valenzuela, Velasco Reyna, Zarate Cabrera (octubre de 2016).			
Dependiendo del mecanismo de lesión y secuela se podrán utilizar uno de los siguientes rangos de frecuencia:			
a. Para lesiones que abarquen el umbral mínimo de audición en las frecuencias de 250, 500, 1,000 y 2,000 Hz.			
b. Para lesiones que abarquen el umbral mínimo de audición en las frecuencias de 2000, 3,000, 4,000, y 6,000 Hz.			
c. Para lesiones que tengan compromiso en las frecuencias de incisos A y B, se elegirá el rango de frecuencias que presente mayor pérdida auditiva.			
<b>Primero.</b> Si en el audiograma no aparecieran anotaciones de algún oído o los dos por anacusia, o no hubo respuesta en todas o en alguna de ellas, el valor que se le asignará a esas frecuencias será de 120 dB y si en el oído contralateral los niveles de audición para las frecuencias del área de lenguaje están en valores de 0 dB o menores, para efectos de valuación se considerará como promedio 5 dB.			
<b>Segundo.</b> se suman y se obtiene el promedio aritmético para cada oído.			
Ejemplo:			
	Oído derecho (OD)	Oído izquierdo (OI)	
	2000 Hz 60 dB	2000 Hz 10 dB	
	3000 Hz 50 dB	3000 Hz 15 dB	
	4000 Hz 50 dB	4000 Hz 15 dB	
	6000 Hz 50 dB	6000 Hz 15 dB	
	Suma: 210 / 4= <b>52.5</b>	Suma: 55/ 4= <b>13.7</b>	
Promedio aritmético para las frecuencias de la zona del lenguaje, para oído derecho 52.5, para oído izquierdo 13.7.			
<b>Tercero.</b> El promedio aritmético de cada oído se multiplica por 0.8 (constante de fletcher) y se obtiene el promedio de pérdida para cada oído o índice de fletcher.			
Ejemplo			
	Oído derecho (OD)	Oído izquierdo (OI)	
	<b>52.5 x 0.8 =42</b>	<b>13.75 x 0.8=11</b>	
<b>Cuarto.</b> Se calcula la hipoacusia bilateral combinada, (H.B.C.) o por ciento de incapacidad auditiva biaural. Se multiplican los resultados anteriores: por 7 el oído menos sordo y por 1 el más sordo. Se suman y se divide entre 8.			
$\frac{(\% \text{ oído menos sordo} \times 7) + (\% \text{ oído más sordo} \times 1)}{8}$ $\frac{(11 \times 7) + (42 \times 1)}{8} = 77+42 = 119 =14.8 \text{ (H.B.C.)}$			
Como el resultado de las operaciones aritméticas de este procedimiento con frecuencia traduce valores en fracciones decimales, se ha considerado conveniente suprimir estas fracciones y reportar números enteros (redondeo), de acuerdo al siguiente criterio:			
Hasta 0.5 se redondea al entero inmediato anterior: Ejemplo: 14.5= 14			
Si es igual o mayor a 0.6 décimos, se elevará al entero inmediato superior: Ejemplo: 14.8= 15.			
<b>Quinto.</b> Cálculo del por ciento de la incapacidad parcial permanente: en este ejemplo corresponde a: 15% de H.B.C. y 14% de incapacidad permanente.			
Cuando la H.B.C se encuentra entre 10 y 25 por ciento se aplicará la Tabla IV <sup>1</sup> ajustada suprimiendo decimales.			
Cuando la H.B.C es de 25% o mayor, basta restar 5 unidades para obtener el porcentaje de incapacidad parcial permanente, hasta 70%.			
A partir de 71% de H.B.C. ya no se restarán 5 unidades toda vez que corresponderá a 100% de Incapacidad Permanente. En virtud de que la audición residual no es útil para establecer comunicación humana.			
Determinar la incapacidad funcional auditiva biaural, sin reducción por presbiacusia o estado anterior.			

<sup>1</sup> Debe referirse a la Tabla III B.

