

**Nombre de alumno: Edith Daniela
Guillen Gordillo**

**Nombre del profesor: Gpe de Lourdes
Abarca Figueroa**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual**

Materia: Psicopatología

Grado: 7°

Grupo: "A"

EL DSM-5: El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría (American Psychiatric Association, APA). Contiene descripciones de síntomas, entre otros criterios que son necesarios para poder diagnosticar trastornos mentales. Surgió de la necesidad de crear una clasificación de trastornos mentales; entendiendo a los trastornos mentales como un patrón comportamental o psicológico. El DSM-5, se siguen evaluando las mismas áreas, pero en formato no axial, es decir sin ejes. Es también coherente con las guías de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y de la OMS (Organización Mundial de la Salud) ya consolidadas, que consideran el estado funcional del individuo aparte de sus diagnósticos o de su situación sintomatológica.

MÉTODO DE CODIFICACIÓN Y REGISTRO; HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO: La mayoría de los clínicos usan los códigos para identificar el diagnóstico o el motivo de la visita a los CMS y en casos de reclamación a seguros privados. Para algunos diagnósticos (p. ej. trastornos neurocognitivos o trastornos inducidos por sustancias/medicamentos), el código correcto dependerá de su especificación posterior y está incluido dentro de los criterios establecidos para definir el trastorno, en forma de notas de codificación, y en algunos casos se explican con más detalle en una sección sobre procedimientos de registro. Los nombres de los trastornos van seguidos por una denominación alternativa entre paréntesis, que en la mayoría de los casos es el nombre del trastorno que se dio en el DSM-IV.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y DIAGNÓSTICO PROVISIONAL. El diagnóstico principal es la afección que se establece como causa fundamental del ingreso del paciente. En la mayoría de los casos el diagnóstico principal o el motivo de la visita también es el principal foco de atención o de tratamiento. El diagnóstico principal debe citarse en primer lugar y el resto de trastornos son citados por orden de necesidad de atención y tratamiento.

UTILIZACIÓN DEL DSM 5: Consiste en 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 perfectamente documentado para cada individuo. Los síntomas que se incluyen en cada uno de los conjuntos de criterios diagnósticos no constituyen una definición integral de los trastornos subyacentes; Más bien, se pretende que sean un resumen de los síndromes característicos, con los signos y síntomas que apuntan hacia un trastorno subyacente, con una historia del desarrollo característica, unos factores de riesgo biológico y ambientales, unas correlaciones neuropsicológicas y fisiológicas, y un curso clínico típico.

DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL: Es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. El diagnóstico de un trastorno mental debe tener una utilidad clínica: debe ser útil para que el médico determine el pronóstico, los planes de tratamiento y los posibles resultados del tratamiento en sus pacientes. Por eso a veces el médico se encuentra con pacientes cuyos síntomas no cumplen todos los criterios de un trastorno mental pero que claramente necesitan tratamiento o asistencia. El hecho de que algunos individuos no presenten todos los síntomas característicos de un diagnóstico no se debe utilizar para justificar una limitación de su acceso a la asistencia adecuada.

CRITERIOS DE SIGNIFICACIÓN CLÍNICA, CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y ELEMENTOS DESCRIPTIVOS: Los criterios diagnósticos se plantean como directrices para establecer un diagnóstico, su utilización debe estar presidida por el juicio clínico. Una vez hecha la evaluación de los criterios diagnósticos, será el médico quien decida sobre la aplicación de los subtipos y/o especificadores del trastorno que considere apropiado. Hay que citar los especificadores de la gravedad y del curso para definir el estado actual del individuo, pero sólo cuando se cumplan todos los criterios. Si no se cumplen todos los criterios, el clínico deberá considerar si la presentación de los síntomas cumple los criterios para ser denominada "otra especificada" o "no especificada".

SUBTIPOS Y ESPECIFICADORES: Los subtipos se definen como subgrupos fenomenológicos dentro de un diagnóstico, mutuamente exclusivos y en conjunto exhaustivos, y están indicados con la instrucción "Especificar si" dentro del conjunto de criterios. Por el contrario, los especificadores no pretenden ser mutuamente exclusivos o en conjunto exhaustivos y en consecuencia se puede citar más de un especificador. Los especificadores se indican con la instrucción "Especificar" o "Especificar si" dentro del conjunto de criterios. Los especificadores ofrecen la oportunidad de definir un subgrupo más homogéneo de individuos que sufren el trastorno y comparten determinadas características (p. ej., trastorno mayor de depresión con características mixtas), y aportan información relevante para el tratamiento del trastorno del individuo, como la especificación "con otra comorbilidad médica" en los trastornos del sueño y vigilia. También se han incluido especificadores descriptivos en el conjunto de criterios, que aportan información adicional que puede fundamentar la planificación del tratamiento (p. ej., trastorno obsesivo compulsivo con escaso raciocinio). No todos los trastornos contienen especificadores del curso, la gravedad y/o de sus

OTRAS AFECCIONES QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA: Estas afecciones aparecen en forma de lista de razones para una visita médica

- Comportamiento antisocial del adulto.
- Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia.
- Capacidad intelectual límite.
- Deterioro cognoscitivo relacionado con la edad.
- Duelo.
- Problema académico.
- Problema laboral.
- Problema de identidad.
- Problema religioso o espiritual
- Problema de aculturación.
- Problema biográfico

UTILIZACIÓN DEL DSM 5 Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD.