

DSM-5. ¿LA INCORPORACIÓN DEFINITIVA DE LA PSIQUIATRÍA EN LA MEDICINA?

+

○

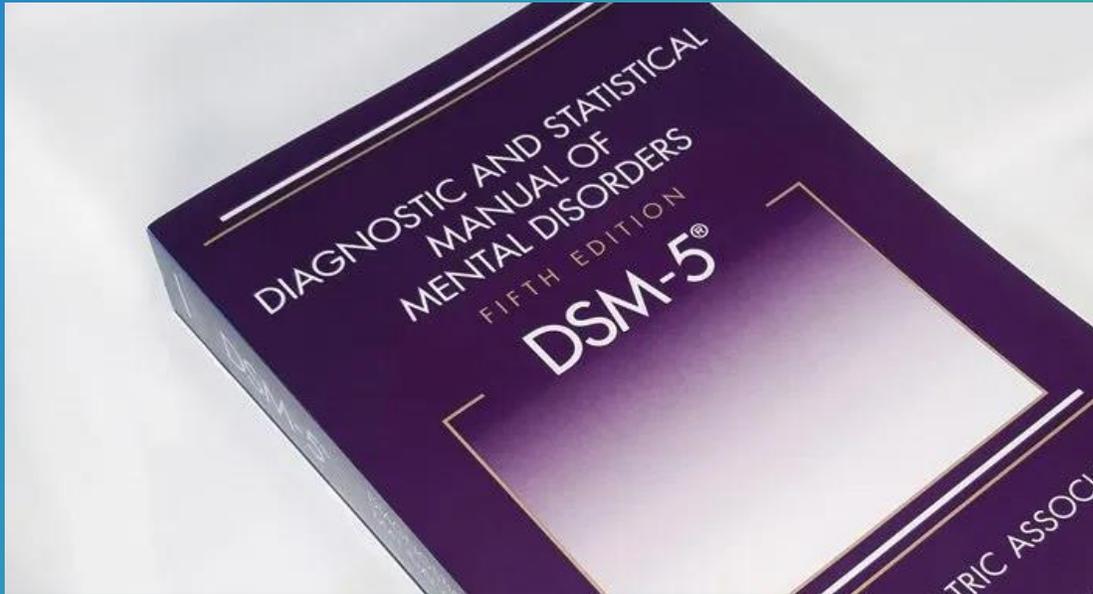
●

Presenta: Carlos Omar Pineda

Psiquiatría

5to semestre

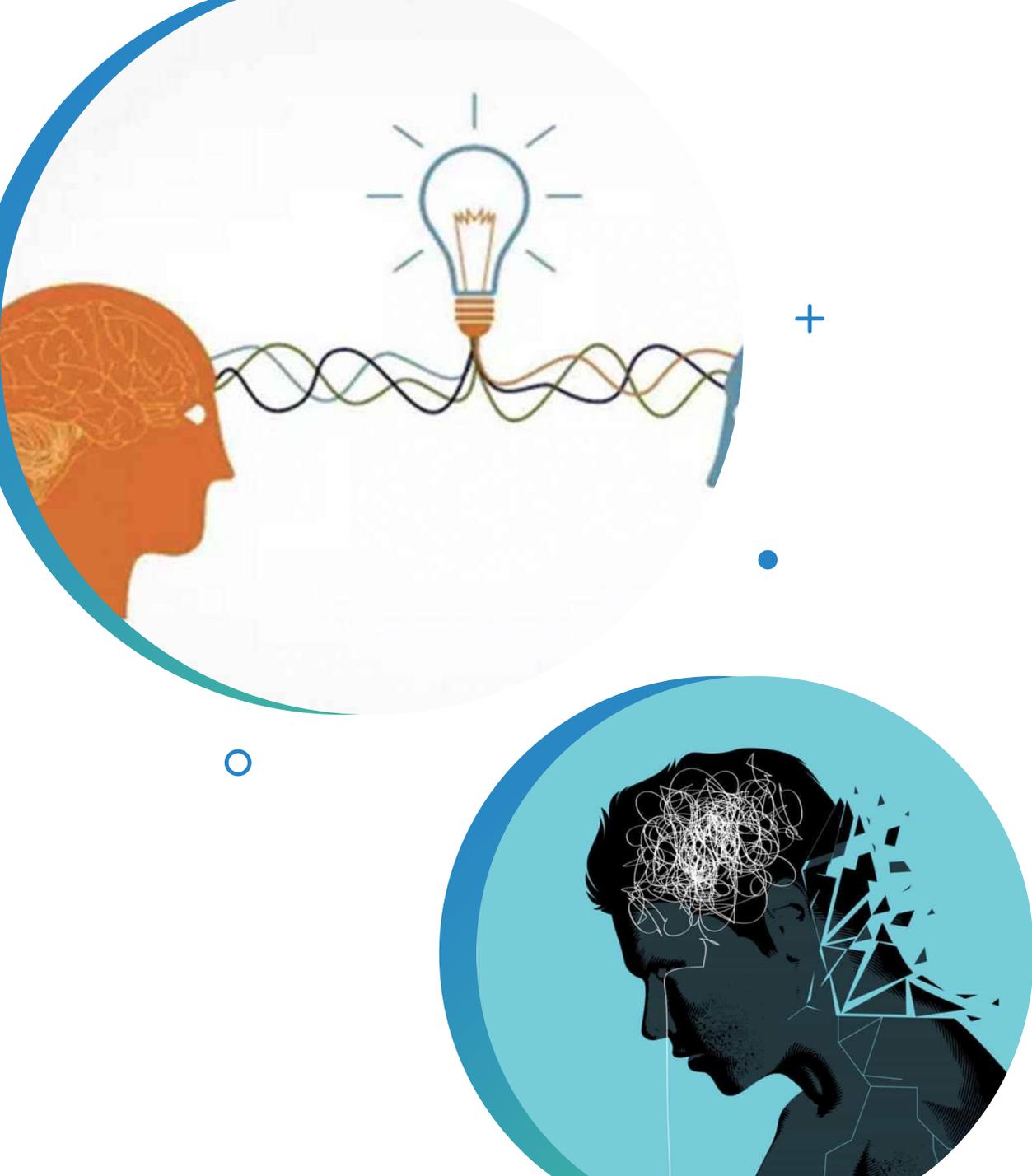
Lic. Sergio Alejandro López Ruíz



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

- Rechazo al diagnóstico por su con notación 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 tradicional de la psiquiatría, desarrolló criterios diagnósticos operacionales (RDC), reintrodujo la importancia del curso y desenlace de las afecciones y determinó que los diagnósticos debían basarse en evidencia empírica. Nació el DSM-III



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, condiciones que continuaron desarrollándose a través de DSM5



22 Chapters:

1. Neurodevelopmental Disorders
2. Schizophrenia Spectrum & Other Psychotic Disorders
3. Bipolar & Related Disorders
4. Depressive Disorders
5. Anxiety Disorders
6. Obs-Compulsive & Related
7. Trauma- & Stressor-Related
8. Dissociative Disorders
9. Somatic Symptom Disorders
10. Feeding & Eating Disorders
11. Elimination Disorders
12. Sleep/Wake Disorders
13. Sexual Dysfunctions
14. Gender Dysphoria
15. Disruptive, Impulse-Control & Conduct Disorders
16. Substance Related & Addictive Disorders
17. Neurocognitive Disorders
18. Personality Disorders
19. Paraphilic Disorders
20. Other Mental Disorders
21. Medication-induced Movement...Med Effects
22. Other Conditions (v codes)

- 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 y para ello acudió a criterios de validez utilizados en medicina: los marcadores biológicos; con ello, 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 límite, 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