<b>Tabla IV</b>		
<b>Valuación de los trastornos de la voz</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Características</b>	<b>Valuación</b>
<b>Leve</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de disfonía;</li> <li>• Presencia de sintomatología leve con base a procedimientos clínicos de evaluación;</li> <li>• Puede hacerse oír en ambiente ruidoso, y</li> <li>• Con aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio.</li> </ul>	10 al 20%
<b>Moderado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de disfonía;</li> <li>• Presencia de sintomatología moderada con base a procedimientos clínicos de evaluación;</li> <li>• Puede hacerse oír en ambiente normal, y</li> <li>• Con aptitud limitada para ejercer actividades de su profesión u oficio.</li> </ul>	21 al 40%
<b>Severo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de disfonía severa o afonía;</li> <li>• Presencia de sintomatología severa con base a procedimientos clínicos de evaluación;</li> <li>• No puede hacerse oír en ambiente silente, y</li> <li>• Sin aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio.</li> </ul>	41 al 60%

En personas trabajadoras cuya calidad de la voz sea indispensable para su desempeño laboral, la valuación no podrá ser menor del 41%.

**Nota:** El porcentaje de valuación lo determinará el criterio con la categoría más alta encontrada.

<b>Tabla V</b>		
<b>Trastornos de la deglución</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Características</b>	<b>Valuación</b>
<b>Leve</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de sintomatología leve, con tos ocasional cuando se alimenta;</li> <li>• Sensación de atragantamiento;</li> <li>• Puede comer la mayoría de los alimentos sólidos, semisólidos, semilíquidos, líquidos y de consistencia mixta;</li> <li>• Los tiempos de comidas son prolongados;</li> <li>• Necesita tragar varias veces para pasar el alimento, y</li> <li>• Con aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio.</li> </ul>	20 al 27%
<b>Moderado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de sintomatología moderada, tos frecuente con la ingesta de alimentos sólidos, semisólidos, semilíquidos, líquidos y de consistencia mixta;</li> <li>• Pérdida ponderal menor al 10% del peso en 6 meses;</li> <li>• Sólo puede comer trozos pequeños o cantidades menores de líquidos a los que estaba acostumbrado;</li> <li>• Incrementa el número de mordidas para la masticación;</li> <li>• Necesita varios tragos en seco para pasar el alimento, y</li> <li>• Con aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio con dificultad, pero las lleva a cabo.</li> </ul>	28 al 34%
<b>Severo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de tos o sensación de ahogo importante con los alimentos, sólidos, semisólidos, semilíquidos, líquidos y de consistencia mixta, saliva o flemas espesas;</li> <li>• Pérdida ponderal igual o mayor al 10% del peso en 6 meses;</li> <li>• Debe comer pequeñas cantidades de alimentos por bocado;</li> <li>• Requiere varias degluciones en seco;</li> <li>• Presencia de cuadros respiratorios recurrentes y neumonía, y</li> <li>• Sin aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio.</li> </ul>	35 al 40%

**Nota:** El porcentaje de valuación lo determinará el criterio con la categoría más alta encontrada.

Tabla VI Graduación de la deficiencia respiratorio en enfermedades pulmonares del trabajo								
Clinica	Ejercicio Cardio Pulmonar	Mecánica ventilatoria				Insuficiencia respiratoria		Valuación
Disnea clasificación Borg modificada	VO2max ml/kg/min	CVF %	FEV1	Variabilidad del PEF%	FEF 25-75 FEF 75-85 (%)	Hipoxemia	Hipercapnia	I.P.P.%
0	≥ 25	Normal	Normal	≤ 20	Leve (59-20)	Normal	Normal	0
0		Normal	Normal		Moderada (19-15)	Normal	Normal	5
0.5-1	20-24	Leve (79-75)	Leve (79-70)	21-29		Leve (63-59)	Normal	20-30
2-3		Moderada (74-70)	Moderada (69-51)			Grave (14-10)	Moderada (58-54)	Leve (35-36)
4-6	15-19	Grave (69-65)	Grave (50-31)	30-39	Muy Grave (< 9)	Grave (53-49)	Moderada (37-39)	41-60
7-8					-	Muy Grave (48-44)	Grave (40-44)	61-80
9-10	<15	Muy grave (< 64)	Muy Grave (> 30)	>40	-	-	Muy Grave (> 45)	100

