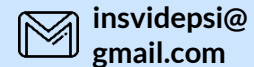


CURSO ONLINE INTENSIVO EN CÓMO MANEJAR EL DSM-V (2)



Índice

Organización General y Estructura

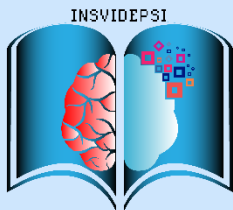
- Explicación de cómo se estructuran los capítulos (por similitudes de síntomas y etiologías).
- Exploración de la organización de los trastornos por proximidad clínica (p.ej., trastornos del neurodesarrollo, trastornos del estado de ánimo).

Concepto de Diagnóstico Diferencial

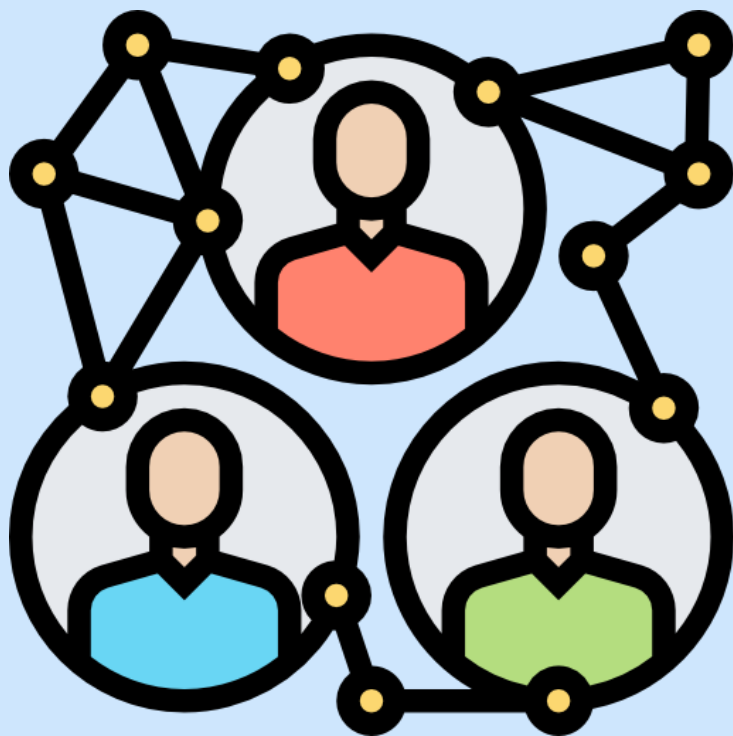
- Definición y aplicación: importancia de distinguir entre trastornos con presentaciones similares.
- Métodos de diferenciación: ejemplos prácticos de cómo aplicar el diagnóstico diferencial en casos clínicos comunes (p. ej., ansiedad generalizada vs. trastorno de pánico).

Características Diagnósticas y Comorbilidad

- Desglose de cada sección de los trastornos: criterios esenciales, secundarios y condicionales.
- Importancia de la comorbilidad en la práctica clínica: cómo el DSM-5 maneja diagnósticos múltiples y las implicaciones en el tratamiento.
- ¿Es posible diagnosticar más de un trastorno en una misma persona?

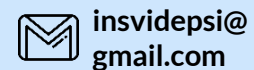


Instituto Virtual de
Desarrollo Psicológico.



ORGANIZACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURA

Cómo se estructuran los capítulos



El DSM-5 organiza los trastornos según

- **Similitudes sintomáticas:** Trastornos con manifestaciones clínicas parecidas se agrupan juntos.
- **Similitudes etiológicas:** Trastornos con bases neurobiológicas o factores de riesgo compartidos se colocan en proximidad.
- **Progresión cronológica:** Los capítulos reflejan un desarrollo lógico, comenzando con los trastornos que suelen aparecer en la infancia (como el trastorno del espectro autista) y avanzando hacia los más prevalentes en la adultez (como la esquizofrenia y el trastorno de personalidad).

Exploración de la organización de los trastornos

Trastornos del Neurodesarrollo:

- Primera sección del DSM-5 debido a su aparición temprana en la vida.
- Ejemplos: Trastorno del espectro autista, TDAH.

Exploración de la organización de los trastornos

Trastornos del Estado de Ánimo y de Ansiedad:

- Agrupados según la afectación emocional predominante.
- Ejemplo: Trastornos depresivos (como el trastorno depresivo mayor) están separados de los trastornos bipolares para reflejar diferencias clínicas y neurobiológicas.

Exploración de la organización de los trastornos

Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados:

- Traslados a una categoría separada de la ansiedad debido a diferencias en síntomas y enfoques de tratamiento.

