

Nombre del alumno: Sandra Esmeralda Pérez Aguilar

Nombre del profesor: Guadalupe de Lourdes Abarca

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Tema: unidad I Utilización del DSM 5 y criterios de  
anormalidad

Materia: Psicopatología II

Grado: 7to Cuatrimestre

Modalidad: En línea

# EL DSM 5

```
graph TD; A[EL DSM 5] --> B[Es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación América de psiquiatría.]; B --> C[Contiene descripciones de síntomas, entre otros criterios que son necesarios para poder diagnosticar trastornos mentales.]; C --> D[Su primera versión fue en siglo 19, con el psiquiatra Alemán Kraepelin. Surgió de la necesidad de crear una clasificación de trastornos mentales.]; D --> E[El DSM como herramienta propuso la evaluación multiaxial, que se manejaban ejes para describir el funcionamiento de las patologías de una persona.]; E --> F[Eje. 1 describir el trastorno psiquiátrico y sintomatología presente.  
Eje: 2 Identificar algún trastorno de personalidad.  
Eje: 3 Especificar otras afecciones médicas.  
Eje: 4 Descripción de tensiones psicosociales del paciente (duelo, desempleo, etc.)  
Eje:5 Evaluación del funcionamiento global del paciente en relación de los psicólogos, social y ocupacional.];
```

Es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación América de psiquiatría.

Contiene descripciones de síntomas, entre otros criterios que son necesarios para poder diagnosticar trastornos mentales.

Su primera versión fue en siglo 19, con el psiquiatra Alemán Kraepelin. Surgió de la necesidad de crear una clasificación de trastornos mentales.

El DSM como herramienta propuso la evaluación multiaxial, que se manejaban ejes para describir el funcionamiento de las patologías de una persona.

Eje. 1 describir el trastorno psiquiátrico y sintomatología presente.  
Eje: 2 Identificar algún trastorno de personalidad.  
Eje: 3 Especificar otras afecciones médicas.  
Eje: 4 Descripción de tensiones psicosociales del paciente (duelo, desempleo, etc.)  
Eje:5 Evaluación del funcionamiento global del paciente en relación de los psicólogos, social y ocupacional.

# Utilización del DSM 5

Objetivo del DSM: Ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento.

La formulación del caso de cualquier paciente debe incluir una historia clínica detallada y un resumen detallado de los factores sociales, psicológicos y biológicos que pueden haber contribuido en la aparición de un trastorno mental.

## *Definición de trastorno mental*

Es un síndrome caracterizado por una alteración clínica significativo del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos.

Normalmente los trastornos mentales están asociados por estrés significativo o discapacidades, ya sea social, laboral u otras actividades importantes.

El diagnóstico de un trastorno mental debe tener una utilidad clínica; ser útil para que el médico determine el pronóstico, los planes de tratamientos y posibles resultados del tratamiento de un paciente.

Necesidad de un tratamiento es una decisión clínica compleja que se debe tomar en consideración la gravedad del síntoma, su significado, la discapacidad que implican dicho síntoma.

Para validar los diagnósticos se basan en las siguientes evidencias:

Factores validantes de los antecedentes (marcadores genéticos, rasgos familiares, temperamento y exposición).  
Factores validantes simultáneos (sustratos neurales, biomarcadores, procesamiento emocional y cognitivo, similitud de

## Criterios de significación clínica, criterios diagnósticos y elementos descriptivos

El trastorno provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral u otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Estos criterios diagnósticos se plantean como directrices para establecer un diagnóstico, su utilización debe estar presidida por el juicio clínico.

Tras la definición revisada del trastorno mental destaca que este criterio puede ser especialmente útil para determinar la necesidad de tratamiento de un paciente.

Una vez realizada la evaluación del diagnóstico, el médico será quien decida sobre la aplicación de los subtipos o especificadores del trastorno que considere apropiado.

### *Subtipos y especificadores*

Se utiliza subtipos y especificadores en el DSM, tras el nombre de los trastornos, en algunos casos se pueden codificar en la CIE-10-MC, pero no en la CIE-9-MC.

Si no se considera o cumple los criterios, el clínico deberá considerar si la presentación de los síntomas cumple el criterio para ser denominado, especificada o no especificada. Siempre es necesario especificar el criterio para definir la gravedad del trastorno.

Los subtipos se definen como subgrupos fenomenológicos dentro de un diagnóstico, exclusivo y en conjunto exhaustivos y están indicados con la instrucción.

Los especificadores ofrecen la oportunidad de definir un subgrupo más homogéneo de individuos que sufren el trastorno y comparten determinadas características.

Los especificadores que se refieren al curso deben estar listados al final del diagnóstico y se indican en algunos conjuntos de criterios.

*Otras  
afecciones que  
pueden ser  
objetos de  
atención clínica*

**Incumplimiento terapéutico:** Las razones de este incumplimiento pueden ser por molestias que provocan el tratamiento, o costo elevado o decisiones basadas en ciertos criterios personales.

**Simulación:** Son cuando las personas simulan síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos.

**Comportamiento antisocial del adulto:** que no se debe a un trastorno mental (trastorno disocial, y **antisocial** de la persona).

**Comportamiento antisocial en la niñez o adolescencia:** control de los impulsos, aislamiento con otros niños, actos antisociales.

**Problemas de identidad:** elección de una profesión, rechazo de amistades, comportamiento y orientación sexual.

**Duelo:** cuando no superan la pérdida de un ser querido, depresión de tristeza, síntomas asociados con el insomnio, anorexia y pérdida de peso.