- Para poder determinar un índice de perfusión periférica (IPP) en los flujos periféricos mayor al 50%, se deberá valorar también el FEV1.
- Para determinar un IPP mayor del 60% con los datos de hipoxemia censada por medio de oximetría de pulso, se deberá valorar además con hipercapnia determinada por la gasometría arterial.
- La interpretación de la espirometría tendrá como punto cardinal, la utilización de valores obtenidos en población adulta mexicana sana.
- El porcentaje de valuación lo determinan las pruebas de función respiratoria post broncodilatador con el valor más bajo encontrado.

Tabla VII Alteraciones persistentes del tubo digestivo		
Clase	Descripción	Valuación
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones persistentes de la enfermedad ácido péptica (reflujo gastroesofágico, gastritis recidivante, úlcera péptica).</li> <li>• Puede presentar antecedente de tratamiento quirúrgico.</li> <li>• Precisa de tratamiento continuado con control completo de síntomas.</li> </ul>	0%
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple los criterios de la clase 1.</li> <li>• Tiene antecedente de tratamiento quirúrgico.</li> <li>• Precisa de tratamiento continuado sin control completo de síntomas.</li> </ul>	10%
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple los criterios de la clase 2.</li> <li>• Precisa de tratamiento continuado y puede presentar manifestaciones sistémicas (anemia, sangrado de tubo digestivo alto, pérdida de peso).</li> <li>• Evidencia anatomopatológica o imagenológica de lesiones premalignas.</li> </ul>	20%
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple los criterios de la clase 3.</li> <li>• Cuenta con estomas (gastrostomía, gastro yeyunostomía, yeyunostomía).</li> <li>• Tomar en cuenta la capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo.</li> </ul>	--
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza trabajo ligero.</li> </ul>	40%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza Trabajo medio.</li> </ul>	60%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza Trabajo pesado.</li> </ul>	80%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapaz de realizar cualquier actividad laboral.</li> </ul>	100%

<b>Tabla VIII</b>			
<b>Clasificación de estadios de la insuficiencia hepática</b>			
<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Clasificación Child-Pugh</b>	<b>Escala de MELD</b>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones persistentes de la bioquímica hepática (aminotransferasas, fosfatasas alcalinas, bilirrubinas, albumina, tiempos de coagulación).</li> <li>Ausencia de varices, y</li> <li>Ausencia de ascitis.</li> </ul>	--	0-9
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple los criterios de la clase 1.</li> <li>Presencia de varices esofágicas.</li> <li>Ausencia de Ascitis.</li> <li>Ausencia de hemorragia digestiva o historia de hemorragia digestiva.</li> <li>Evidencia anatomopatológica o imagenológica de lesiones cirrógicas (hepatitis crónica activa, esteatohepatitis, fibrosis portal o fibrosis centrolobulillar).</li> <li>Requiere tratamiento con corticoides, inmunosupresores o con inmunomoduladores de manera continuada.</li> </ul>	Clase A	10-19
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple los criterios de la clase 2.</li> <li>Presencia de Ascitis con o sin varices esofágicas.</li> <li>Ausencia de hemorragia digestiva o historia de hemorragia digestiva.</li> <li>Síntomas de insuficiencia hepática, de hipertensión portal, no desencadenados por proceso agudo intercurrente, en los últimos dos años.</li> </ul>	Clase B	20- 29
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple los criterios de la clase 3.</li> <li>Síntomas de insuficiencia hepática, de hipertensión portal en forma continua a pesar de recibir tratamiento.</li> <li>Presencia de ascitis.</li> <li>Presencia de varices esofágicas.</li> <li>Presencia de hemorragia digestiva o historia de hemorragia digestiva.</li> </ul>	Clase C	30 o más

