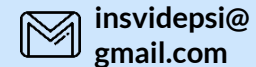


CURSO ONLINE INTENSIVO EN CÓMO MANEJAR EL DSM-V (1)



Índice

Historia y Evolución del DSM

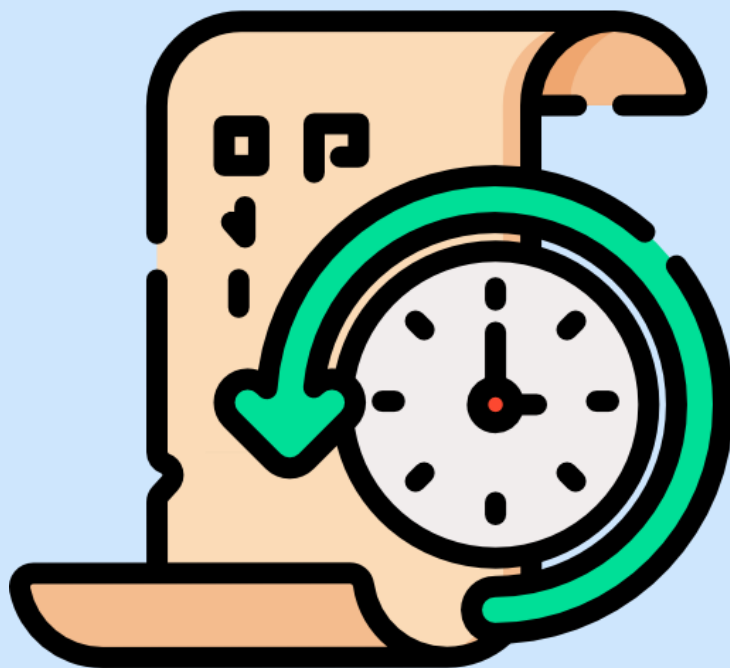
- Breve recorrido por las ediciones previas (DSM-I al DSM-IV-TR).
- Cambios significativos en el enfoque diagnóstico y en la organización de categorías en el DSM-5.

Cómo Memorizar el Índice

- Técnicas mnemotécnicas para recordar las secciones principales.
- Asignación de palabras clave o “anclas” para cada categoría.
- Ejercicio de memoria progresiva (asociación entre categorías y síntomas prototípicos).

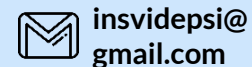
Diferencias Principales entre DSM-IV y DSM-V

- Eliminación del sistema multiaxial.
- Inclusión de una estructura basada en el continuo de gravedad.
- Reorganización de trastornos en base a similitudes neurobiológicas y síntomas.
- Ejemplos concretos de cambios en los criterios diagnósticos de algunos trastornos.



HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL DSM

Breve recorrido por las ediciones previas (DSM-I al DSM-IV-TR)



DSM-I (1952)

- Primera edición publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).
- Contenía 106 categorías de diagnóstico organizadas en grandes grupos (trastornos psicóticos, trastornos neuróticos, etc.).
- Influencia predominante del modelo psicoanalítico.
- Enfoque subjetivo y limitado a criterios descriptivos generales.

DSM-II (1968)

- Aumentó a 182 categorías de diagnóstico.
- Menor énfasis en las teorías psicoanalíticas.
- Introducción de descripciones más específicas, aunque seguía careciendo de criterios operativos claros.

DSM-III (1980)

- Revolución en la psiquiatría: enfoque biomédico y descriptivo.
- Introducción del **sistema multiaxial** (cinco ejes para evaluar diagnóstico, personalidad, problemas médicos, estrés psicosocial y funcionamiento global).
- Se incluyeron criterios diagnósticos específicos y objetivos.
- Aumento significativo en las categorías de diagnóstico (265).

DSM-IV (1994) y DSM-IV-TR (2000)

- Se añadieron categorías basadas en investigaciones empíricas.
- DSM-IV-TR (texto revisado) ajustó descripciones y prevalencias sin cambiar los criterios fundamentales.
- Se incluyeron criterios diagnósticos específicos y objetivos.
- Mejor integración de datos transculturales y dimensionales.
- Introducción de trastornos como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

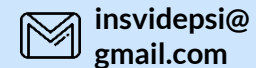
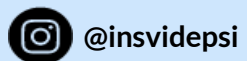
Cambios significativos en el DSM-5

- Publicado en **2013**, tras más de 10 años de investigación.
- Abandono del sistema multiaxial en favor de una **evaluación dimensional** de la gravedad.
- Reorganización de los trastornos en base a similitudes neurobiológicas, genéticas y clínicas.
- Incorporación de especificadores para mayor precisión diagnóstica (e.g., especificar si los síntomas son leves, moderados o graves).
- Mayor énfasis en la **continuidad entre normalidad y patología** (dimensiones en lugar de categorías rígidas).
- Reestructuración de capítulos como los trastornos del neurodesarrollo y el espectro esquizofrénico.



CÓMO MEMORIZAR EL ÍNDICE

Técnicas mnemotécnicas para recordar las secciones principales



Acrósticos

Crear un acrónimo con las primeras letras de las principales categorías del DSM-5. Ejemplo: **“NEBIDEANTOC”** para recordar:

- **N**eudesarrollo, 31.
- **E**spectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, 87.
- **B**ipolar y trastornos relacionados, 123.
- **D**Epresivos, 155.
- **A**nsiedad, 189.
- **T**rastorno **O**bsesivo-**C**ompulsivo y trastornos relacionados, 235.

Acrósticos

TEPTDISOALIEXSU

TEPT, 265.

DIsociativos, 291.

SOmáticos, 309.

