

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

¿La incorporación definitiva de
la psiquiatría en la medicina?

INTEGRANTES:

Oscar Miguel Sánchez Arguello

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

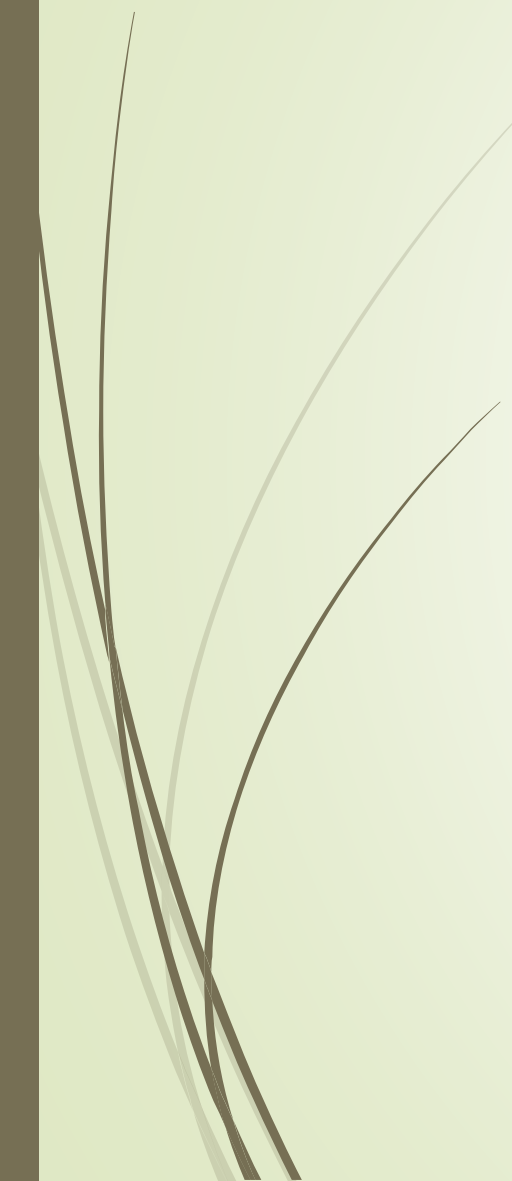
www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68




En la década del 60 tres factores incidieron en la psiquiatría:

- rechazo al diagnóstico por su connotación de etiqueta injuriosa.
 - imposibilidad para comparar los diagnósticos entre diferentes clínicos por ausencia de una terminología unitaria.
 - limitaciones para evaluar la eficacia de las terapias farmacológicas recién introducidas por carencia de criterios estandarizados.
- 




Entre 1970 y 1978 un equipo de la Universidad de Washington formuló un modelo médico diferente del biopsicosocial:

- desarrolló criterios diagnósticos operacionales (RDC)
- reintrodujo la importancia del curso
- desenlace de las afecciones y determinó que los diagnósticos debían basarse en evidencia empírica
- Nació el DSM-III (1980), que consistió en pasar de las manifestaciones sintomatológicas a la fiabilidad, de la descripción a la evidencia, de la utilidad a la validez, del clínico al investigador