**La escala de Child-Pugh emplea 5 criterios clínicos de la enfermedad hepática. Cada criterio es medido del 1 al 3, siendo el 3 el que indica el daño más severo**

**Puntos ponderables atribuibles a cada parámetro**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Encefalopatía	Ausente	Grado 1-2	Grado 3-4
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada
Bilirrubina sérica	< 2 mg/dl	2-3 mg/dl	> 3 mg/dl
Albúmina sérica	> 35 g/l	28-35 g/l	< 28 g/l
Protrombina (prolongada)	1- 4	4-6	> 6
Bilirrubina (en cirrosis biliar primaria)	< 4 mg/dl	4-10 mg/dl	> 10 mg/dl

**Nota:** Para la clasificación Child-Pugh se usa la sumatoria de la puntuación de la escala:

A = 5-6 puntos.

B = 7-9 puntos.

C = 10-15 puntos.

<p><b>Escala de MELD (Model for End Stage Liver Disease) modelo matemático de predicción de la sobrevida de una persona con enfermedad hepática basado en valores de bilirrubina, ratio internacional normalizado (INR) y creatinina.</b></p> <p><b>El rango de valores va de 6 a 40; el valor mínimo es 1 para cada variable y a menor puntaje, mejor pronóstico.</b></p>
<p>MELD Score = 9,57 Ln (Creat) + 3,78 Ln (Bili) + 11,2 Ln (INR) + 6,43</p>

<b>Tabla IX</b>			
<b>Determinación del porcentaje de incapacidad permanente parcial o total por motivo de la insuficiencia hepática</b>			
<b>Categorización de la insuficiencia hepática</b>	<b>Categorías de capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	0%	30%	50%
<b>2</b>	60%	70%	80%
<b>3</b>	80%	90%	95%
<b>4</b>	100%	100%	100%

<b>Tabla X</b>				
<b>Clasificación de estadios de la enfermedad renal crónica</b>				
<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Filtrado glomerular (mL/min/1.73m<sup>2</sup>)</b>	<b>Albuminuria cociente albúmina/creatinina</b>	<b>Valuación</b>
1	Normal o alta.	Mayor a 90	0-30 mg/g, normal o levemente aumentada.	Sin valuación
2	Levemente disminuida.	60-89		10-20%
3A	Leve a moderadamente disminuida.	45-59	30-300 mg/g, moderadamente aumentada.	20 a 40%
3B	Moderada a gravemente disminuida.	30-44		41 a 60%
4	Gravemente disminuida.	15-29	>300 mg/g, gravemente aumentada.	61 a 90%
5	Insuficiencia renal.	Menor a 15		91 a 100%

<b>Tabla XI</b>		
<b>Categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobrevida a cinco años</b>		
<b>Agresividad</b>	<b>Sobrevida</b>	<b>Tipo de Neoplasia</b>
<b>1</b>	90-100	Cáncer de tiroides papilar y folicular, y cáncer de piel (labio).
<b>2</b>	61-89	Cáncer de piel (no melanoma), cáncer de hueso, cáncer de laringe, cáncer tiroides medular, y leucemia linfóide.
<b>3</b>	30-60	Cáncer de orofaringe, cáncer de colon, cáncer de vejiga urinaria, cáncer de senos paranasales, cáncer de escroto y melanoma, cáncer de tiroides indiferenciado, leucemia mieloide y leucemia monocítica aguda.
<b>4</b>	15-29	Mieloma múltiple, leucemia de células plasmáticas y leucemia mieloide aguda.
<b>5</b>	0-14	Cáncer broncopulmonar; cáncer de estómago; cáncer del tracto digestivo; cáncer del sistema nervioso central; mesotelioma pericárdico; mesotelioma peritoneal; mesotelioma pleural; tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas; angiosarcoma de hígado, cáncer del tracto digestivo (esófago) (tracto intestinal) y otras leucemias de tipo celular especificado.

