



**EJÉRCITO ECUATORIANO**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**DIRECTIVA**  
**FT-DGTH-dsnde-2023-001**

**ANEXO "A"**

**CONDICIONES DE SALUD INHABILITANTES EN LA CALIFICACIÓN DE LA APTITUD PSICOFÍSICA PARA EL INGRESO A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DE LA FUERZA TERRESTRE.**

**1. CABEZA, CARA Y CUELLO:**

La configuración y función serán normales; no deberá existir alteraciones o malformaciones que alteren funcional o psicológicamente al individuo.

Son causas de NO APTITUD para EL INGRESO las siguientes:

- a. Deformidades congénitas y/o adquiridas del cráneo, cara y cuello, que interfieran con la función, y/o el uso del equipo militar.
- b. Deformidades del cráneo, cara o cuello, relacionados con enfermedad cerebral, médula o nervios periféricos.
- c. Artritis crónica, anquilosis o luxación recidivante de la articulación témporo- maxilar.
- d. Prognatismo o micrognatismo que afecte la función de masticación.
- e. Quistes congénitos braquiales o tiroglosos con o sin trayecto fistuloso.
- f. Fístulas supurativas crónicas del cuello, de cualquier tipo.
- g. Linfadenopatía cervical de origen no determinado.
- h. Linfadenopatía o Tumores benignos de cabeza, cara y cuello que interfieran con la función o impidan el uso del equipo militar.
- i. Contracciones de las musculaturas del cuello, persistentes o crónicas (tortícolis).
- j. Cicatrices extensas y/o queloides adquiridos en el cuello que ocasionen alteración funcional o interfieran con el uso del equipo militar.
- k. Tumoraciones tiroideas o de cualquier otra estructura del cuello.
- l. Secuelas de parálisis facial.
- m. Neuralgias persistentes, movimientos involuntarios o parálisis de origen central y/o periférico.

- n. Secuelas funcionales de fractura y/o luxación de maxilar.
- o. Osificación imperfecta de cráneo con persistencia de la fontanela anterior.
- p. Movilidad limitada de cuello.

## **2. NARIZ Y SENOS PARANASALES**

Son causas de NO APTITUD para EL INGRESO las siguientes:

- a. Deformidades congénitas o adquiridas, lesiones o enfermedades destructivas de la nariz y cavidades anexas que interfieran con la respiración nasal o la vocalización de la palabra.
- q. Tumores de la nariz o senos paranasales.
- r. Desvío del septum nasal obstructivo, o con antecedentes de cirugía de menos 1 meses de realizada.
- s. Hipertrofia de cornetes que dé lugar a hipo ventilación nasal moderada, que requiera de atención médica frecuente y/o prolongada.
- t. Poliposis rinosinusal.
- u. Rinitis atrófica.
- v. Perforación del septum nasal, de cualquier etiología.
- w. Rinosinusitis crónica, valorada clínicamente y /o con TAC,
- x. Anosmia o parosmia.
- y. Antecedentes de cirugía estética nasal de menos de 1 mese de realizada.
- z. Epistaxis crónica.

## **3. BOCA, FARINGE, ESÓFAGO, LARINGE Y TRAQUEA.**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Malformaciones, lesiones o enfermedades destructivas de la boca, faringe, laringe y tráquea, que interfieran con la respiración, conversación, masticación, ingesta de alimentos.
- b. Pérdida o mutilación parcial, atrofia, hipertrofia o cualquier malformación o afección de la lengua o boca que interfiera con la masticación, conversación o ingesta de alimentos.
- c. Fístula salival, fístula oro-antral, hipertrofia o litiasis de las glándulas o conductos salivales.
- d. Alteraciones del paladar duro o blando, que interfieran con la fonación o deglución.
- e. Hipertrofia de las amígdalas grado IV, si interfieren con la respiración, deglución o fonación.
- f. Disfonía crónica.
- g. Parálisis cordales de cualquier etiología.
- h. Estenosis laríngea o traqueal.
- i. Traqueotomía o fístula traqueal o laríngea, que cause estenosis
- j. Malformaciones, lesiones o enfermedades del esófago, que interfieran con la deglución o sean manifestación de una enfermedad orgánica.

- k. Labio leporino, pérdida parcial o total de los labios, cicatrices deformantes por: heridas, quemaduras o enfermedades.
- l. Trismus de cualquier etiología.

#### 4. OÍDOS Y AUDICIÓN

No deberá presentar ninguna lesión congénita o adquirida que comprometa la función auditiva.

Son causas de NO APTITUD para EL INGRESO las siguientes:

- a. Pabellón auricular y conducto auditivo externo (CAE).
  - 1) Agenesia o atresia de pabellón y/o conducto auditivo externo.
  - 2) Deformidades congénitas o adquiridas que desfiguren marcadamente el pabellón auricular.
  - 3) Tumores del pabellón auricular o del conducto auditivo externo.
  - 4) Exostosis en el conducto auditivo externo que impida la visualización completa de la Membrana Timpánica.
  
- b. Oído medio e interno
  - 1) Perforación de la Membrana Timpánica.
  - 2) Otitis media supurada crónica.
  - 3) Otitis media con efusión, que ocasione pérdida de la audición de más de 30 dB en uno o ambos oídos.
  - 4) Mastoiditis crónica o fístula mastoidea.
  - 5) Antecedentes de cuadro de cinetosis o vértigo recurrente, Enfermedad de Meniere.
  - 6) Acúfenos.
  - 7) Cofosis.
  - 8) Retracción, atelectasia de membrana del tímpano, otitis media adhesiva sin respuesta a maniobra de valsalva y con correlación por impedanciometría.
  - 9) Malformaciones o enfermedades congénitas o adquiridas del oído interno.
  - 10) Tumores o lesiones retrococleares
  
- c. Audición.
  - 1) Requisito para Cadetes/Aspirantes arma-servicios.

|   |
|---|
| Límites máximos (ambos oídos) 25 dB. En todas las frecuencias |
|---|

|                                     |
|-------------------------------------|
| Trauma acústico de cualquier grado. |
|-------------------------------------|

- 2) Requisito para Cadetes/Aspirantes Especialistas.

|                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Mejor oído                       | 25 dB. En todas las frecuencias |
| Peor oído                        | 30 dB. En todas las frecuencias |
| Trauma acústico de Primer grado. |                                 |

## 5. ODONTOLOGÍA

El Aspirante debe tener una oclusión aceptable, capaz de que no interfiera con las funciones de: masticación, deglución y respiración.

Son causas de NO APTITUD para EL INGRESO las siguientes:

### a. Anomalías

- 1) Mordida abierta mayor a 5mm.
- 2) Atresia-maxilar severa.
- 3) Prognatismo mandibular severo.
- 4) Micrognatia.
- 5) Macroglosia.
- 6) Desviación y disfunciones A.T.M. (Articulación Témporo Maxilar)
- 7) Diastema mayor a 5 mm.
- 8) Tumores, quistes o abscesos.
- 9) Enfermedad pulpar.
- 10) Infecciones apicales o periodontales.
- 11) Perforaciones de cavidad bucal que comuniquen con la cavidad nasal o senos maxilares.
- 12) Dientes de Hutchinson
- 13) El aspirante en proceso de tratamiento de ortodoncia, deberá retirarse la aparatología fija a fin de evitar problemas posteriores en relación a controles de tratamiento.

### b. Afecciones estéticas:

- 1) Versiones exageradas de los tejidos blandos y tejidos duros que alteren la fisiología del aparato estomatológico.
- 2) Anomalías graves de tamaño y forma del aparato estomatológica.

### c. Anomalías congénitas.

- 1) Paladar fisurado / hendido
- 2) Lengua bífida
- 3) Anquiloglosia lingual severa

- d. Anomalías en la erupción de los terceros molares.
  - 1) Incluidos.
  - 2) Impactados.
  - 3) En mala posición
  
- e. Si el Aspirante presenta una de estas alteraciones, será calificado como condicionado hasta la finalización de tratamiento.
  - 1. Presencia de terceros molares incluidos, retenidos o en mala posición.
  - 2. Ausencia de piezas dentarias sin reemplazo.
  - 3. Presencia de prótesis parcial, fija, removible que no cumplan con las funciones de masticación o estética y afecten o lesionen a los tejidos de soporte.
  - 4. Candidiasis oral.

El Aspirante que presente caries o enfermedad periodontal leve deberá realizarse el tratamiento pertinente y una vez concluido el mismo dentro del tiempo reglamentario, se realizará el re chequeo correspondiente. De existir Xerostomía o síndrome de la boca seca, se deberá realizar obligatoriamente examen toxicológico cuantitativo.

El Aspirante que presente terceros molares (incluidos, impactados en mala posición) deberá realizarse el tratamiento pertinente (exodoncia) y una vez concluido el mismo dentro del tiempo reglamentario, se realizará el re chequeo correspondiente.

## **6. OJOS Y ANEXOS**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Ojos y anexos en general

La función de los ojos y sus anexos será normal. No deberá existir condición patológica de ninguno de los ojos o anexos que puedan interferir con su función correcta y pongan en peligro la seguridad de las operaciones militares.