**Problemas laborales:** insatisfacción laboral, incertidumbre de elección profesional.

**Problemas académicos:** existencia del fracaso o presencia de pocos logros significativos de una persona con una capacidad intelectual adecuada en ausencia de un trastorno del aprendizaje o comunicación.

**Problemas religioso o espiritual:** cuestionamiento de la fe, valores espirituales que no pueden estar relacionada con iglesias.

**Problemas de aculturación:** relacionado con la adaptación de diferentes culturas, problemas educativos relacionados con la emigración.

## DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y DIAGNOSTICO PROVISIONAL

En el diagnostico principal, se establecen más de un diagnóstico, ya que es la afección que establece la causa fundamental del ingreso del paciente a la clínica, y tratamientos.

El diagnostico provisional, se utiliza cuando no hay un acierto concreto fundado sino una suposición de que al final se cumplirán todos los criterios de un trastorno, en el momento de establecer un diagnóstico no existe información suficiente para considerarlo definitivo.

## Uso del DSM 5 en el ámbito forense

El uso adecuado de esta información, ayuda a los profesionales de la ley a tomar decisiones. Confirmar el trastorno mental para determinar cuestiones legales.

Ayuda a quien corresponda tomar decisiones legales a comprender las características relevantes de los trastornos mentales.

La aplicación del DSM-5 debe acompañarse de advertencias sobre los riesgos y limitaciones de su utilidad en cuestiones forenses.

Cuando se emplean las categorías, los criterios y las descripciones textuales del DSM-5 con fines legales, existe el riesgo de que la información sobre el diagnostico se use o se entienda incorrectamente.

En cuestiones legales, no es muy recomendado utilizar el DSM-5, por que en ellos solo se valoran problemas mentales y diagnósticos de desarrollo intelectual, esquizofrenia, trastorno neurocognitivo, prácticamente nada relacionado con procesos legales.

# CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD

```
graph TD; A[CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD] --- B[Criterios de anormalidad]; A --- C[Criterios estadísticos]; A --- D[Criterios biológicos]; A --- E[Criterios clínicos]; A --- F[Criterios subjetivos o intrapsíquicos]; A --- G[Criterios sociales o interpersonales];
```

**Criterios de anormalidad:** los más utilizados en este criterio son; criterios estadísticos, clínicos, sociales o interpersonales, subjetivos o intrapsíquicos y

**Criterios estadísticos:** definen la anomalía psicológica a partir de dos supuestos; el supuesto de frecuencia y el supuesto de continuidad.

**Criterios biológicos:** enfatizan la naturaleza biológica frente a la psicológica de las personas.

**Criterios clínicos:** su punto de partida es la evaluación del paciente y se basan en la limitación de conjuntos de síntomas que se identificarían con trastornos o cuadros psicopatológicos.

**Criterios subjetivos o intrapsíquicos:** el mismo individuo es quien determina su situación o estado, incomodidad, malestar personal, comportamiento, sentimientos o sufrimientos.

**Criterios sociales o interpersonales:** determinan el carácter psicopatológico de una conducta, rasgo o actividad depende del consenso social en un

# Modelos teóricos en psicopatología

Un modelo representa una orientación para explicar, la conducta anormal, guiar la investigación, interpretar sus resultados, marcar variables sobre las cuales hay que intervenir.

**Modelo biológico:** parte de una concepción médica de la psicopatología; en la base de las alteraciones psicopatológicas se encuentran anomalías biológicas, de tipo genético, bioquímico y neurológico.

Aportaciones

- 1.- Incremento de la comprensión de la dimensión biológica de la conducta.
- 2.- Un énfasis en el método científico-natural como forma de estudio en psicopatología.
- 3.- Un esfuerzo para clasificar los diferentes trastornos mentales que ha permitido dotar a la comunidad científica de un lenguaje diagnóstico común y operativo.
- 4.- El descubrimiento de psicofármacos, hecho que ha representado una auténtica revolución terapéutica.

**Modelo psicodinámico:** es el primer modelo en reconocer la importancia de los factores psíquicos en la conducta, tanto normal como anormal, y en plantear una continuidad entre la normalidad y la patología.

**Modelo conductual:** su enfoque es que la conducta desequilibrada ha sido aprendida; en concreto, consistiría en hábitos desadaptativos condicionados a ciertos estímulos.

Su interés se centra en la conducta observable y medible, y no en procesos inconscientes o biológicos.

**Modelo humanista:** plantea que cada persona tiene de forma innata un potencial de crecimiento y actualización que constituye el motor de su conducta.

**Modelo cognitivo:** la conducta se entiende del cómo percibimos y pensamos con respecto al mundo. Cada individuo desarrolla un estilo cognitivo idiosincrático que determina la manera de percibirse uno mismo y el mundo físico y social que lo rodea.



# SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS

En las disciplinas científicas consideran un paso importante a la explicación y la predicción es la descripción y clasificación de los fenómenos que estudian.

**La clasificación internacional de las enfermedades:** La organización mundial de la salud publica la clasificación de las enfermedades registradas en sus países.

## Aportaciones en contra.

Inutilidad en las clasificaciones, no aportan datos importantes a los problemas de los pacientes.

Efectos indeseables del diagnostico provocados por los estereotipos sociales sobre la enfermedad mental.

La psicopatología trata unas condiciones difíciles de ser reducidas a una etiqueta diagnostica.