<b>Tabla XII</b> <b>Categorías de capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo</b>	
<b>0</b>	Completamente activo, capaz de realizar toda actividad física, previa a la enfermedad.
<b>1</b>	Restringido en las capacidades funcionales, pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza media (actividades tales como empujar y jalar moderadamente, caminar a una velocidad moderada, levantar 5 kg 10 veces por minuto o 12 kg seis veces por minuto, por ejemplo: recolección de frutas y verduras (inclinado, en cuclillas), pintar con brocha, empujar o tirar de carros ligeros o carretillas, operar camiones, tractores o maquinaria de construcción en todo terreno, uso de martillo neumático, eliminar maleza y usar el azadón). Si previo a la enfermedad sus actividades laborales correspondían a naturaleza media, se debe categorizar en la categoría 0, debido a que continua con la misma capacidad para realizar las actividades de naturaleza media.
<b>2</b>	Restringido en las capacidades funcionales pero es capaz de realizar el trabajo de naturaleza ligero (permanecer sentado, estar sentado haciendo trabajo manual ligero usando las manos y brazos, conducir un vehículo, estar de pie haciendo trabajo ligero con los brazos y caminando ocasionalmente, caminatas casuales sin exceder los 3 km por hora y levantar 5 kg menos de ocho veces por minuto 12 kg menos de cuatro veces por minuto, por ejemplo: participar en una reunión (sentado), leer instrucciones o llenar papeleo, ver un video de capacitación, uso de herramientas para mesa o pequeñas herramientas eléctricas, inspección y clasificación de productos, clasificación de materiales livianos, ensamblaje de piezas pequeñas, conducción de vehículo en carretera y clavar). Si previo a la enfermedad sus actividades laborales correspondían a naturaleza ligera, se debe categorizar en la categoría 0, debido a que continua con la misma capacidad para realizar las actividades de naturaleza ligera.
<b>3</b>	Incapaz de realizar cualquier actividad laboral.

<b>Tabla XIII</b> <b>Determinación del porcentaje de incapacidad permanente parcial o total por motivo de cáncer laboral</b>				
<b>Categorización de las neoplasias de acuerdo con su agresividad según sobreviva a cinco años</b>	<b>Categorías de capacidad funcional en relación con el desempeño del puesto de trabajo</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	0%	30%	50%	100%
<b>2</b>	30%	40%	60%	100%
<b>3</b>	60%	70%	80%	100%
<b>4</b>	80%	90%	95%	100%
<b>5</b>	100%	100%	100%	100%

<b>Tabla XIV</b> <b>Valuación de infección por VIH</b>			
<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Categoría clínica</b>	<b>Valuación</b>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico serológico de infección por VIH;</li> <li>Sin discapacidad valuable, y</li> <li>Requiere tratamiento.</li> </ul>	A1, A2, B1 y B2	20%
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere tratamiento continuado;</li> <li>Presenta menos de tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, y</li> <li>Requiere atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas cada uno o durante menos de 30 días al año.</li> </ul>	A3, B3 y C1	21-25%
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere tratamiento continuado;</li> <li>Presenta de tres a seis episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia;</li> <li>Requiere atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas cada uno o durante más de 30 días al año, y</li> <li>Puede realizar las actividades de la vida diaria, con disminución de la capacidad para realizar actividades laborales.</li> </ul>	C2 y C3	26- 59%
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere tratamiento continuado;</li> <li>Presenta más de seis episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia que precisan atención médica hospitalaria;</li> <li>Requiere al menos 24 horas o durante más de 60 días al año, y</li> <li>Disminución de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.</li> </ul>	C2 y C3	60 a 79%
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple los criterios de la clase 4;</li> <li>Imposibilidad para realizar las actividades de la vida diaria y de autocuidado, y</li> <li>Depende de otra persona.</li> </ul>	C2 y C3	80 a 100%