- 1) No deberá presentar ninguna afección congénita y/o adquirida del aparato visual que afecte o amenace afectar la función visual, a saber:

- a) Vicios de refracción

- (1) Ametropías fuera de los parámetros establecidos para cada especialidad.

- b) Párpados

- (1) Ectropión
- (2) Entropión
- (3) Blefaritis crónica

- (4) Alteraciones de la hendidura palpebral que afecten el eje visual
- (5) Retracciones palpebrales
- (6) Ptosis palpebrales que afecten el eje visual
- (7) Lagofthalmos
- (8) Tumores de los párpados
- (9) Cicatrices deformantes.
- (10) Pérdida de substancia

c) Pestañas

- (1) Madarosis
- (2) Tilosis ciliar

d) Aparato lagrimal

- (1) Malformaciones congénitas y/o adquiridas del aparato lagrimal.
- (2) Agenesia de vía lagrimal
- (3) Dacriocistitis
- (4) Sección de conductos
- (5) Tumores de la glándula lagrimal
- (6) Tumores en el aparato lagrimal
- (7) Dacriocistectomizados sintomáticos

e) Motilidad ocular

- (1) Forias de acuerdo a requisito
- (2) Tropias de acuerdo a requisito
- (3) Nistagmus
- (4) Parálisis del III, IV, VI, VII pares craneales

f) Órbita

- (1) Alteración orbitaria congénitas y/o adquiridas

g) Globo ocular

- (1) Proptosis uní o bilateral que afecte el cierre palpebral
- (2) Enoftalmos
- (3) Anoftalmos
- (4) Tumores

- h) Conjuntiva
  - (1) Conjuntivitis hasta su recuperación
  - (2) Tracoma
  - (3) Xeroftalmia
  - (4) Pterigi3n grado II-III y operado hasta 3 meses antes de los ex3menes m3dicos de ingreso.
  - (5) Tumores
  - (6) Simbl3faron
  
- i) C3rnea
  - (1) Queratoplastia
  - (2) Leucomas que interfieran con eje visual
  - (3) Cicatrices deformantes
  - (4) Distrofias
  - (5) Degeneraciones
  - (6) Tumores
  - (7) Estafilomas
  - (8) Queratocono
  - (9) Queratoglobo
  - (10) Queratitis viral
  - (11) 3lceras
  - (12) Cirugia refractiva de superficie realizada con 4 meses de anterioridad a la fecha de las pruebas medicas.
  - (13) No se acepta cirug3as refractivas tipo LASIK, SMILE, ni segmentos intraestromales refractivos.
  
- j) Esclera.
  - (1) Escleritis.
  - (2) Epiescleritis.
  - (3) Estafilomas
  - (4) 3lceras
  
- k) Tracto Uveal y Pupila.
  - (1) Iridociclitis.
  - (2) Uveitis anterior, media, posterior y panuve3tis
  - (3) Policoria
  - (4) Acoria.

- (5) Desgarros del esfínter pupilar.
- (6) Diálisis del iris
- (7) Ectopia pupilar
- (8) Corectopía
- (9) Coloboma de iris y coroides
- (10) Aniridia
- (11) Parálisis pupilar
- (12) Anisocoria con diferencia de > 2mm
- (13) Quistes
- (14) Tumores

l) Cristalino

- (1) Cataratas.
- (2) Luxación
- (3) Subluxación
- (4) Afaquia
- (5) Pseudofaquia
- (6) Esferofaquia
- (7) Microfaquia
- (8) Lentículo anterior y posterior

m) Vítreo

- (1) Vitreítis
- (2) Hemorragias vítreas
- (3) Vitrectomizados

n) Retina

- (1) Degeneraciones
- (2) Coloboma
- (3) Quistes
- (4) Agujeros
- (5) Desgarros
- (6) Diálisis
- (7) Maculopatías
- (8) Hemorragias
- (9) Coriorretinopatías
- (10) Desprendimientos de retina

o) Nervio óptico.

- (1) Neuropatías ópticas
- (2) Papiledema – Papilitis
- (3) Atrofia óptica



- (4) Excavación >0,4 que presente alteraciones en exámenes complementarios (HRT3, OCT, Campo Visual, foto color de nervio óptico)
- (5) Alteración regla ISNT
- (6) Asimetría anillo neuroretiniano (ANR)

Nota: Ante la sospecha o signos de glaucoma, se solicitarán exámenes de especialidad y de ser necesario una valoración con médico Oftalmólogo subespecialista en Glaucoma.

p) Glaucoma de cualquier etiología.

b. REQUISITOS PARA ASPIRANTES A OFICIALES DE ARMA, SERVICIOS Y ASPIRANTES A VOLUNTARIOS.

1) Refracción:

Se realizará esquiastopía bajo cicloplejía (anestésico tópico).

|   |
|---|
| O.D.I<br>Desde +1.75 a -1.00 esférico.<br>Desde Neutro a – 1.25 cilindro. |
|---|

Nota:

Los parámetros de refracción pueden variar a lo largo del tiempo y son de carácter individual

Visión

a) Visión Distante

|  |
|--|
| O.D.I.<br>20/30 Monocular<br>20/20 Binocular |
|--|

b) Visión Cercana

O.D.I.  
20/20 J1 (Jaegger)

2) Campo de Visión  
Normal

3) Visión de Colores

No debe presentar ningún defecto.

Nota: El examen se realizará con el test de ISHIJARA o AO – HRR

4) Percepción de Profundidad.

Ningún error en test que se disponga al momento del examen.

5) Forias

**O.D.I.**  
Endoforia hasta 5D  
Exoforia hasta 10D  
Hiperforia hasta 1.5D

6) Prueba de Lente Rojo

No debe presentar diplopía, ni supresión.

7) Tensión intraocular

Dentro de los límites aceptados como normales. De 10 a 18 mm.Hg

c. ASPIRANTES A OFICIALES Y TROPA ESPECIALISTAS

1) Refracción:

Se realizará esquiastropía bajo cicloplejía (Anestésico tópico)

O.D.I.  
Desde +2.50 a -2.00 esférico Desde  
Neutro a - 2.00 cilindro

Nota:

2) Visión

a) Visión Distante

O.D.I.  
20/100  
Corregible a 20/25 o mejor

b) Visión Cercana

O.D.I.  
20/20 J1 (Jaegger)

3) Campo de Visión  
Normal

4) Visión de Colores

No debe presentar ningún defecto.

Nota: El examen se realizará con el test de ISHIJARA o AO – HRR

5) Visión Nocturna.

Alterada

6) Percepción de Profundidad

Ningún error en test que se disponga al momento del examen.

7) Forias

|   |
|---|
| <p>O.D.I.<br/>Endoforia hasta 5 D<br/>Exoforia hasta 10 D<br/>Hiperforia hasta 1.5D</p> |
|---|

8) Prueba de Lente Rojo

No debe presentar diplopía, ni supresión.

9) Tensión intraocular

Dentro de los límites aceptados como normales. De 10 a 18 mm.Hg.

## REQUISITOS OFTALMOLÓGICOS PARA INGRESO DE PERSONAL MILITAR

| INGRESO                                      | REFRACCIÓN AMBOS OJOS   | VISIÓN AMBOS OJOS   | CAMPO VISUAL   | VISIÓN COLORES | PROFUNDIDAD    | FORIAS  | VISIÓN NOCTURNA | PRUEBA DE LENTE ROJO        | ACOMODACIÓN         | TENSIÓN OCULAR |
|--|---|---|----------------|----------------|----------------|---|-----------------|-----------------------------|---------------------|----------------|
| ASPIRANTE A OFICIAL Y TROPA ARMA Y SERVICIOS | DESDE + 1.75 A - 1.00 ESFERICO DESDE NEUTRO A - 1.25 CILINDRO | DISTANTE HASTA 20/30 IN CORRECCIÓN A 20/20 CON CORRECCIÓN CERCANA 20/20 | NINGÚN DEFECTO | NINGÚN DEFECTO | NINGÚN DEFECTO | ENDO HASTA 5 D<br>EXO HASTA 10 D<br>HIPER HASTA 1.5 D | NO APLICABLE    | NO DIPLOPÍA<br>NO SUPRESIÓN | Normal para la edad | HASTA 18 mm Hg |
| ASPIRANTE A OFICIAL Y TROPA ESPECIALISTA     | DESDE + 2.50 A - 2.00 ESFERICO DESDE NEUTRO A - 2.00 CILINDRO | DISTANTE HASTA 20/100 CORREGIBLE A 20/25 O MEJOR CERCANA 20/20          | NINGÚN DEFECTO | NINGÚN DEFECTO | NINGÚN DEFECTO | ENDO HASTA 5 D<br>EXO HASTA 10 D<br>HIPER HASTA 1.5 D | NO APLICABLE    | NO DIPLOPÍA<br>NO SUPRESIÓN | Normal para la edad | HASTA 18 mm Hg |

