



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS COMUNES

Palabras claves: *Criterios Diagnósticos, Enfermedades Psiquiátricas, DSM-IV.*

Criterios Diagnósticos de la Anorexia Nervosa (DSM-IV)

- A. Rehusar mantener el peso corporal al nivel mínimo normal (o por encima) para la edad y la estatura. (por ej. pérdida de peso que conduce al mantenimiento de un peso menor de 85% de lo esperado; o no logra aumentar peso en un período de crecimiento que lleva a tener un peso menor del 85% de lo esperado).
- B. Intenso temor de aumentar de peso o de engordar, aunque esté bajo de peso.
- C. Trastorno en la manera como el propio cuerpo o la figura son experimentados, influencia indebida del peso y forma corporales en la autoevaluación, o negación de la gravedad del bajo peso actual.
- D. Amenorrea en mujeres post-menárquicas, es decir, la ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Criterios Diagnósticos de la Bulimia Nervosa (DSM-IV)

- A. Episodios recurrentes de comilonas compulsivas ("binge eating"), estos se caracterizan por ambos de los siguientes:
 - 1. Comer, en un período discreto de tiempo (por ejemplo 2 horas) una cantidad de alimento que es definitivamente más grande de lo que la mayoría de la gente comería en un período similar y bajo circunstancias similares.
 - 2. Un sentido de falta de control sobre el comer durante el episodio (ejemplo la sensación de que uno no puede parar de comer o controlar qué o qué tanto está comiendo).
- B. Comportamientos compensatorios recurrentes inapropiados para prevenir engordar, tales como vómito inducido, uso inapropiado de diuréticos y laxantes, enemas u otras medicaciones, ayunos o ejercicio excesivo.
- C. Estos atracones "binges" y medidas compensatorias ocurren ambos en promedio, por lo menos 2 veces a la semana durante 3 meses.
- D. La autoevaluación es indebidamente influenciadas por el peso y la figura corporal.
- E. El trastorno no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.

Criterios Diagnósticos del DSM-IV para la Dependencia de Sustancias Psicoactivas

Patrón maladaptativo de uso de sustancias que lleva a trastornos clínicos que se presentan en los últimos 12 meses en algún momento.

1. Tolerancia pronunciada: necesidad de cantidades muy aumentadas de la sustancia (es decir, como mínimo un 50% de aumento) para lograr la intoxicación o efecto deseado, o efecto muy disminuido con el empleo continuado de la misma cantidad.
2. Síntomas característicos de abstinencia (véase síndromes específicos de abstinencia bajo los trastornos mentales orgánicos inducidos por sustancias psicoactivas).
3. Sustancia tomada con frecuencia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
4. Sustancia tomada con frecuencia en cantidades mayores o en un período más largo de lo que la persona intenta.
5. Deseo persistente o uno o más esfuerzos infructuosos para cortar o controlar el uso de la sustancia.
6. Mucho tiempo pasado en actividades necesarias para obtener la sustancia (por ej. robo), tomar la sustancia (por ej. fumar en cadena) o recuperarse de sus efectos.
7. Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando se espera cumplir un rol principal en obligaciones del colegio, trabajo u hogar (por ej. no va al trabajo porque está suspendido, va al colegio o al trabajo "elevado", intoxicado mientras cuida sus hijos), o cuando el uso de la sustancia es físicamente peligroso (por ej. conduce intoxicado).
8. Actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes abandonadas o reducidas debido al uso de la sustancia.
9. El uso de la sustancia continúa a pesar del conocimiento de tener un problema social, psicológico o físico persistente o recurrente que es provocado o exacerbado por el empleo de la sustancia (por ej. sigue usando heroína a pesar de que la familia argumenta sobre ello, depresión inducida por cocaína, o tiene una úlcera que empeora con la bebida).

Especificar:

- Con dependencia fisiológica (si se presenta tolerancia o abstinencia 1 y 2).
- Sin dependencia fisiológica (no hay tolerancia o abstinencia).

Agregar sobre el curso clínico:

- Remisión completa inicial.
- Remisión parcial inicial.
- Remisión completa sostenida.
- En terapia con agonistas (metadona).
- En un ambiente controlado.

Criterios Diagnósticos para el Abuso de Sustancias (Modificado del DSM-IV).

Un patrón inadaptado de abuso de sustancias que provoca trastorno o malestar clínicamente significativos, que se manifiesta con 1 (o más) de las siguientes características, dentro de un período de 12 meses:

1. Consumo recurrente de la sustancia que provoca incumplimiento de las principales obligaciones laborales, escolares u hogareñas.
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que éste implica peligro físico (conducir automóvil, manejar maquinarias).
3. Problemas legales recurrentes causados por el consumo.