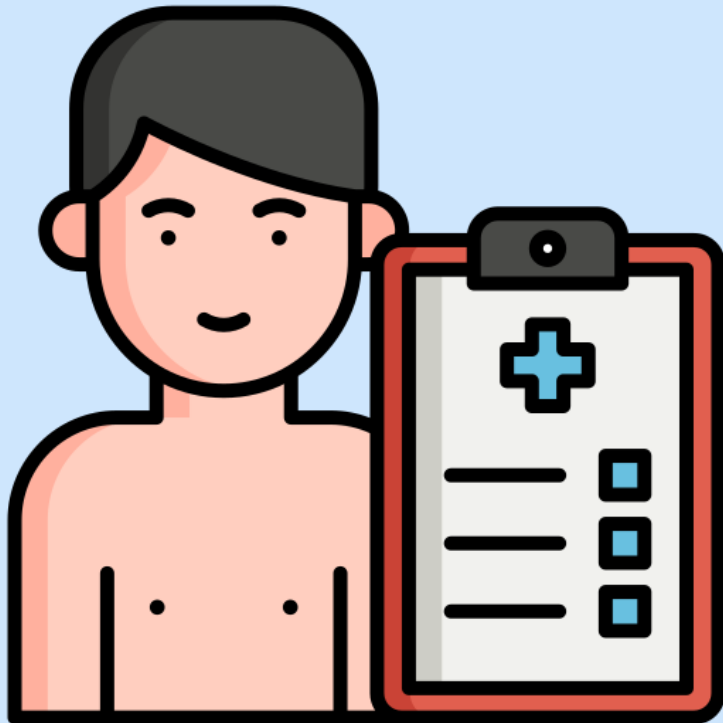
Exploración de la organización de los trastornos

Trastornos del Control de Impulsos y de la Conducta:

- Trastornos como el trastorno de conducta y el trastorno explosivo intermitente están juntos por sus manifestaciones impulsivas.

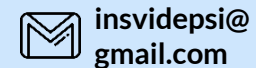
Nota clave

Los capítulos incluyen criterios detallados, especificadores (e.g., “especificar si es leve o grave”), y descripciones de diagnóstico diferencial para ayudar al clínico a determinar con precisión el diagnóstico.



CONCEPTO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Definición y aplicación



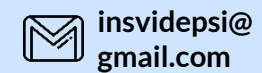
Diagnóstico diferencial

Proceso sistemático para distinguir un trastorno de otros con manifestaciones similares.

Ejemplo: Un paciente con síntomas de inquietud, insomnio y taquicardia podría ser diagnosticado con ansiedad generalizada, hipertiroidismo o un trastorno de pánico.

Importancia: Un diagnóstico erróneo puede conducir a un tratamiento inadecuado.

Métodos de diferenciación



Análisis detallado de los criterios diagnósticos

- Revisar cada criterio esencial y descartar aquellos trastornos que no se alineen completamente.
- Ejemplo: En el **trastorno de pánico**, las crisis de ansiedad **son episódicas**, mientras que en la **ansiedad generalizada**, los síntomas son **persistentes**.

Historia Clínica completa

- Evaluar antecedentes médicos, factores desencadenantes y curso de los síntomas.
- Ejemplo: Un paciente con síntomas psicóticos puede ser diagnosticado con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo dependiendo de la duración y la relación de los síntomas con los episodios del estado de ánimo.

Uso de herramientas diagnósticas complementarias

- Aplicación de cuestionarios validados y exámenes médicos para descartar condiciones médicas subyacentes.

Ejemplos prácticos

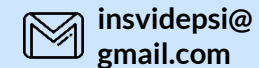
Diferenciación entre **Trastorno Depresivo Mayor** y **Trastorno Bipolar:**

- **Trastorno Depresivo Mayor:** No hay episodios de manía o hipomanía.
- **Trastorno Bipolar:** Presencia de al menos un episodio de manía o hipomanía.



CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS Y COMORBILIDAD

Desglose de cada sección de los trastornos



Criterios esenciales

- Requisitos mínimos que deben cumplirse para realizar el diagnóstico.
- Ejemplo: Para el trastorno de ansiedad generalizada, el paciente debe experimentar ansiedad excesiva durante al menos 6 meses. Asimismo, para todas las disfunciones sexuales, es necesario leer bien los criterios esenciales de cada trastorno.

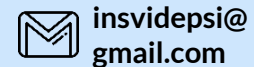
Criterios secundarios

- Síntomas adicionales que respaldan el diagnóstico pero no son obligatorios.
- Ejemplo: Dificultad para concentrarse en el TDAH.

Criterios condicionales

- Factores excluyentes o contextos específicos.
- Ejemplo: Los síntomas no deben atribuirse a los efectos de una sustancia o condición médica.

Importancia de la comorbilidad en la práctica clínica



Definición

- Presencia simultánea de dos o más trastornos en un paciente.
- Ejemplo: Un paciente puede tener trastorno de ansiedad social y trastorno por uso de sustancias.