## 7. TORAX Y PULMONES

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

### a. Pulmones

- 1) Elevación anormal del diafragma, de cualquier lado.
- 2) Absceso del pulmón.
- 3) Procesos infecciosos agudos del pulmón, pared costal, pleura o mediastino.
- 4) Asma, enfermedad reactiva de las vías aéreas (bronquios), broncoespasmo inducido por el ejercicio.
- 5) Bronquitis crónica con deterioro de la función pulmonar.
- 6) Bronquiectasias.
- 7) Fístula bronco pleural.
- 8) Bulas o enfisema pulmonar generalizado
- 9) Pleuritis fibrosa crónica de extensión suficiente que interfiera con la función pulmonar o que produzca disnea de esfuerzo.
- 10) Enfermedades micóticas crónicas del pulmón incluyendo coccidioidomicosis, cavidades residuales, nódulos residuales pequeños, inactivos y estables demostrados debidos a enfermedad micótica.
- 11) Empiema, y sus secuelas.
- 12) Fibrosis pulmonar extensa de cualquier causa (Tuberculosis-Covid-19, etc), que produce disnea de esfuerzo o reducción significativa en las pruebas funcionales pulmonares.
- 13) Cuerpo extraño en la pared costal que causa síntomas.
- 14) Cuerpo extraño en tráquea o bronquios.
- 15) Cuerpo extraño en pulmón o mediastino que cause síntomas o reacción inflamatoria activa con derrame, dentro de los 2 años previos, de origen desconocido.
- 16) Antecedentes de neumotórax de cualquier etiología.
- 17) Historia de embolia pulmonar.
- 18) Lobectomía; con enfermedad pulmonar residual. Enfermedad quística múltiple del pulmón. Quiste solitario, grande e incapacitante.
- 19) EPOC.
- 20) Paquipleuritis
- 21) Paragonimiasis.
- 22) Tuberculosis pulmonar y secuelas que provoquen disminución de la capacidad pulmonar funcional.
- 23) Roncopatía con polisomnografía positiva para apnea del sueño.

### b. Pared Costal

- 1) Malformación congénita o deformación adquirida de la pared costal que reduce la capacidad torácica o disminuye las funciones respiratoria y cardiaca a un grado que interfiere con el esfuerzo físico.
- 2) Tumor de mama, mastectomía.
- 3) Gigantomastia.
- 4) Osteomielitis de costillas, esternón, clavícula, escápula, o vértebras.
- 5) Otras lesiones traumáticas sintomáticas del tórax o de su contenido.

- 6) Fractura no consolidada de costillas, esternón, clavícula o escápula, o fractura inestable indiferente al tiempo de la fractura.

## 8. CORAZÓN Y SISTEMA VASCULAR

Dentro de la evaluación primaria se recomienda realizar un eco cardiograma simple, para descartar cardiopatías congénitas y estructurales.

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Todas las enfermedades cardíacas valvulares incluyendo aquellas corregidas por cirugía abierta y colocación de prótesis.
- b. Alteraciones del ritmo y conducción
  - 1) Bradicardia sinusal sintomática.
  - 2) Taquicardia sinusal acompañando a otra patología cardíaca.
  - 3) Síndrome de taquicardia – bradicardia. (Síndrome del seno enfermo).
  - 4) Defectos de la conducción aurículo ventricular
    - a) Bloqueo auriculo-ventricular de grado I.
    - b) Bloqueo AV de II grado tipo Mobitz I-II o Avanzado 2 x 1.
    - c) Bloqueo AV de III grado o completo.
  - 5) Defectos de la conducción ventricular y bloqueos de rama.
    - a) Bloqueo de rama izquierda del Haz de His.
    - b) Bloqueo de rama derecha del Haz de His, con patología asociada.
    - c) Hemibloqueo anterior izquierdo.
    - d) Hemibloqueo posterior izquierdo.
    - e) Bloqueo bi y trifascicular.
  - 6) Preexcitación ventricular
    - a) Síndromes de Pre-excitación tipo Wolff- Parkinson White, Lown, Ganong- Levine y Manheim
  - 7) Arritmias supraventriculares (auriculares o de la unión).
    - a) Taquicardia sinusal
    - b) Taquicardia supra ventricular.
    - c) Flutter y fibrilación auricular.
  - 8) Arritmias ventriculares.
    - a) Taquicardia ventricular, fibrilación ventricular.
    - b) Extrasistolia ventricular y supra ventricular.
    - c) Marcapaso migratorio.
    - d) Presencia de marcapasos cardíaco definitivo.
- c. Anomalías congénitas de corazón y grandes vasos,
  - 1) Anomalías del bulbo arterioso y del cierre septal intracardiaco

- 2) Ausencia de tabique
- 3) Defecto septal aórtico
- 4) Persistencia del conducto arterioso
- 5) Transposición de los grandes vasos
- 6) Tetralogía de Fallot
- 7) Ventrículo único
- 8) Defectos del tabique auricular
- 9) Defectos de las eminencias endocárdicas
- 10) Cor bilocular
- 11) Efecto del cierre septal auricular y ventricular

d. Otras anomalías congénitas del corazón

- 1) Prolapso de la válvula mitral
- 2) Anomalías de la válvula pulmonar
- 3) Atresia y estenosis tricúspide congénita
- 4) Anomalía de Ebstein
- 5) Estenosis congénita de la válvula aórtica
- 6) Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
- 7) Anomalías de la arteria coronaria
- 8) Bloqueo cardíaco congénito
- 9) Dextrocardia
- 10) Corazón triauricular
- 11) Coartación de la aorta
- 12) Anomalías de la aorta
- 13) Anomalías de la arteria pulmonar
- 14) Anomalías de las grandes venas
- 15) Otras anomalías del sistema vascular periférico.
- 16) Estenosis Pulmonar

e. Enfermedades traumáticas del Corazón.

- 1) Afección traumática del pericardio
- 2) Afección traumática del miocardio sin perforación de su pared y tratamiento quirúrgico
- 3) Afección traumática del miocardio con perforación de su pared y tratamiento quirúrgico
- 4) Traumatismo del aparato valvular con compromiso de una válvula y tratamiento quirúrgico con plastia
- 5) Traumatismo del aparato valvular con compromiso de más de una válvula y/o prótesis
- 6) Traumatismo con compromiso de uno o varios vasos coronarios con tratamiento quirúrgico
- 7) Traumatismo de aorta torácica sin ruptura ni tratamiento quirúrgico
- 8) Traumatismo de aorta torácica con presencia de aneurisma y tratamiento quirúrgico



f. Enfermedades adquiridas del corazón

- 1) Miocarditis y cardiomiopatía aguda o crónica.
- 2) Hipertrofia o dilatación del corazón evidenciada por evaluación clínica, radiográfica, electrocardiografía, eco cardiográfica y medicina nuclear. Exceptuando el corazón de atleta.
- 3) Miocardiopatía de etiología conocida sea viral, parasitaria y/o secundaria o padecimiento metabólico conocido:
  - a) Hipertrófica
  - b) Dilatada
  - c) Restrictiva
- 4) Miocardiopatía de etiología no definida descompensada.
- 5) Miocardiopatía de etiología no definida descompensada pese al tratamiento clínico
- 6) Miocardiopatía chagásica descompensada y con marcapaso
- 7) Aneurismas miocárdicos

g. Endocardio

- 1) Endocarditis aguda de cualquier etiología que haya dejado secuelas, especialmente lesiones valvulares (mitral, aórtica, tricuspídea y pulmonar), incluyendo fiebre reumática, endocarditis bacteriana, verrugosa, con ruptura valvular, ruptura endomiocárdica (septal o del seno de Valsalva) secundaria a infarto agudo de miocardio.
- 2) Las verrugas endocárdicas calcificadas, son causas de no aptitud

h. Pericardio

- 1) Pericarditis de cualquier etiología.
- 2) Derrame pericárdico
- 3) Constricción pericárdica

i. Cardiopatía Coronaria:

Toda forma de angina de pecho que incluye

- 1) Angina estable
- 2) Angina de reciente comienzo angina de Prinzmetal
- 3) Angina inestable
- 4) Espasmo coronario
- 5) Angina post-infarto agudo de miocardio
- 6) Infarto de miocardio reciente o antiguo
- 7) Cirugía cardíaca coronaria.
- 8) Angioplastia coronaria

j. Reumática

- 1) Fiebre reumática activa aguda
- 2) Fiebre reumática si complicación cardíaca
- 3) Pancarditis reumática aguda.