ALimentos, 329.

EXcreción, 355.

SUeño-vigilia, 361.

Acrósticos

SEXGEDISUSNEUPER

SEXuales, 423.

GÉnero, 451.

DIsruptivos, 461.

SUStancias, 481.

NEUrocognitivos, 591.

PERsonalidad, 645.

Acrósticos

PAROTROMOPRO

PArafílicos, 685.

OTROs trastornos, 707.

MOtores, 709.

PROblemas, 715.

Palabras claves

Asociar un síntoma característico a cada categoría:

- **Neurodesarrollo:** “infancia”.
- **Esquizofrenia:** “psicosis”.
- **Ansiedad:** “futuro”.

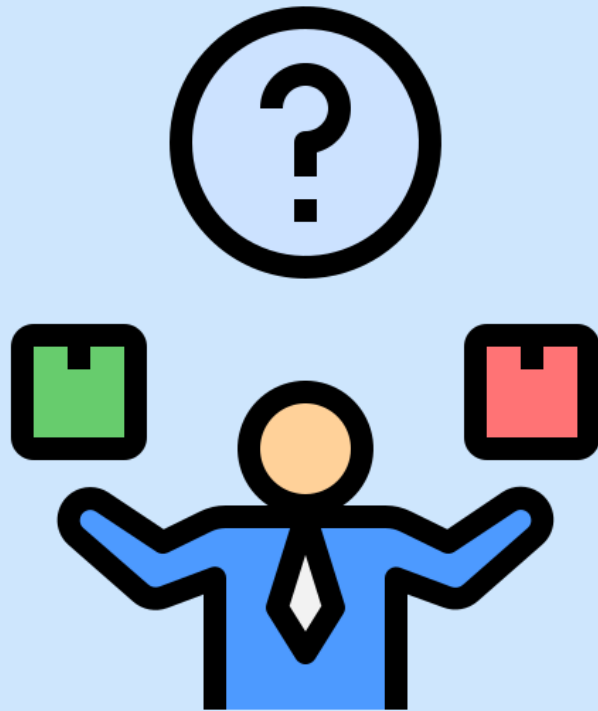
Asignación de palabras clave o “anclas” para cada categoría

Relacionar categorías con imágenes o conceptos visuales.
Ejemplo:

- **Neurodesarrollo:** imagen de un niño.
- **Trastornos de Ansiedad:** una alarma o signo de peligro.

Ejercicio de memoria progresiva

- Dividir las secciones en pequeños bloques y practicar con tarjetas mnemotécnicas.
- Asociar cada sección a un caso clínico práctico para reforzar la memoria con ejemplos reales.



DIFERENCIAS PRINCIPALES ENTRE DSM-IV Y DSM-V

Eliminación del sistema multiaxial

Eliminación del sistema multiaxial

- El **DSM-IV** usaba cinco ejes para evaluar distintas dimensiones del paciente (e.g., diagnóstico clínico, personalidad, factores médicos, psicosociales, y funcionales).
- El **DSM-V** eliminó los ejes y consolidó toda la información en una descripción integral del caso clínico.

Inclusión de una estructura basada en el continuo de gravedad

- En lugar de criterios categóricos absolutos (“tiene o no tiene el trastorno”), el DSM-V introduce un enfoque dimensional que mide la gravedad y frecuencia de los síntomas.
- Ejemplo: para el **trastorno del espectro autista**, se evalúa el nivel de apoyo necesario en lugar de clasificarlo en categorías separadas (e.g., Síndrome de Asperger).

Reorganización de trastornos en base a similitudes neurobiológicas y síntomas

- Trastornos del neurodesarrollo, como el TDAH y el trastorno del espectro autista, se agrupan al inicio por su prevalencia en la infancia.
- El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y los trastornos relacionados ya no están en la categoría de ansiedad, sino en una sección separada.

Ejemplos concretos de cambios en criterios diagnósticos

Trastorno del espectro autista:

- Se fusionaron diagnósticos como Asperger y autismo clásico en una sola categoría.
- Introducción de especificadores para evaluar la gravedad y el funcionamiento.

Ejemplos concretos de cambios en criterios diagnósticos

Trastorno de estrés postraumático (TEPT):

- Más énfasis en síntomas relacionados con la evitación y la hiperactividad.
- Subcategoría para niños menores de 6 años.

Ejemplos concretos de cambios en criterios diagnósticos

Trastorno de duelo prolongado:

- Incluido como trastorno separado, destacando su relevancia clínica.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
2. Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow.
3. García-Zabaleta, O. (2018). Los problemas y limitaciones del DSM-5. *Dilemata*, 27(1), 367-391.
4. First, M. B., & Pincus, H. A. (2002). The DSM-IV Text Revision: Rationale and potential impact on clinical practice. *Psychiatric Services*, 53(3), 288–292.
5. Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., et al. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683-1685.

6. Kawa, S., & Giordano, J. (2012). A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 7, 2*.
7. Moran, M. (2022). Impact of culture, race, social determinants reflected throughout new DSM-5-TR. *Psychiatric News*.
8. Grob, G. N. (1991). Origins of DSM-I: A study in appearance and reality. *The American Journal of Psychiatry, 148(4), 421-431*.
9. Psyciencia. (2022). DSM-5-TR: de qué se tratan las actualizaciones recientes del DSM-5. *Psyciencia*.
10. Leon-Sanromà, M., Mínguez, J., Cerecedo, M. J., & Téllez, J. (2014). ¿Nos pasamos al DSM-5? Un debate con implicaciones clínicas, sociales y económicas. *Atención Primaria, 46(1), 4-5*.