**Tabla XV**

- Valuación de trastornos mentales, trastornos afectivos (depresivo, de ansiedad o mixto), mentales orgánicos, de estrés postraumático, por lesión cerebral y trastornos del habla secundarios a accidentes y enfermedades de trabajo.
- Cuando la persona trabajadora presente: trastorno depresivo, de ansiedad, de estrés postraumático, por lesión cerebral (afasia, disartria, agnosias, apraxias, acalculias, alexias, agrafias, anomias, amnesias, síndromes atencionales, síndromes de contusión cerebral, síndrome cráneo-encefálico postconmocional, síndromes frontales, demencias) y trastornos del habla (disfemia, diglosias, bradilalia, taquilalia, taquifemia, farfulleo, tartajeo, alteraciones de la prosodia y alteraciones de la resonancia), requiriendo de tratamiento continuado permanente para mejorar o controlar la sintomatología.
- Los trastornos afectivos se valorarán al menos a 6 meses de haber iniciado el tratamiento correspondiente, los trastornos por lesión cerebral y trastornos del habla, se valorarán en cuanto se determine la secuela, de acuerdo con la siguiente Tabla:

<b>Categoría</b>	<b>Características</b>	<b>Valuación</b>
<b>Clase I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlado con tratamiento (asintomático);</li> <li>• Tratamiento farmacológico especializado permanente, y</li> <li>• Con aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio.</li> </ul>	10%
<b>Clase II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con sintomatología leve específica o derivada del manejo terapéutico;</li> <li>• Tratamiento farmacológico especializado permanente;</li> <li>• Terapia médica y rehabilitadora especializada;</li> <li>• Puede requerir atención médica complementaria de otras especialidades;</li> <li>• Con crisis recurrentes ocasionales que pueden o no ameritar internamiento hospitalario;</li> <li>• Con aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio, pero algunas las realiza con dificultad, y</li> <li>• Sin afectación para realizar actividades de la vida diaria.</li> </ul>	11 a 25%
<b>Clase III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con sintomatología moderada específica o derivada del manejo terapéutico;</li> <li>• Tratamiento farmacológico especializado permanente;</li> <li>• Terapia médica, rehabilitatorio especializada;</li> <li>• Puede requerir atención médica complementaria de otras especialidades;</li> <li>• Con internamientos recurrentes mayores a una semana para manejo especializado;</li> <li>• Con aptitud limitada para ejercer actividades de su profesión u oficio, y</li> <li>• Sin afectación para realizar actividades de la vida diaria.</li> </ul>	26 a 50%
<b>Clase IV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con sintomatología severa específica o derivada del manejo terapéutico;</li> <li>• Tratamiento farmacológico especializado permanente;</li> <li>• Terapia médica, rehabilitatoria especializada;</li> <li>• Requiere atención médica complementaria de otras especialidades;</li> <li>• Con internamientos recurrentes mayores a una semana para manejo especializado;</li> <li>• Con aptitud limitada para ejercer actividades de su profesión u oficio, y</li> <li>• Sin afectación para realizar actividades de la vida diaria.</li> </ul>	51 a 70%
<b>Clase V</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con sintomatología severa específica o derivada del manejo terapéutico;</li> <li>• Tratamiento farmacológico especializado permanente;</li> <li>• Terapia médica, rehabilitatorio especializada;</li> <li>• Requiere atención médica complementaria de otras especialidades;</li> <li>• Con internamientos recurrentes mayores a una semana para manejo especializado;</li> <li>• Sin aptitud para ejercer actividades de su profesión u oficio, y</li> <li>• Con disminución para realizar actividades de la vida diaria, puede realizar las de autocuidado.</li> </ul>	71 a 90%
<b>Clase VI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de respuesta a los tratamientos instituidos;</li> <li>• Con internamientos recurrentes mayores a una semana para manejo especializado;</li> <li>• Sin aptitud para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio, de la vida diaria y de autocuidado, y</li> <li>• Depende de otra persona.</li> </ul>	100%

**Nota:** El porcentaje de valuación lo determinará el criterio con la categoría más alta encontrada.