- 4) Cardiopatía reumática con compromiso univalvular,- plurivalvular compensada.
- 5) Miocarditis reumática

k. Misceláneos

- 1) Enfermedad cardiaca sifilítica
- 2) Tumores cardiacos incluidos los mixomas
- 3) Cor pulmonar agudo secundario a tromboembolias o infarto pulmonar
- 4) Enfermedad cardiopulmonar crónica; hipertensión pulmonar primaria idiopática, enfermedad xifoescoticarestrictiva del corazón, Cor pulmonar crónico (secundario a enfisema, asma bronquial, Tb etc.)
- 5) Síndrome post-pericardiotomia.

l. Enfermedades cardiacas circulatorias

- 1) Fallas circulatorias tales como: insuficiencia ventricular izquierda, derecha o global, edema agudo del pulmón con cardiopatía subyacente.
- 2) Hipotensión incluyendo la ortostática, evidenciada por presiones sistólicas menores de 100 mm.Hg. a no ser que la sintomatología y una valoración completa revelen que no hayan otras anormalidades.
- 3) Hipertensión arterial (HTA) incluye: la primaria o esencial (95%) y la secundaria (Como resultado de otras patologías). Se considera que la HTA medida en más de dos posiciones con valores de presión sistólica sobre 129 mm.Hg. y presión diastólica superior a 80 mm.Hg. Independiente de la edad, son descalificantes.
- 4) Seno carotideo hipersensible.
- 5) Claudicación vascular intermitente que ocasione dolor e incapacidad para marchar menos de 200 metros a paso normal y en terreno plano sin descansar
- 6) Cardiopatía hipertensiva.
- 7) Cardiopatía hipertensiva de grado moderado a severo, con complicaciones: cerebrales y renales.
- 8) Insuficiencia Cardíaca

## 9. SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

a. Vasos

- 1) Arterias
  - a) Aneurisma de la aorta de origen traumático, infeccioso, arteriosclerosis.
  - b) Aneurismas arteriales de los miembros.
  - c) Aneurismas arteriales de las carótidas y vasos endocraneanos.
  - d) Coartación de aorta.
  - e) Fístulas arteriovenosas periféricas.

- f) Enfermedad arterial aorto-iliaca.
- g) Enfermedad o ligadura arterial con atrofia muscular del miembro correspondiente.
- h) Traumatismos arteriales con insuficiencia arterial crónica después de la reconstrucción.
- i) Trastornos vasomotores periféricos que comprometen la función.
- j) Vasculitis.
- k) Hipertensión arterial de origen reno-vascular o por vasculitis.
- l) Síndrome de opérculo torácico.
- m) Enfermedad Hemorroidal.

## 2) Venas

- a) Várices primarias de miembros inferiores.
- b) Várices secundarias complicadas en una pierna y/o en ambas piernas.
- c) Úlcera debida a insuficiencia venosa crónica.
- d) Insuficiencia venosa del sistema profundo con edema crónico constatado (síndrome post-trombótico).
- e) Enfermedades congénitas con alteraciones venosas, tales como angiodisplasias.
- f) Trombosis venosa profunda aguda o crónica de origen traumático, con antecedente de uso de anticoagulantes.
- g) Trombosis venosa aguda o crónica por alteraciones de hipercoagulabilidad.

## b. Linfáticos

- 1) Linfedemas secundarios post-infecciosos, traumáticos, parasitarios y/o yatrogénicos.
- 2) Linfedema primario (Enfermedad de Milroy)

## c. Enfermedades mixtas

- 1) Angiomas de gran tamaño.
- 2) Malformaciones arterio-venosas.

## **10. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y TEJIDOS FORMADORES DE SANGRE.**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- 1. Anemia:
  - 1) Anemia refractaria.
- 2. Estados hemorrágicos:
  - 1) Toda patología que conlleve a procesos hemorrágicos (plaquetarios, vasculares o de la coagulación).

3. Leucopenias, crónica o recurrente asociada con un aumento a la infección
4. Neoplasias mieloproliferativas crónicas.
  - 1) Mielofibrosis o metaplasia mieloide.
  - 2) Trombocitosis esencial.
  - 3) Policitemia Vera
  - 4) Leucemia granulocítica crónica.
5. Esplenomegalia, enfermedades tromboembólicas. Enfermedades por inmunodeficiencia.
6. Condiciones misceláneas:
  - 1) Porfiria
  - 2) Hemocromatosis
  - 3) Amiloidosis
  - 4) Postesplenectomía
7. Alteraciones corpusculares eritroides, células falciformes, esferocitosis hereditaria y enzimopatías.
8. Los seropositivos para HIV serán calificados no aptos para ingreso a la Institución en todas las clases
9. Enfermedades malignas:
  - 1) Leucemias agudas y crónicas
  - 2) Síndromes linfoproliferativos clonales.

## **11. ABDOMEN Y SISTEMA GASTROINTESTINAL.**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

Enfermedad actual o antecedentes patológicos de:

- a. Pared abdominal
  - 1) Hernias: umbilical (mayor a 10mm), epigástrica, inguinal, otras.
- b. Esófago:
  - 1) Desórdenes motores: esófago en cascanueces, espasmo esofágico difuso, acalasia
  - 2) Neoplasias esofágicas: Benignas (papiloma, leiomioma, hemangiomas, linfagiomas, pólipos); malignas (adenocarcinoma, leiomiosarcoma, melanoma maligno)
  - 3) Otros: divertículos esofágicos, úlceras, várices, esófago de Barrett, estenosis malignas y benignas.
- c. Estómago e intestino delgado:
  - 1) Enfermedad úlcero péptica: úlcera duodenal; úlcera gástrica.
  - 2) Gastritis erosiva, hipertrófica crónica severa.
  - 3) Neoplasias Gástricas: adenocarcinoma, linfoma, leiomiosarcoma, tumor de GIST.
  - 4) Cirugías previas de estómago e intestino delgado.

- 5) Antecedente de Síndrome de Zollinger Ellison.
- 6) Obstrucción intestinal: por bridas adherenciales, tumorales.
- 7) Síndrome pilórico.
- 8) Antecedente de Sangrado Digestivo Alto.
- 9) Obesidad Grado I (IMC > 30)
- 10) Obesidad mórbida o que requiera de procedimientos bariátricos.
- 11) Hernia Hiatal y reflujo gastroesofágico.
- 12) Antecedentes de resección intestinal más ostomía.

d. Colon y Recto

- 1) Enfermedad diverticular.
- 2) Obstrucción intestinal: tumorales, diverticulosis, adherencias.
- 3) Neoplasias malignas y benignas
- 4) Hemorroides internas y/o externas
- 5) Hemorroides recidivantes al tratamiento quirúrgico
- 6) Abscesos perianales y fistulas
- 7) Sangrado Digestivo Bajo.
- 8) Colitis ulcerativa.
- 9) Antecedente de resección intestinal más ostomía.
- 10) Enfermedad de Crohn.
- 11) Trauma abdominal penetrante o cerrado que haya requerido intervención quirúrgica.
- 12) Enfermedad de Hirschprung. (Verificar antecedentes pediátricos).
- 13) Rectocele
- 14) Incontinencia fecal.
- 15) Prolapso rectal
- 16) Fisura anal
- 17) Diarrea crónica, indiferente de la causa.

e. Tracto Hepato-pancreato-biliar:

- 1) Hepatitis A dentro de los 6 meses precedentes; o persistencia de síntomas después de 6 meses, con objetiva evidencia de un trastorno de la función hepática.
- 2) Antecedentes de hepatitis B y C.
- 3) Enfermedad poliquística congénita
- 4) Cirrosis, indiferente de la ausencia de las manifestaciones tales como: ictericia, ascitis, o varices esofágicas conocidas; función hepática anormal, con o sin historia de alcoholismo crónico.
- 5) Secuelas de colecistectomía, tales como estrechez postoperatoria del conducto biliar común, reaparición de cálculos en los conductos hepáticos o biliar común,
- 6) Colelitiasis, pólipos mayores a 5 mm.
- 7) Coledocolitiasis.
- 8) Colangitis a repetición.
- 9) Estenosis postquirúrgica de la vía biliar.
- 10) Cirugías biliodigestivas: colédoco duodeno anastomosis, hepático yeyuno anastomosis
- 11) Colangitis esclerosante.

- 12) Enfermedad aguda o crónica del páncreas; anomalías congénitas tales como páncreas anular, enfermedad quística.
- 13) Antecedente de Pancreatitis de origen biliar.
- 14) Hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, tumores pancreáticos
- 15) Hipertensión portal con varices esofágicas.
- 16) Pancreatitis crónica y pseudo divertículo pancreático.
- 17) Absceso hepático Piógeno y Amebiano

- f. Bazo:
- 1) Esplenomegalia, hasta que la causa sea corregida.
  - 2) Esplenectomía.