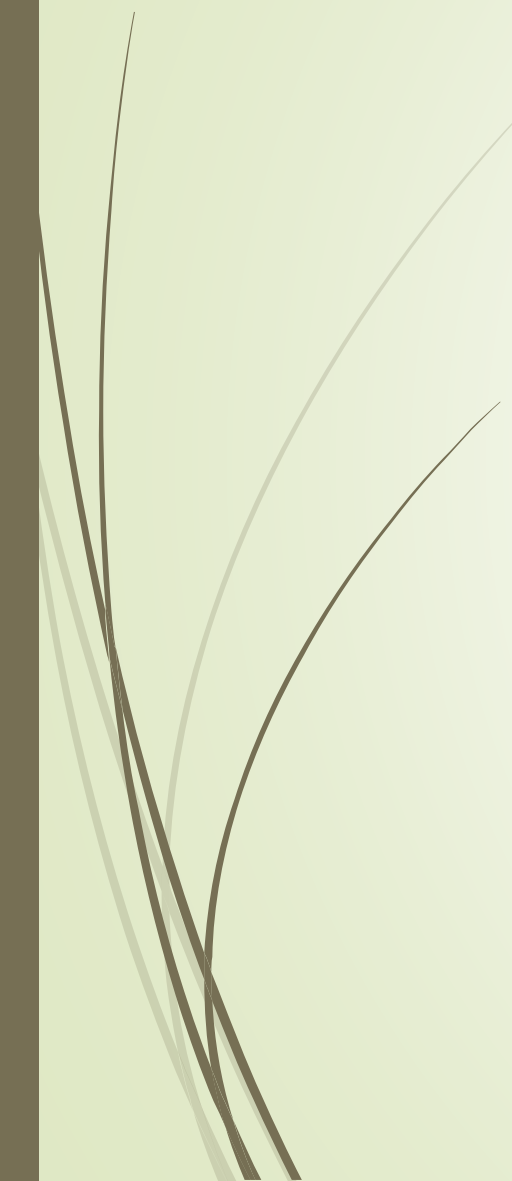



Trastorno mental : síndrome o patrón clínicamente significativo que refleja una disfunción en los procesos biológicos y que se acompaña de malestar o incapacidad en las actividades sociales y ocupacionales, determinó valerse, en diferente proporción, de modelos prácticos:

- orgánico médico,
- nominalista,
- dimensional,
- tipos prácticos,
- Interpersonal
- Narrativo.



El DSM-5 divide en 22 categorías su ámbito propio y considera la evolución de los trastornos durante el ciclo vital:

- describe los elementos comunes entre ellos siguiendo un enfoque desde abajo (bottom-up)
 - es asistemático,
 - no obedece a una jerarquía diagnóstica,
 - no considera criterios etiológicos,
 - no utiliza hallazgos epidemiológicos,
 - configura agrupaciones de nivel superior con bajo sustento empírico.
 - profundiza en los fundamentos de manuales anteriores
- 



El DSM-5 proyectó superar el sistema basado en el juicio clínico, para ello acudió a criterios de validez utilizados en medicina:

- los marcadores biológicos cuadros de presentación clínicamente diferentes pueden detentar igual etiología subyacente.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del DSM-5*

Trastornos del desarrollo neurológico
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Trastorno bipolar y trastornos relacionados
Trastornos depresivos
Trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
Trastornos disociativos
Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos
Trastornos de la excreción
Trastornos del sueño-vigilia
Disfunciones sexuales
Disforia de género
Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
Trastornos neurocognitivos
Trastornos de la personalidad
Trastornos parafilicos
Otros trastornos mentales
Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Tabla 2. Condiciones para estudios ulteriores*

Síndrome de psicosis atenuada
Episodios depresivos con hipomanía de corta duración
Trastorno por duelo persistente complejo
Trastorno por uso de cafeína
Trastorno de juego por internet
Trastorno neuroconductual asociado con exposición prenatal al alcohol
Trastorno suicida conductual
Auto-daño no suicida
Modelo alternativo del DSM-5 para los trastornos de personalidad

Tabla 3. Meta-estructura para el DSM-5*

Racimo neurocognitivo Delirium, demencias, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos
Racimo del desarrollo neuronal Retardo mental, trastornos del aprendizaje, habilidades motoras, comunicación y desarrollo invasivo
Racimo psicótico Esquizofrenia y psicosis relacionadas, trastorno bipolar, personalidad esquizotípica
Racimo emocional Depresión unipolar, distimia, angustia generalizada, pánico, fobias, obsesivo-compulsivo, dismorfofobia corporal, hipocondría, estrés postraumático, trastornos de ajuste, somatomorfos, personalidad evitadora
Racimo externalizador Trastornos relacionado con sustancias, personalidades antisocial y limitrofe, control de impulsos, trastorno de la conducta
Trastornos no asignados en ningún racimo Trastornos de eliminación y tics; alimentación, comer y otros trastornos de la infancia y juventud; personalidades paranoide, esquizoide, histriónica, narcisista, evitadora, obsesiva-compulsiva; dismorfofobia corporal; trastornos de ajuste, facticio y disociativo; sueño primario; trastornos sexuales e identidad de género; trastornos alimentarios