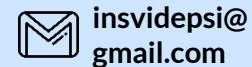


CURSO ONLINE INTENSIVO EN CÓMO MANEJAR EL DSM-V (3)



Índice

Criterios Diagnósticos y "Especificar Si"

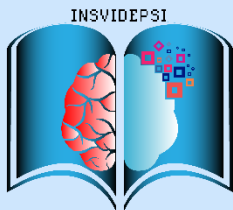
- Ejemplos de aplicación de criterios diagnósticos con casos prácticos.
- Uso de "Especificar si..." para afinar el diagnóstico: cómo y cuándo aplicarlo.
- Ejemplos de cómo el DSM-5 detalla la presentación del trastorno (especificadores) en función de la sintomatología.

Evaluación de Gravedad y Uso de Escalas de Apoyo

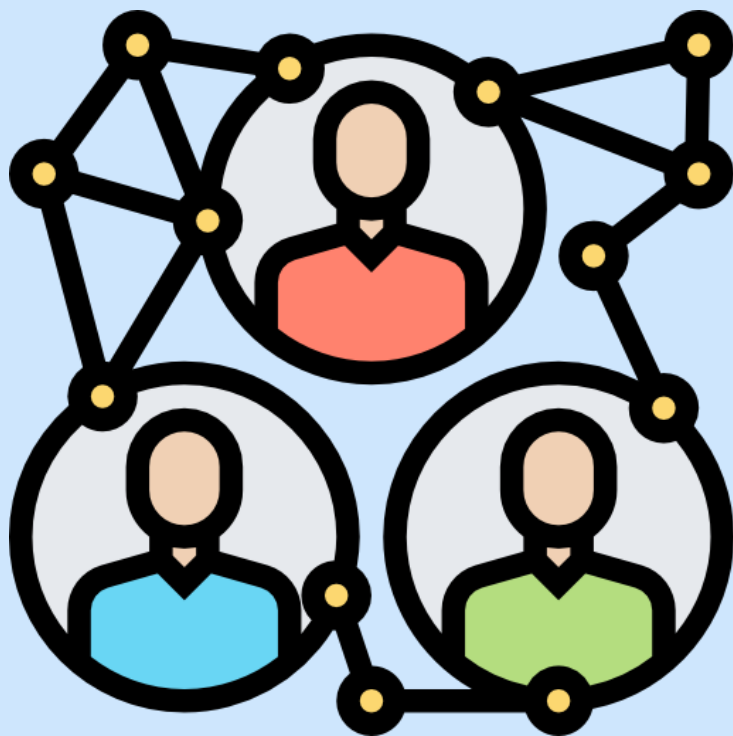
- Introducción a escalas de evaluación como el WHODAS 2.0 y el uso de dimensiones de gravedad.
- Métodos para integrar la gravedad en el diagnóstico: ejemplos de trastornos donde la intensidad de los síntomas varía ampliamente.

Criterios de Remisión Parcial y Total

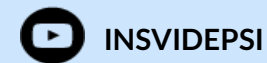
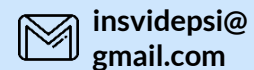
- Explicación de los estados de remisión y cómo influyen en el diagnóstico y el tratamiento a largo plazo.



Instituto Virtual de
Desarrollo Psicológico.



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y “ESPECIFICAR SI”



¿Qué son los criterios diagnósticos?

Los criterios diagnósticos son los elementos que determinan si un paciente cumple con los requisitos para recibir un diagnóstico específico. En el DSM-5, están organizados en una lista que incluye síntomas esenciales, secundarios y condiciones específicas.

Ejemplos prácticos

Trastorno Depresivo Mayor (TDM):

- Criterios esenciales: Presencia de ánimo depresivo y/o pérdida de interés o placer por al menos dos semanas.
- Criterios secundarios: Insomnio, fatiga, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte.
- Diagnóstico: Se necesitan al menos cinco síntomas, uno de los cuales debe ser ánimo depresivo o pérdida de interés.

Ejemplos prácticos

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):

- Criterios esenciales: Ansiedad excesiva y difícil de controlar por al menos seis meses.
- Criterios secundarios: Inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular, trastornos del sueño.
- Diagnóstico: Presencia de tres o más síntomas secundarios.

Uso de “Especificar Si...”

El DSM-5 incluye el apartado “Especificar si...” para detallar características adicionales del trastorno, lo que ayuda a personalizar el diagnóstico.

¿Cómo usarlo?

- **TDM:** Especificar si es de inicio periparto, estacional o con características mixtas.
- **Trastorno Bipolar I:** Especificar si el episodio actual es depresivo, hipomaníaco o maníaco.
- **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):** Especificar si hay síntomas disociativos (despersonalización o desrealización).

Ejemplos de Presentaciones Detalladas

- **TDM con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo:**

Un paciente deprimido que experimenta delirios de culpa extrema.