## 12. SISTEMA GENITOURINARIO

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Albuminuria.
- b. Hematuria, piuria, cilindruria u otros hallazgos como predictores de daño renal.
- c. Glucosuria.
- d. Amputación del pene total o parcial.
- e. Hermafroditismo o pseudohermafroditismo.
- f. Fimosis puntiforme, Cirugías no menores a 3 semanas,
- g. Epispadias puntiforme o Hipospadias.
- h. Emasculación
- i. Ausencia, atrofia a hipotrofia testicular uni o bilateral (6 cc)
- j. Criptorquidia uni o bilateral.
- k. Hidrocele (mayor a 10 cc).
- l. Varicocele desde G.I, (Se puede intervenir quirúrgicamente, inhabilidad de 3 semanas).
- m. Orquitis o Epididimitis crónica.
- n. Prótesis testicular.
- o. Uretritis crónica.
- p. Fístulas uretrales.
- q. Estenosis uretrales
- r. Cistitis crónica e infección urinaria recidivante.
- s. Vejiga neurogénica.
- t. Enuresis e incontinencia urinaria.
- u. Prostatitis crónica

- v. Quistes testiculares y del epidídimo mayor a 5 mm (siempre y cuando sea único, si presenta de mayor tamaño en uno o ambos testículos se recomienda cirugía inhabilitación 3 semanas).
- w. Pérdida anatómica o funcional de un riñón.
- x. Nefritis aguda.
- y. Nefrosis.
- z. Pielitis aguda y crónica.
- aa. Ptosis renal.
- bb. Hidronefrosis
- cc. Pionefrosis.
- dd. Riñón Poliquístico.
- ee. Riñón en herradura.
- ff. Pielonefritis.
- gg. Glomerulonefritis.
- hh. Urolitiasis.
- ii. Tumores del aparato genitourinario.
- jj. Otras enfermedades y defectos del sistema genito-urinario que requieran tratamiento frecuente y prolongado.
- kk. Microlitiasis testicular severa.
- ll. Otras causas de no aptitud para el ingreso de personal femenino.
  - 1) Obstétricas
    - a) Embarazo
    - b) Lactancia materna de acuerdo a la ley vigente
  - 2) Ginecológicas
    - a) Alteraciones o defectos anatómicos de genitales externos o internos.
    - b) Citología cervicovaginal: (D.O.C): Papanicolaou con resultado de cualquier lesión epitelial confirmada.
    - c) Fibromiomatosis uterina sintomática
    - d) Quistes ováricos sintomáticos de resolución quirúrgica mayor a 5 cm.
    - e) Síndrome de ovario poliquístico
    - f) Infección aguda de las glándulas de Bartholino y/o Skene.
    - g) Fístulas vesíco-vaginales o recto-vaginales
    - h) Historia de dismenorrea incapacitante que no ceda al tratamiento.
    - i) Endometriosis.
    - j) Incontinencia urinaria
    - k) Patología mamaria maligna.
    - l) Enfermedad de Paget.

- m) Implantes y/o prótesis (mamarios glúteos, etc.).
- n) Enfermedad Pelvica Inflamatoria.

### **13. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Generales
  - 1) Afecciones que produzcan alteraciones sensitivas, motoras o tróficas
  - 2) Afecciones meningoencefálicas
  - 3) Afecciones encéfalo-vasculares
  - 4) Afecciones extrapiramidales y cerebelosas
  - 5) Tumores SNC.
  - 6) Secuelas de Trauma Cráneo Encefálico.
  - 7) Antecedentes de cirugía neurológica
  
- b. Patologías cerebro vasculares:
  - 1) Cualquier historia de hemorragias intracraneales.
  - 2) Embolismo
  - 3) Insuficiencia vascular
  - 4) Trombosis
  - 5) Arteriosclerosis
  - 6) Malformación arteriovenosa,
  - 7) Aneurismas localizados en el SNC.
  
- c. Malformaciones congénitas del sistema nervioso central.
  - 1) Hidrocefalia
  - 2) Meningoceles
  - 3) Quiste aracnoideo
  
- d. Trastornos degenerativos y/o inflamatorios; cualquier evidencia o historia de:
  - 1) Enfermedad de ganglios basales.
  - 2) Ataxia cerebelosa y de Friedreich.
  - 3) Arteriosclerosis cerebral.
  - 4) Demencias.
  - 5) Esclerosis múltiple u otros procesos desmielinizantes.
  - 6) Esclerosis lateral amiotrófica.
  - 7) Mielopatías de cualquier origen.
  - 8) Atrofias y distrofias musculares de cualquier tipo.
  - 9) Neuropatías
  - 10) Miopatías
  
- e. Historia de Cefaleas severas o frecuentes refractarias al tratamiento.
- f. Migrañas: que se manifiesten por ataques frecuentes o de larga duración o que no cedan al tratamiento.
- g. Lesiones de la cabeza.
  - 1) Traumatismos



- a) Traumatismo craneo encefálico (TCE), que ocasione déficit neurológico persistente.
  - b) Fractura deprimida de cráneo.
  - c) Antecedentes de laceración de la duramadre, contusión del cerebro.
  - d) Antecedentes de lesión traumática o quirúrgica del cerebro.
  - e) Hematoma epidural, subdural, subaracnoideo o intracerebral.
  - f) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- 2) Secuelas.
- a) Epilepsias postraumáticas.
  - b) Déficit neurológico persistente, indicador de lesión parenquimatosa del SNC.
  - c) Evidencia de limitación de las funciones intelectuales o alteración de la personalidad como resultado de la lesión.
  - d) Anomalías focales o difusas persistentes en el EEG.
- 3) Signos neurológicos focales.
- a) Secuelas postraumáticas persistentes que se manifiestan por: Cefalea, desorientación, desequilibrio espacial, cambios de personalidad, deterioro de la memoria, pobre concentración, déficit de atención, patrones de sueño alterados, o cualquier manifestación compatible con un síndrome orgánico cerebral.
  - b) Signos de liberación piramidal, con déficit motor y/o sensitivo, de cualquier grado de uno o más miembros, secuelas de patología neurológica de cualquier etiología
- 4) Infecciones del S.N.C. y/o sus secuelas:
- a) Meningitis, encefalitis, abscesos, poliomiелitis.
  - b) Neurosífilis de cualquier forma.
  - c) Infecciones parasitarias, incluyendo quistes o calcificaciones.
- 5) Trastornos hereditarios:
- a) Historia familiar o personal de esclerosis tuberosa, corea de Huntington, degeneración hepatolenticular, porfiria aguda intermitente, ataxia espinocerebelosa, atrofia muscular peronea, distrofia muscular, parálisis periódica familiar, u otro trastorno neurológico de carácter hereditario.
- 6) Narcolepsia, catalepsia y condiciones similares.
- 7) Neurocisticercosis
- 8) Trastornos paroxísticos:
- a) Todas las formas de epilepsia presentes son descalificantes incluidos ciertos síndromes como son: las formas benignas de la infancia, algunos síndromes idiopáticos que son edad dependientes y convulsiones febriles, de los que debería tenerse la certeza que el proceso que causó el desorden ha desaparecido.

b) Síncopes.

(1) Síncope de origen cardíac

(2) Síncopes mediados neurológicamente:

(a) Síncope vasovagal típico

(b) Síncope vasovagal atípico.

(c) Hipersensibilidad del seno carotideo.

(d) Otros síncopes reflejos: (deglutorio, defecatorio, miccional, neuralgia del IX par.

(3) Síncope de causa neurológica.

(a) Vasculocerebral.

(b) Accidente isquémico transitorio vertebrobasilar, Migraña vertebrobasilar, Síndrome del robo de la Subclavia.

(c) Lesiones ocupantes de espacio: Tumores, Hematomas.

(4) Síncope de causa mixta:

(a) Tusígeno.

(b) Hiperventilación.

(5) Disminución del nivel conciencia de causa psiquiátrica.

9) Lesiones tumorales:

a) Tumores meníngeos.

b) Gliales

c) Tumores encefálicos.

10) Trastornos del sistema nervioso periférico; patología activa o antecedentes de:

a) Neuritis, neuralgias, radiculopatías de cualquier etiología, a menos que el estado agudo haya cedido completamente y no exista déficit que interfieran con las funciones normales.

b) Mononeuritis o Neuralgias crónicas o recurrentes de tal intensidad que produzcan incapacidad.

c) Mononeuropatías; polineuropatía.

d) Lesiones de uno a más nervios periféricos, a menos que no interfieran con las funciones normales.

11) Cualquier historia de antecedentes patológicos personales de compromiso del sistema nervioso por un tóxico, proceso metabólico o enfermedad sistémica que interfiera con su función normal.

12) Cualquier historia o evidencia antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas o recurrentes, tales como miastenia gravis, polimiositis, parálisis periódica familiar y miotonía congénita, etc.

13) Temblores que interfieran con la función normal.

14) Secuelas post-tóxicas.

- a) Hipóxica,
- b) De otra etiología

15) Movimientos involuntarios

- a) Corea de Huntington.
- b) Atetosis,
- c) Tics.
- d) Mioclonías,
- e) Distonías,
- f) Parkinsonismos
- g) Discinesias.
- h) Balismos.

16) Consideraciones al electroencefalograma.

El estudio electroencefalográfico que presente las siguientes características será considerado ANORMAL.

- a) Anomalías específicas: puntas rápidas o espigas, complejos punta onda típicos o atípicos, sean focales o generalizados.
- b) Modificaciones inespecíficas: El trastorno inespecífico de labilidad vascular en la hiperventilación durante la realización del estudio electroencefalográfico, alteraciones difusas de la actividad de fondo, ritmo delta intermitente, paroxismos de onda lenta, alteraciones inespecíficas circunscritas, podrían encontrarse patrones electroencefalográficos que son variantes normales, en otros casos tener una incierta significación, mientras que en otros ser claramente anormales; en caso de existir disyuntivas, se tomará en cuenta el cuadro clínico y se realizarán exámenes complementarios específicos en imagen como resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, angiografía cerebral, espectrocerebral. Los estudios solicitados deberán ser realizados en una unidad de tercer nivel.
- c) En el EEG (20 – 25 minutos de realización), se realizará la maniobra de hiperventilación durante 3 a 4 minutos sostenidos, en el caso de existir lentificación fisiológica o labilidad vascular, se procede a tomar en cuenta el tiempo de recuperación de la actividad de base.

