



Psicopatología II

PROFESORA GUADALUPE DE LOURDES ABARCA FIGUEROA

ALUMNA ESTRELLA BELEN JIMENEZ VAZQUEZ

24/09/24

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).

El manual contiene descripciones de síntomas, entre otros criterios que son necesarios para poder diagnosticar trastornos mentales. Los criterios de diagnóstico, es decir las reglas o normas por las que se establece un juicio o se toma una determinación, facilitan el lenguaje común entre los distintos profesionales de la salud como psicólogos y psiquiatras dedicados a la psicopatología.

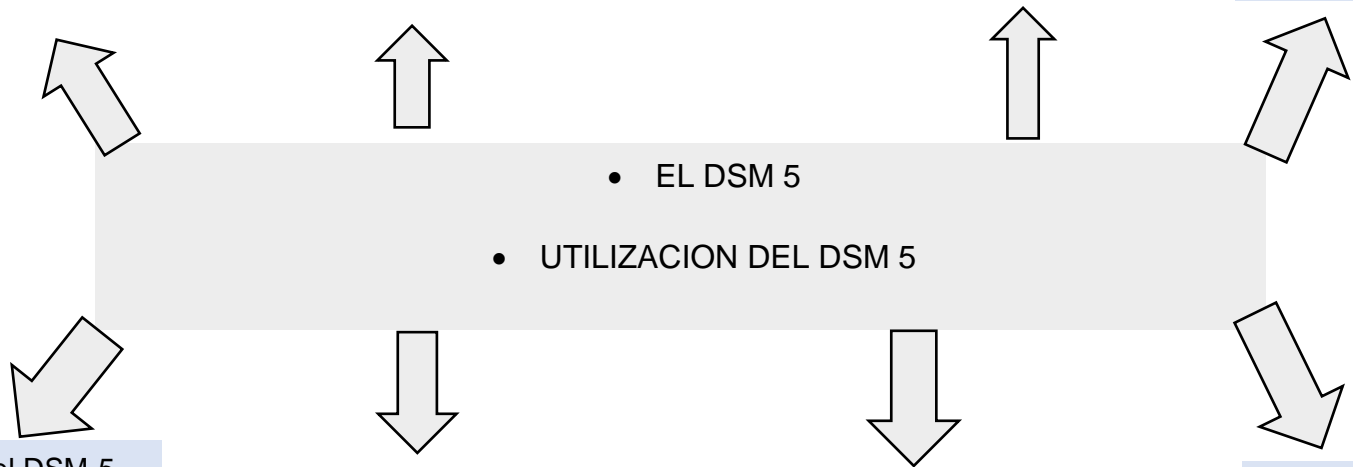
De manera general, el DSM es un sistema de calificación aceptado por otros profesionales en cuanto a todo lo relacionado con diferentes trastornos, ya sea para el diagnóstico clínico, la investigación y la docencia. Este sistema debe ser utilizado siempre por un profesional con experiencia en el área clínica porque se utiliza como una guía que debe ir acompañada de un juicio clínico, conocimientos profesionales en el área y los criterios éticos necesarios.

El DSM como una herramienta de diagnóstico propuso en versiones anteriores la evaluación multiaxial, es decir que se manejaban ejes para describir el funcionamiento de las patologías de una persona

Eje I: Describir el trastorno o trastornos psiquiátricos y la sintomatología presente.

Eje II: Identificar algún trastorno de personalidad. Eje

III: Especificar otras afecciones médicas.



El objetivo principal 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; los cuales abarcan todos los procesos

Abordaje para la formulación del caso clínico 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 a la aparición de un trastorno mental concreto. Es decir, para establecer un diagnóstico de trastorno mental no basta con comprobar la presencia de los síntomas citados en los criterios de diagnóstico.

Aunque en los criterios de diagnóstico de los distintos trastornos que se incluyen en la sección II son el fruto de décadas de esfuerzo científico, es bien sabido que este conjunto de categorías de diagnóstico no puede describir con absoluto detalle todo el rango de trastornos mentales que pueden experimentar los individuos y presentarse a diario ante cualquier médico en cualquier parte del mundo.

En consecuencia, es imposible abarcar absolutamente toda la psicopatología en las categorías de diagnóstico que estamos utilizando ahora. Por eso es necesario incluir las opciones de "otros especificados / no especificados" para aquellos cuadros que no se ajustan exactamente a los límites diagnósticos de los trastornos de cada capítulo.

Un 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.

Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental.