- **TAG con ataques de pánico situacionales:**

Un paciente con ansiedad generalizada que también presenta ataques de pánico cuando se enfrenta a situaciones sociales.

EVALUACIÓN DE GRAVEDAD Y USO DE ESCALAS DE APOYO



Evaluación de la gravedad en el diagnóstico

El DSM-5 reconoce que los trastornos se presentan en un espectro de gravedad, desde leve hasta severo. Esto permite evaluar cómo los síntomas afectan la funcionalidad del paciente.

¿Qué medir?

- Frecuencia de los síntomas.
- Intensidad del malestar asociado.
- Impacto en áreas clave (trabajo, relaciones, actividades diarias).

Escalas de evaluación recomendadas

1. WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule):

- Evalúa discapacidad y funcionalidad en seis dominios: comprensión, movilidad, autocuidado, relaciones interpersonales, actividades de vida y participación social.
- Se utiliza para medir la severidad del impacto en la vida diaria del paciente.

Escalas de evaluación recomendadas

2. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire):

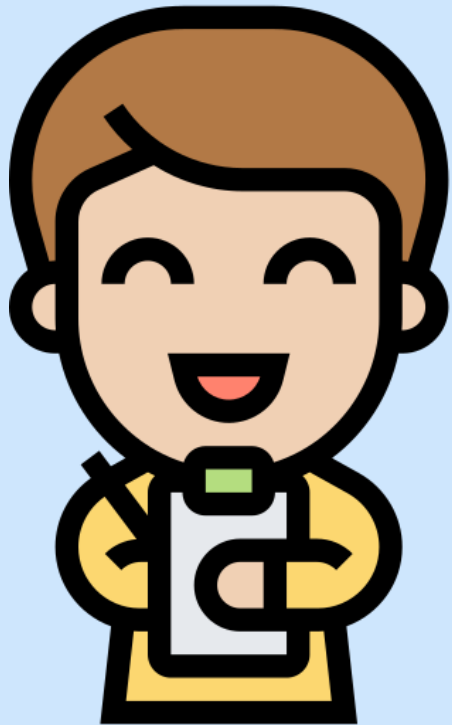
- Evaluación específica para el TDM basada en criterios del DSM-5.

3. GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale):

- Escala para medir la gravedad del TAG.

Ejemplo práctico

Un paciente con TEPT muestra dificultad moderada en autocuidado y severa en relaciones interpersonales según WHODAS 2.0. Esto sugiere un impacto funcional significativo y orienta el tratamiento.



CRITERIOS DE REMISIÓN PARCIAL Y TOTAL

¿Qué es la remisión?

- **Remisión parcial:** Cuando el paciente ha experimentado una reducción significativa de los síntomas pero aún no cumple con el criterio de “ausencia de síntomas significativos”.
- **Remisión total:** Ausencia de síntomas durante un periodo clínicamente relevante.

¿Cómo influye en el diagnóstico y tratamiento?

1. Remisión parcial:

- Permite ajustar los tratamientos hacia la consolidación de la mejora.
- Ejemplo: Un paciente con TDM que todavía experimenta insomnio, pero sin ánimo depresivo, podría estar en remisión parcial.

¿Cómo influye en el diagnóstico y tratamiento?

2. Remisión total:

- Se considera que el trastorno ya no afecta al paciente, aunque el riesgo de recaída persiste.
- Ejemplo: Un paciente con esquizofrenia que no ha experimentado síntomas positivos ni negativos en seis meses.

Casos prácticos:

1. **TEPT:** Un paciente que ya no tiene flashbacks ni hipervigilancia pero aún evita ciertos estímulos está en remisión parcial.
2. **TDAH:** Un adulto con TDAH que no cumple con criterios en los últimos años podría estar en remisión total, aunque mantenga ciertas dificultades ejecutivas.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Quinta edición, revisión del texto (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Self-Exam Questions: Test Questions for the Diagnostic Criteria*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
3. Ustun, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., & Rehm, J. (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. World Health Organization.
4. First, M. B., & Williams, J. B. W. (2016). *Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version (SCID-5-CV)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
5. Kupfer, D. J., & Regier, D. A. (2013). *DSM-5: Task Force on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

6. Sheehan, D. V., & Lecrubier, Y. (2010). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) for DSM-5. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(4), 401-406.
7. Zimmerman, M., Ellison, W., Young, D., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2015). The diagnostic inventory for depression: A self-report scale to diagnose DSM-5 major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 85-89.
8. Reed, G. M., & Saxena, S. (2018). WHO's approach to integrating mental disorders in ICD-11. *World Psychiatry*, 17(3), 235-236.
9. Insel, T., & Lieberman, J. A. (2013). DSM-5 and research domain criteria: Progress in psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 346-348.
10. Hoertel, N., Le Strat, Y., & Limosin, F. (2013). Gender and severity of borderline personality disorder symptoms in psychiatric outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 509-514.