## 14. SALUD MENTAL

Se debe considerar que una vez realizada la historia clínica, aplicación de reactivos: para los emocionales se necesita 2 semanas, personalidad 1 año, cognitivos 3 meses, es decir depende del tipo de test que se le aplique el profesional evaluador.

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Trastornos Psicológicos.
  - 1) Funciones mentales superiores:
    - (a) Alteraciones de las funciones mentales superiores tales como: orientación, memoria, atención, pensamiento, sensopercepciones, juicio, razonamiento, voluntad.
  - 2) Antecedentes, historia y/o presencia actual de:
    - (a) Trastornos de desarrollo intelectual.
    - (b) Trastornos en el aprendizaje de la lectura, escritura como: dislexias, disgrafías, disortografías, discalculias y demás trastornos clasificados en los manuales diagnósticos.
    - (c) Déficit de atención.
    - (d) Trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje como: retraso moderado o severo, dislalias, disfasias.
    - (e) Trastorno del desarrollo psicomotor
  - 3) Personalidad:
    - (a) Factores de riesgo que influyen en el estado de salud mental no compatibles con la vida militar (Antecedentes de violencia, consumo de sustancias, abuso de consumo del alcohol, problemas conductuales con la ley, problemas legales).
    - (b) Personalidad inmadura o emocionalmente inestable, paranoide, esquizoide, histriónica, ansiosa, obsesiva-compulsiva, pasivo-agresiva, antisocial y todas las patologías comprendidas dentro de los trastornos de personalidad que dificulten la adaptación socio laboral y el rendimiento profesional.
    - (c) Personalidad con rasgos de dificultad con la autoridad y para la sujeción a normas, temeridad, ausencia o disminución del sentido del riesgo y del peligro, inadecuado manejo de la agresividad, dependencia, tendencia fácil a la fatiga, y dificultad de autocontrol y otros que pongan en riesgo las actividades militares.
    - (d) Trastornos del comportamiento que evidencien una clara dificultad para la adaptación a la vida militar y que se manifiesten en fuerte hostilidad, agresividad, insubordinación, proclividad a conflictos sociales, tendencia a adicciones.
    - (e) Trastornos de la conducta y de los impulsos: anorexia, bulimia, onicofagia, cleptomanía, piromanía, mitomanía, ludopatía y otros.
    - (f) Alcoholismo y/o adicción a otras sustancias psicotrópicas.
    - (g) Trastorno psicósomático.

- 4) Antecedentes de:
- (a) Enuresis y/o encopresis.
  - (b) Ideación e Intentos autolíticos.
  - (c) Episodios neuróticos o psicóticos recurrentes u otras manifestaciones psicológicas que evidencien dificultades de adaptación.
  - (d) Uso de tranquilizantes, estimulantes, alucinógenos e hipnóticos.
  - (e) Inestabilidad escolar o laboral, por causas conductuales, personales o familiares.
  - (h) Conductas de autoagresión: evidenciar estigmas de cutting en la piel, y tatuajes que cubran mencionados estigmas.
  - (i) Historial de los tatuajes para descartar que los mismos pertenezcan a grupos antisociales.
  - (j) Historial de violencia hacia el entorno: agresión hacia un familiar, pareja, amigos, compañero de trabajo o personas desconocidas.
- 5) Además, tomar en cuenta, que dentro de los aspirantes a oficiales y personal de tropa un porcentage posterior a sus años de formación, será considerado para el arma de Aviación del Ejército, por tanto, se incluyen también como causa de no aptitud:
- (a) Miedo a volar u otras fobias que interfieran en la actividad de vuelo.
  - (b) Limitada motivación para el vuelo
  - (c) Trastornos psicomotores. Calificación percentilar por debajo de Percentil 50 (P50) en los tests de psicomotricidad y que evidencie clara torpeza motora, inconveniente para el pilotaje, en las siguientes áreas
    - (1) Rapidez de reacción
    - (2) Coordinación viso manual
    - (3) Coordinación viso pedálica
    - (4) Coordinación bipedálica
    - (5) Rapidez y ejecución manual.

b. Trastornos Psiquiátricos.

- 1) Trastornos mentales orgánicos incluidos los sintomáticos.
  - a) Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas.
  - b) Trastornos amnésicos debido a enfermedad médica.
  - c) Delirio, no inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas.
  - d) Otros trastornos mentales debidos a lesión, disfunción cerebral o a enfermedad somática.
  - e) Trastornos de la personalidad y del comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral.
  - f) Trastorno mental orgánico o sintomático.
- 2) Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

- a) Alcoholismo, drogadicción y trastornos mentales del comportamiento debido al uso de: alcohol, opiáceos, cannabinoides sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, cocaína, alucinógenos, sustancias de síntesis, estimulantes, drogas, u otras sustancias psicotrópicas, nicotina, cafeína y disolventes volátiles.
  - b) Secuelas de Intoxicaciones agudas.
  - c) Síndrome de dependencia.
  - d) Síndrome de abstinencia.
  - e) Síndrome de abstinencia con delirium.
  - f) Trastorno psicótico.
  - g) Síndrome amnésico.
  - h) Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicotrópicas.
- 3) Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- a) Esquizofrenia (paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado, residual, hebefrénica, depresión post-esquizofrénica, simple, Otras esquizofrenias y Esquizofrenia sin especificación).
  - b) Trastorno esquizofreniforme.
  - c) Trastorno esquizoafectivo.
  - d) Trastorno delirante.
  - e) Trastorno psicótico breve.
  - f) Trastorno psicótico compartido.
  - g) Trastorno psicótico debido a enfermedad médica.
  - h) Trastorno psicótico inducido por sustancias.
  - i) Trastorno psicótico no especificado.
- 4) Trastornos de humor o afectivos
- a) Episodio maníaco (Hipomanía)
  - b) Trastorno afectivo bipolar
  - c) Episodio depresivo leve, moderado o grave (con o sin síntomas psicóticos)
  - d) Trastorno depresivo recurrente
  - e) Trastornos del humor (afectivos) persistentes
  - f) Otro trastorno del humor (afectivos) no especificado.
- 5) Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
- a) Trastornos de ansiedad fóbica.
  - b) Otros trastornos de ansiedad.
  - c) Trastornos obsesivo-compulsivos.
  - d) Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
  - e) Trastornos disociativos (de conversión).
  - f) Trastornos somatomorfos.
  - g) Otros trastornos neuróticos
  - h) Trastornos de adaptación

- 6) Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos
  - a) Trastornos de la ingestión de alimentos
  - b) Trastornos de la conducta alimentaria
  - c) Trastornos no orgánicos del sueño
    - (1) Hipersomnio no orgánico,
    - (2) Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia,
    - (3) Sonambulismo.
    - (4) Terrores nocturnos.
    - (5) Narcolepsia,
    - (6) Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos,
    - (7) Trastorno del sueño relacionado con otros trastornos mentales
    - (8) Trastornos del sueño debido a otra enfermedad médica.
    - (9) Trastorno del sueño relacionado con la respiración (Apnea obstructiva y central).
- 7) Disfunciones sexuales no ocasionadas por trastornos ni enfermedad orgánica y no orgánica.
- 8) Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio no clasificados en otra parte.
- 9) Abuso de sustancias que no producen dependencia.
- 10) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, no especificados.
- 11) Trastorno del desarrollo psicológico.
- 12) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
- 13) Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos:
  - a) Ludopatía.
  - b) Piromanía.
  - c) Cleptomanía.
  - d) Tricotilomanía.
  - e) Otros trastornos de los hábitos y del control de los impulsos.
- 14) Trastornos específicos de la personalidad:
  - a) Trastorno paranoide de la personalidad.
  - b) Trastorno esquizoide de la personalidad.
  - c) Trastorno disocial de la personalidad
  - d) Trastorno de inestabilidad emocional (impulsivo o límite).
  - e) Trastorno histriónico de la personalidad.
  - f) Trastorno anancástico de la personalidad.
  - g) Trastorno ansioso de la personalidad.
  - h) Trastorno dependiente de la personalidad.
- 15) Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad.
- 16) Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral.
- 17) Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos.

- 18) Trastornos de la identidad de género.
- 19) Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
- 20) Trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto sin especificación.
- 21) Trastornos de la conducta alimentaria. (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa).
- 22) Antecedentes de trastornos del comportamiento social y de comienzo en la infancia y adolescencia.
  - a) Trastornos hipercinéticos
  - b) Trastornos disociales
  - c) Trastornos de las emociones del comienzo habitual en la infancia
    - (1) Trastorno de la ansiedad fóbica
    - (2) Trastorno de la hipersensibilidad
    - (3) Trastorno de la ansiedad generalizada
    - (4) Ansiedad por separación de la infancia.
- 23) Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia:
  - a) Trastorno de Tics:
    - (1) Trastorno tics transitorio.
    - (2) Trastorno de tics motores crónicos o cronatorios.
    - (3) Trastorno de tics múltiples motores y fonatorios combinados o síndrome de Gilles de la Tourette (conocer con ese nombre también).
- 24) Antecedentes de Otros Trastornos de las emociones y del comportamiento del comienzo habitual en la infancia y adolescencia.
  - (a) Enuresis no orgánica.
  - (b) Encopresis no orgánica
  - (c) Trastorno de la conducta alimentaria
  - (d) Pica en la infancia
  - (e) Trastorno de estereotipias motrices
  - (f) Tartamudeo
- 25) Riesgos psicosociales que puedan generar inadaptación a la vida militar, que estén clasificados según el CIE 10, Capítulo XXI de Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Apartado "Z" de códigos CIE 10).