El abordaje para validar los criterios diagnósticos de las distintas categorías de los trastornos mentales se ha basado en los siguientes tipos de evidencia: factores validantes de los antecedentes (marcadores genéticos similares, rasgos familiares, temperamento y exposición al entorno), factores validantes simultáneos (sustratos neurales similares,

Hasta que se identifiquen de forma incontestable los mecanismos etiológicos o fisiopatológicos que permitan validar por completo un trastorno o espectro de trastornos específico, la regla más importante para establecer los criterios del trastorno del DSM-5 será su utilidad clínica para valorar su curso y la respuesta de los individuos agrupados en función de un conjunto dado de criterios diagnósticos

- DEFINICION DE TRASTORNO MENSATAL
- CRITERIOS DE SIGNIFICACION CLINICA, CRITERIOS DIAGNOSTICOS Y ELEMENTOS DESCRIPTIVOS

Los criterios diagnósticos se plantean como directrices para establecer un diagnóstico, su utilización debe estar presidida por el juicio clínico. Las descripciones en forma de texto del DSM-5, incluyendo las secciones introductorias de cada capítulo de diagnóstico, pueden ayudar a apoyar un diagnóstico

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". Siempre que es posible se indican los criterios específicos para definir la gravedad del trastorno (es decir, leve, moderado, grave, extremo), sus características descriptivas

Se indican subtipos y especificadores (algunos codificados en el cuarto, quinto o sexto dígito) para incrementar la especificidad. 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

la mayoría de subtipos y especificadores que se incluyen en el DSM-5 no se pueden codificar con los sistemas CIE-9-MC ni CIE-10-MC; por eso se indican solamente incluyendo el subtipo o el especificador tras el nombre del trastorno (p. ej. trastorno de ansiedad social [fobia social], tipo de actuación). Obsérvese que en algunos casos el especificador o el subtipo se pueden codificar en la CIE-10-MC pero no en la CIE-9-MC.

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 características descriptivas.

- SUBTIPOS Y ESPECIFICADORES
- OTRAS AFECCIONES QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCION CLINICA

Además de importantes factores psicosociales y del entorno, se incluyen afecciones que no son trastornos mentales, pero con las que se puede encontrar al clínico que se ocupa de la salud mental. Estas afecciones aparecen en forma de lista de razones para una visita médica, además de o en lugar de los trastornos mentales. Se dedica otro capítulo aparte a los trastornos inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de estos, que pueden ser evaluados y tratados por los clínicos que se ocupan de la salud mental, como la acatisia, la discinesia tardía o la distonía.

Z91.1 Incumplimiento terapéutico (V15.81) El objetivo de atención clínica es el incumplimiento con un aspecto importante del tratamiento en un trastorno mental o en una enfermedad médica.

Z76.5 Simulación (V65.2) La característica de la simulación es la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar el servicio militar, evitar un trabajo, obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas.

Z72.8 Comportamiento antisocial del adulto (V71.01) Un comportamiento antisocial del adulto que no se debe a un trastorno mental (p. ej., trastorno disocial, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno del control de los impulsos).

Z72.8 Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia (V71.02) El análisis clínico es un comportamiento antisocial en el niño o el adolescente que no es debido a un trastorno mental (p. ej., trastorno disocial o trastorno del control de los impulsos).

Z63.4 Duelo (V62.82) Una reacción a la muerte de una persona querida. Como parte de su reacción de pérdida, algunos individuos afligidos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (p. ej., sentimientos de tristeza y síntomas asociados como insomnio, anorexia y pérdida de peso).

Cuando un paciente ambulatorio recibe más de un diagnóstico, el motivo de la visita es la afección fundamental responsable de la asistencia médica ambulatoria recibida durante la visita. 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.

Cuando el diagnóstico principal o motivo de la visita es un trastorno mental debido a una afección médica (p. ej. trastorno neurocognitivo mayor debido a una enfermedad de Alzheimer, trastorno psicótico debido a un cáncer de pulmón), las reglas de codificación de la CIE indican que la etiología de la afección médica se debe citar en primer lugar. En ese caso el diagnóstico citado en segundo lugar sería el trastorno mental debido a la afección médica,

El especificador “provisional” se puede utilizar cuando existe una fundada suposición de que al final se cumplirán todos los criterios de un trastorno, pero en el momento de establecer el diagnóstico no existe información suficiente para considerarlo definitivo. El clínico puede indicar la incertidumbre anotando “(provisional)” después del diagnóstico.

- DIAGNOSTICO PRINCIPAL DIAGNOSTICO PROVINCIONAL
- METODO DE CODIFICACION Y REGISTRO HERRAMIENTAS DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Cada trastorno va acompañado de una identificación diagnóstica y un código estadístico, que es el que usan las instituciones y los departamentos de salud para la obtención de datos y con fines de facturación. Existen protocolos de registro específicos para estos códigos diagnósticos (identificados como notas de codificación en el texto), que fueron redactados por la OMS

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. El sistema oficial de codificación que se usa en Estados Unidos en el momento de la publicación de esta guía es CIE-9-MC. La adopción oficial del CIE-10-MC está programada para el 1o de octubre de 2014,

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.