Cómo el DSM-5 maneja diagnósticos múltiples

- Proporciona especificadores y criterios para identificar la coexistencia de trastornos.
- Ejemplo: Si los síntomas de ansiedad generalizada ocurren exclusivamente durante episodios de depresión, el diagnóstico principal será el trastorno depresivo mayor con especificador ansioso.

Implicaciones en el tratamiento

- La comorbilidad puede influir en la elección del tratamiento farmacológico o psicoterapéutico.
- Ejemplo: En un paciente con TDAH y depresión, se debe priorizar la estabilización del estado de ánimo antes de iniciar estimulantes.

¿Es posible diagnosticar más de un trastorno en una misma persona?

Sí, es posible diagnosticar a una persona con más de un trastorno al mismo tiempo. Esto ocurre cuando el paciente cumple con los criterios diagnósticos completos de más de un trastorno según el DSM-5. Esto no contradice la existencia de comorbilidad; de hecho, **la comorbilidad implica precisamente que dos o más trastornos pueden coexistir en un mismo individuo.**

Ejemplo práctico

Un paciente puede cumplir con los criterios para:

- **Trastorno antisocial de la personalidad (TAP):**

Violación persistente de las normas sociales, falta de empatía, manipulación.

- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):**

Presencia de pensamientos intrusivos (por ejemplo, obsesiones con matar) y rituales compulsivos para manejarlos.

En este caso, el clínico podría diagnosticar ambos trastornos, siempre y cuando:

- 1. Cumpla con todos los criterios diagnósticos de cada trastorno.**
- 2. Los síntomas de uno no sean mejor explicados por el otro.**

El Rol de la Comorbilidad

La comorbilidad se refiere a la **presencia simultánea de dos o más trastornos en una misma persona**. No significa que uno sea "subsiguiente" o derivado del principal, sino que ambos tienen entidad diagnóstica propia.

Ejemplo con el TAP:

En el ejemplo, un pensamiento obsesivo-compulsivo con matar podría ser:

- **Parte del TAP:** Si está directamente vinculado a la falta de empatía y desprecio por las normas sociales.
- **Comorbilidad con TOC:** Si los pensamientos intrusivos son egodistónicos (es decir, generan angustia y el paciente desea eliminarlos), no propios de la naturaleza del TAP, y acompañados de compulsiones.

¿Por qué algunos psicólogos diagnostican un solo trastorno?

Muchos clínicos prefieren **enfocarse en un diagnóstico principal** porque:

- 1. Practicidad clínica:** Es más manejable centrar el tratamiento en el trastorno que genera mayor impacto funcional o emocional en el paciente.
- 2. Evitar confusión diagnóstica:** Si se priorizan síntomas sin analizar su origen, puede parecer que un solo diagnóstico “englobara” todo.
- 3. Simplicidad en el reporte:** En informes psicológicos, se prioriza el diagnóstico más significativo.

¿Cuándo diagnosticar múltiples trastornos?

- 1. Cuando los síntomas son independientes entre sí.**
 - Ejemplo: Un paciente con **depresión mayor** y **trastorno por uso de sustancias**.
- 2. Cuando el curso de ambos trastornos es distinto.**
 - Ejemplo: Una persona con episodios de manía diagnosticada con **trastorno bipolar I** que también presenta síntomas consistentes con **TDAH** desde la infancia.
- 3. Cuando el diagnóstico principal no explica completamente los síntomas.**
 - Ejemplo: En un paciente con esquizofrenia y ansiedad social, la ansiedad social no desaparece ni se reduce al tratar la esquizofrenia.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. First, M. B., & Westen, D. (2022). Updates and controversies in the DSM-5-TR: New approaches to diagnosis and classification. *Journal of Clinical Psychiatry*, 83(4), 543-550.
3. Prigerson, H. G., et al. (2021). Prolonged grief disorder: Updates on diagnostic criteria and clinical implications in DSM-5-TR. *Clinical Psychological Science*, 9(5), 723-735.
4. Psyciencia. (2022). DSM-5-TR: Actualizaciones recientes y su impacto en la práctica clínica.
5. American Psychiatric Association. (2021). *DSM-5 Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

6. Pies, R. W. (2023). Diagnostic nuances in DSM-5-TR: Clinical challenges and advances. *Journal of Psychiatric Practice, 29*(2), 78-85.
7. Jones, K. D., & Davies, K. (2023). The evolution of the DSM: Bridging the gap between science and clinical practice. *Psychological Medicine, 53*(3), 402-409.
8. Medina Básica. (2024). Una descripción general del DSM-5: Organización de capítulos y diagnóstico diferencial.
9. Paris, J. (2023). Diagnosing personality disorders in DSM-5-TR: A step forward or a step back? *World Psychiatry, 22*(1), 45-50.
10. Insel, T. R., & Lieberman, J. A. (2023). Neurobiological foundations of the DSM-5: Advances and limitations in classification. *Neuron, 111*(1), 22-32.