## **15. ALTERACIONES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Extremidades Superiores
  - 1) Limitación de movimiento, (Rangos de movilidad articular)
    - a) Mano y Dedos:
      - (1) Ausencia de la mano o parte de ella



- (2) Ausencia o pérdida total o parcial de 1 (un) dedo o de sus falanges de cualquier mano.
    - (3) Ausencia de los dedos
    - (4) Polidactilia y sindactilia
    - (5) Hiperdactilia.
    - (6) Cicatrices y deformidades de dedos o mano que deterioran la función normal a tal grado que interfieren con el cumplimiento satisfactorio de la actividad militar que interfieren con los rangos de movilidad normales.
  - 2) Parálisis o debilidad intrínsecas con lesión de nervios mediano o cubital y radial, suficiente para producir inmovilidad de la mano (ej. Atrofia, o debilidad muscular).
    - a) Test de fuerza muscular alterada menor a 5/5 en alguna o todos los grupos musculares, valorada con la escala de Daniels. Muñeca, antebrazo, codo, brazo y hombro.
    - b) Lesión total o parcial de plexo braquial a cualquier nivel y etiología así como sus secuelas.
- b. Extremidades inferiores
  - 1) Limitación del movimiento.
    - a) Cadera.
      - (1) Antecedentes de Displasia Congénita de la cadera no corregido o displasia residual, Osteocondritis deformante juvenil (Enfermedad de Legg – Perthes) o deslizamiento epifisario femoral.
      - (2) Antecedentes de luxación traumática de cadera de dos años previos al Examen o cambios degenerativos en los RX de una antigua luxación de cadera
      - (3) Coxa Vara y/ Coxa Valga.
      - (4) Cadera en resorte.
      - (5) Diástasis de la sínfisis del pubis, mayor a 1,5 cm.
      - (6) Sacroileitis
      - (7) Otto pelvis, protrusión acetabular (Se acepta Grado I (Sotelo-Garza)) 1 a 5 mm.
      - (8) Pinzamiento femoroacetabular, lesión PINCER, lesión CAM O lesión mixta,
      - (9) Alteraciones en la antetorción femoral, diagnosticadas con RX o Tomografía.
    - b) Rodilla
      - (1) Descubrimientos físicos de una articulación inestable con signos de lesión meniscal o ligamentosa y/o presencia de cuerpo extraño intraarticular.
        - (a) Antecedentes quirúrgicos de cualquier tipo de reparación de meniscos

- (b) Antecedente quirúrgico de cualquier tipo, de ligamentos de rodilla
  - (c) Evidencia clínica de inestabilidad de ligamentos de la rodilla
  - (d) Secuela de Osteocondritis de la tuberosidad tibial (Enfermedad de Osgood-Schlatter), si es sintomática o con obvia prominencia de esta parte y evidencia radiográfica de separación del fragmento óseo.
  - (e) Genuvalgum más de 8 grados en hombres y mujeres 5 grados, genuvarum o genurecurvatum valorados con Rx o tomografía TEST DE FARRIL en bipedestación según eje.
  - (10) Dismetría de miembros inferiores con una variación de más de 1 cm. Medido con escanograma, ante la sospecha clínica.
  - (11) Quiste poplíteo.
  - (12) Mala alineación rotuliana (Hiperpresión rotuliana, rótulas altas, bajas, subluxaciones rotulianas).
  - (13) Alteraciones del cartílago articular de la rodilla (condromalacia etc).
  - (14) Antecedentes de tendinopatías crónicas
- c) Tobillo pie y dedos:
- (1) Ausencia, pérdida total o parcial, de cualquiera de los dedos del pie.
  - (2) Dedos en garra, rígidos
  - (3) Pie con deformación congénita en varo o equino, con o sin antecedente quirúrgico.
  - (4) Pie plano GIII o mayor, rígido con o sin deformidad de los dedos a la podoscopía.
    - (a) Malformaciones Congénitas
    - (b) Pie plano astrágalo vertical congénito
    - (c) Pie plano por sinostosis o barras óseas
    - (d) Pie plano por escafoides supernumerario
    - (e) Secuelas traumáticas fractura de calcáneo
    - (f) Pie plano neuropático
    - (g) Pie plano por enfermedades óseas.
    - (h) Disfunción de tibial posterior
    - (i) Pie paralítico
  - (5) Handlung
  - (6) Secuelas de zever con sintomatología o núcleo prominente
  - (7) Halluxvalgus con o sin antecedentes quirúrgicos
  - (8) Halluxrigidus
  - (9) Dedo en martillo.
  - (10) Polidactilia y sindactilia
  - (11) Uñeros, si son severos y no remediables.
  - (12) Obliteración del arco transversal con flexión permanente de los dedos pequeños.
  - (13) Cabalgamiento o superposición de cualquiera de los dedos.

- (14) Pie cavus, con fascia plantar contraída, dedos dorsoflexionados, ablandamiento bajo las cabezas de los metatarsianos y callosidades bajo las áreas de apoyo del peso.
- (15) Talo valgo
- (16) Alteración en el Test de fuerza muscular menor a 5/5 en uno o todos los grupos musculares, valorada con la escala de Daniels.

d) Misceláneos

- (1) Artritis:
  - (a) Activa, subaguda o crónica
  - (b) Osteoartritis crónica o artritis traumática.
  - (c) Antecedente de artritis reumatoidea, incluyendo la espondilitis anquilosante.
  - (d) Secuela de artritis piógena
- (2) Condromalacia, manifestada por historia confirmada o cambios en los Rx.
- (3) Antecedente de luxación de articulación del organismo que haya dejado secuela articular o inestabilidad.
- (4) Antecedentes de Tumor óseo benigno o maligno o imagen sugestiva presente en la placa de rayos x
- (5) Hidroartrosis, hemartrosis
- (6) Sinovitis, bursitis y tenosinovitis.
- (7) Fracturas:
  - (a) Fracturas mal consolidadas que interfieran significativamente con la función.
  - (b) Retardo de consolidación y/o Pseudoartrosis
  - (c) Cualquier fractura antigua o reciente en la cual el material de osteosíntesis utilizado para la fijación, estuviera mal posicionado o con aflojamiento del mismo.
  - (d) Fractura ósea que ocurrió dentro de los 12 meses precedentes
- (8) Lesión de un hueso o articulación, de naturaleza moderada, aun sin fractura o dislocación que ocurrió dentro de las seis (6) semanas precedentes.
- (9) Reemplazo articular.
- (10) Lesión muscular, nerviosa, tendinosa o ligamentaria, parálisis muscular ruptura, contractura, o atrofia muscular evidente.
- (11) Miotonía congénita confirmada.
- (12) Osteocondritis disecante.
- (13) Antecedentes de Osteomielitis.
- (14) Osteoporosis.
- (15) Tuberculosis ósea
- (16) Cicatrices extensas, profundas o adherentes a la piel y tejidos blandos o neuromas de una extremidad dolorosas que interfieran con los movimientos.
- (17) Síndrome de hiperlaxitud articular

- c. Columna y articulaciones sacro ilíacas.
- 1) Escoliosis dorsal o lumbar hasta 15 grados, medidos por el método de Cobb.
  - 2) Cifosis dorsal hasta 35 grados.
  - 3) Enfermedades de las articulaciones lumbosacras o sacro ilíacas de tipo crónico y/o dismorfogénesis las cuales comprenden sacralización, lumbarización, rotoescoliosis, pinzamientos de los espacios intervertebrales
  - 4) Espina bífida oculta (defecto de fusión vertebral) con signos clínicos de compresión nerviosa o desgaste articular
  - 5) Historia de reparación quirúrgica por espina bífida.
  - 6) Fusión vertebral.
  - 7) Cualquier fusión vertebral quirúrgica
  - 8) Enfermedades granulomatosas ya sean activas o tratadas.
  - 9) Fracturas o luxaciones de columna vertebral.
  - 10) Epífisis juvenil con cualquier grado de cambio residual indicado por Rx o cifosis.
  - 11) Rotura del núcleo pulposo (herniación de disco intervertebral) Antecedentes de patología discal, tratada o no con cirugía. O historia de cirugía de esta condición.
  - 12) Espondilólisis y/ espondilolistesis.
  - 13) Lordosis acentuada, con ángulo lumbar mayor o igual a 50 grados en sexo masculino y mayor o igual a 60 grados en el sexo femenino.
  - 14) Ángulo de Ferguson mayor o igual a 50 grados.
- d. Escápula, clavícula y costillas.
- 1) Fracturas recientes o no consolidadas
  - 2) Luxación Acromio-clavicular.
  - 3) Inestabilidad o cualquier tipo de luxación de hombro
  - 4) Escápula prominente o alada.
  - 5) Deformidad torácica

Nota: ante la sospecha de alguna alteración o patología se solicitarán exámenes complementarios y de especialidad como Tomografías con reconstrucción 3D, Resonancia Magnética Nuclear, etc.

## **16. PIEL Y ANEXOS**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes

- a. Acné pápulo – pustuloso severo, no sometido o refractario al tratamiento; Acné nóduloquístico-cicatrizal de la cara o la espalda
- b. Dermatitis atópica, en cualquiera de sus manifestaciones.
- c. Quistes, además del pilonidal, que por su tamaño y su localización interfieran con el uso normal del equipo militar.
- d. Dermatitis facticia.
- e. Dermatitis ampollosas como la dermatitis herpetiforme, pénfigo, pénfigoide, epidermólisis ampollosa.

- f. Dermatitis de contacto, alérgica o irritativa crónica, liquen simple, prurigo extenso Eczema, de cualquier tipo si es crónico y resistente al tratamiento
- g. Micosis superficial (tiña) extensa, no sometida a tratamiento; micosis profunda: micetoma, cromomicosis, esporotricosis.
- h. Abscesos o forúnculos recidivantes.
- i. Linfedema crónico y/o elefantiasis
- j. Forunculosis, extensa, recidivante, o crónica.
- k. Hiperhidrosis de manos o pies, crónica o severa.
- l. Ictiosis.
- m. Formación de queloides o cicatrices deformantes si la tendencia es marcada o interfiere con el uso de equipo militar.
- n. Enfermedad de Hansen en cualquiera de sus manifestaciones.
- o. Linfoma cutáneo Hodgkin, Leucemia cutis
- p. Líquen Plano generalizado.
- q. Dermatitis agravada por la luz solar, como lupus eritematoso discoide, erupción polimorfa lumínica, urticaria solar
- r. Neurofibromatosis (Enfermedad de Von Recklinghausen).
- s. Nevus y tumores vasculares o angiomas, en un número mayor a 15 (quince) y según su tamaño (hasta 15 cm) y localización.
- t. Psoriasis confirmada.
- u. Esclerodermia.
- v. Tatuajes: que la sumatoria no sean mayores al 1% de la superficie corporal) tamaño (máximopalma de la mano sin dedos del Aspirante, ubicación (tatuajes que pudieren ser visibles vistiendo las diferentes modalidades de uniformes militares: cara, cuello, tercio medio de brazo hasta dedos, tercio medio de muslo hacia dedos) o simbolismo (las características del o los tatuajes deberán ser evaluadas en su contexto en psiquiatría).
- w. Vitiligo
- x. Albinismo
- y. Pigmentaciones extensas y visibles
- z. Alopecias.
- aa. Ulceras cutáneas crónicas.
- bb. Urticaria aguda o crónica.
- cc. Tuberculosis cutánea.
- dd. Verrugas.
- ee. Xantoma, si incapacita o se acompaña por hiperglicemia.
- ff. Cualquier otro trastorno crónico de la piel y sus anexos que requieran frecuente tratamiento ambulatorio u hospitalización.

## **17. TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Disfunción adrenal.
- b. Insuficiencia y tumores hipotalámicos e hipofisarios.
- c. Cretinismo.
- d. Diabetes mellitus, de cualquier tipo, o Pre-Diabetes.

- e. Hipoglicemias reactivas.
- f. Gigantismo o Acromegalia.
- g. Enanismo.
- h. Gota.
- i. Hiperinsulinismo.
- j. Hiperparatiroidismo e hipoparatiroidismo.
- k. Hipopituitarismo.
- l. Disfunciones gonadales, que incluyan falta de desarrollo y estructura de las gónadas.
- m. Trastornos neoplásicos o inmunitarios que afecten a varios órganos endócrinos.
- n. Ginecomastia por masas uni o bilateral.
- o. Obesidad grado I mayor 30 IMC
- p. Plicometría igual o menor de 24% para varones y 31% mujeres, en los aspirantes de arma y servicios. Para aspirantes especialistas varones 26% y un 33% en personal femenino.
- q. Trastornos Tiroideos:
  - 1) Bocio y enfermedad tiroidea nodular
  - 2) Hipertiroidismo o tirotoxicosis.
  - 3) Hipotiroidismo.
  - 4) Tiroiditis.
- r. Enfermedad de Paget y otras enfermedades relacionadas con la mineralización y displasias óseas.
- s. Enfermedades del Metabolismo Intermedio:
  - 1) Hemocromatosis.
  - 2) Porfirias.
- t. Otros trastornos endócrinos, metabólicos y autoinmunes.

## **18. TUMORES.**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO, las siguientes:

- a. Hallazgo de Tumores benignos cerebral, torácico, abdominales y pélvicos de cualquier localización.
- b. Antecedentes o hallazgo de Tumores malignos de cualquier localización.

## **19. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

- a. Complicaciones y secuelas permanentes de enfermedades de transmisión sexual.
- b. Sífilis.
- c. HIV positivo.

## **20. ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y MISCELÁNEOS.**

Son causas de NO APTITUD para el INGRESO las siguientes:

a. Reumatología.

- 1) Artritis
  - (a) Artritis Séptica
  - (b) Artritis Reumatoide
  - (c) Osteoartritis
- 2) Artropatía por cristales
- 3) Espondilo artritis
- 4) Enfermedades del tejido conectivo:
  - (a) Esclerosis sistémica progresiva
  - (b) Polimiositis y dermatomyositis
  - (c) Enfermedad mixta del tejido conectivo
  - (d) Policondritis
  - (e) Lupus eritematoso sistémico
  - (f) Vasculitis
  - (g) Poliarteritis nodosa
  - (h) Polimialgia reumática
  - (i) Artritis de células gigantes
  - (j) Esclerodermia
  - (k) Enfermedad de Behcet
  - (l) Síndrome de Sjögren
  - (m) Síndrome antifosfolípídico.

b. Misceláneos

- 1) Amiloidosis
- 2) Sarcoidosis
- 3) Tuberculosis pulmonar y/o extra pulmonar
  - (a) Tuberculosis activa de cualquier forma o localización
- 4) Manifestaciones alérgicas:
  - (a) Asma activo o antecedentes de asma
  - (b) Historia verificada de reacción alérgica generalizada, Shock anafiláctico o similares
- 5) Intoxicación crónica por metales pesados.
- 6) Tripanosomiasis; Schistosomiasis.
- 7) Covid-19 sintomático o asintomático. (SARS-CoV-2) al momento de la valoración confirmado con PCR o prueba de antígeno rápido.



Firmado electrónicamente por:  
**DANILO HUMBERTO  
ERAZO HERNANDEZ**

Danilo Humberto Erazo Hernández  
Coronel de C.S.M  
**DIRECTOR DE SANIDAD DE LA FUERZA TERRESTRE**

## **REVISADO POR:**

Dra. Diana Jaramillo, Médico especialista en Otorrinolaringología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Carlos Paguay, Médico especialista en Neumología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dra. Carol Segarra, Médico especialista en Cardiología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Bolívar Sáenz, Médico especialista en Cardiología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Diego Catuña, Médico especialista en Hematología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Adriano Silva, Médico especialista en Urología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dra. Marjorie Ordoñez, Médico especialista en Gastroenterología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Juan Benalcazar, Médico especialista en Cirugía Vascular, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. José Molina, Médico especialista en Neurología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Diana Moreno, Médico especialista en Psiquiatría, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dra. Karla Almache, Psicología Clínica, Hospital de Especialidades Nro.1.

Dr. Paúl Salinas, Médico especialista en Traumatología y Ortopedia, Hospital de Especialidades Nro.1.

CrnI David Paredes, Médico especialista Oftalmología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Tcrn Juan Piedra Cosíos, Médico especialista en Medicina Interna, Hospital de Especialidades Nro.1.

Tcrn Sandra Santamaria, Médico especialista en Ginecología, Hospital de Especialidades Nro.1.

Tcrn Jeanneth Verónica Morales Marca, Médico especialista en Emergencia y Desastres, Subdirector de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

Mayo Verónica Soto Atiencia, Odontóloga, Hospital de Especialidades Nro.1.

Mayo Byron Geovanny Masache Jadán, Médico General, delegado de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

Mayo Wilson Rea Ñamo, Médico General, Jefe del Dispensario Médico ESMIL.

Capt Liliana Maribel Suntaxi Iza, Mgs. Salud Ocupacional, Médico General, delegado de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

Capt Hector Enrique Castillo Montoya, Médico General, delegado de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

Capt David Renato Romero Sanchez, Médico General, delegado del Dispensario Médico de la ESFORSE.

Capt Juan Andrés Escalante Guachamin, Psicólogo Clínico, delegado de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.



Capt Yustyn Zarevich Calva Morocho, Psicólogo Clínico, delegado del Dispensario Médico de la ESFORSE.

Capt Andrea Fernanda Muyulema Aguilar, Odontóloga General, delegado del Dispensario Médico de la AGRUCOMGE.

Tnte Milton Andrés Jaramillo Aguilar, Psicólogo Clínico, delegado del Dispensario Médico ESMIL.

Sgos Victor Manuel Sandoval Silva, Licenciado en Atención Hospitalaria, delegado de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

Quito DM, 08 de marzo de 2023