4. El consumo continúa a pesar de los problemas sociales o interpersonales recurrentes, causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

Criterios Diagnósticos de Agorafobia (DSM IV modificado)

- A. Ansiedad acerca de estar en lugares o situaciones de las cuales es difícil (o embarazoso) escapar, o en las que es difícil obtener ayuda en caso de un ataque de pánico situacional o espontáneo.
- B. Las situaciones son evitadas o soportadas con mucho malestar o ansiedad acerca de tener un ataque de pánico o requieren la presencia de compañía.
- C. La ansiedad y/o la evitación fóbica no es explicada mejor por otro trastorno, tal como fobia social, específica, trastorno obsesivo compulsivo, síndrome de estrés postraumático o trastorno de ansiedad de separación.

Criterios Diagnósticos del Trastorno del Pánico (DSM IV modificado)

- A. Deben estar presentes tanto 1 como 2
 - 1. Ataque de pánico inesperados y recurrentes (mínimo dos).
 - 2. Por lo menos uno de esos ataques ha sido seguido durante un mes o más por uno o más de los siguientes:
 - a) Preocupación persistente acerca de tener más ataques.
 - b) Preocupación acerca de las implicaciones del ataque o sus consecuencias (enloquecerse, tener un infarto, etc.)
 - c) Un cambio significativo del comportamiento relacionado con los ataques.
- B. Presencia o ausencia de agorafobia
- C. Los ataques no se deben al efecto directo de una sustancia o de una enfermedad médica,
- D. Los ataques no son explicados mejor por otro trastorno, tal como fobia social, específica, trastorno obsesivo compulsivo, síndrome de estrés postraumático o trastorno de ansiedad de separación.

Criterios Diagnósticos de la Fobia Social (DSM-IV)

- A. Miedo persistente e intenso ante una situación social en la cual la persona es sometida al escrutinio de los otros y el individuo tiene temor a hacer el ridículo o sufrir una situación embarazosa.
- B. La exposición a la situación social provoca invariablemente ansiedad.
- C. La persona que la padece reconoce que su miedo es excesivo e irrazonable.
- D. La situación fóbica es evitada o al enfrentarla se experimenta gran ansiedad o estrés.
- E. La evitación interfiere significativamente con la rutina diaria y disminuye el rendimiento laboral y social.

Criterios Diagnósticos del Episodio Depresivo Mayor (DSM IV)

- A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el período de las mismas dos semanas, y representan un cambio del funcionamiento previo; por lo menos uno de los siguientes síntomas es (1) ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.
 - 1. Ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por, reporte subjetivo (ejemplo se siente triste o vacío) u observación hecha por otros (ejemplo parece lloroso). Nota: en niños o adolescentes, puede ser ánimo irritable.

2. Interés o placer marcadamente disminuidos en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.
 3. Pérdida o aumento de peso significativos sin estar a dieta (5% del peso en un mes). O disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retardo psicomotor casi todos los días (observable por otros, no solamente la sensación subjetiva de inquietud o de estar lento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva o inapropiada (puede ser delirante) casi todos los días. (No meramente autoreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días.
 9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación recurrente de suicidio sin un plan específico, o un intento de suicidio o plan específico para suicidarse.
- B. Los síntomas causan sufrimiento clínico significativo o trastorno en el funcionamiento social, ocupacional, o en otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. No se debe a afectos de una sustancia (droga de abuso o medicación) o a una condición médica general (ejemplo hipotiroidismo).
- D. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir, después de la pérdida de un ser amado, los síntomas persisten más de 2 meses o están caracterizados por marcado menoscabo funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retardo psicomotor.

Criterios Diagnósticos del Episodio Maníaco (DSM IV)

- A. Un período claro de ánimo elevado, expansivo o irritable, que dura por lo menos una semana (o cualquier duración si necesita hospitalización).
- B. Durante el período del trastorno del ánimo, tres o más de los siguientes síntomas han persistido (cuatro si el ánimo es irritable) y están presentes en un grado significativo;
1. Inflación de la autoestima o grandiosidad.
 2. Disminución de la necesidad de dormir.
 3. Más conversador de lo usual o siente la presión de seguir hablando.
 4. Fuga de ideas o la experiencia subjetiva de que los pensamientos están acelerados.
 5. Distraibilidad (por ejemplo la atención es fácilmente atraída por estímulos externos irrelevantes o poco importantes).
 6. Aumento de las actividades dirigidas a una meta (ya sean sociales, laborales, escolares o sexuales) o agitación psicomotora.
 7. Excesivo involucramiento en actividades placenteras que tienen un alto potencial de consecuencias dolorosas (por ejemplo compras descontroladas, indiscreciones sexuales o inversiones comerciales alocadas).
- C. No llena los criterios del episodio mixto
- D. El trastorno del ánimo es suficientemente severo para causar menoscabo laboral, social o interpersonal marcados. O necesita hospitalización para prevenir daño a si mismos u otros, o hay características psicóticas.
- E. Los síntomas no son debidos al defecto directo fisiológico de una sustancia (por ej. droga de abuso, una medicación u otro tratamiento) u otra condición médica general (ej. hipertiroidismo).

Bibliografía:

1. Gaw AC, Bernstein RL. Classification of amok in DSM-IV. *Hosp Community Psychiatry* 1992 Aug;43(8):789-93
2. Pincus HA, Frances A, Davis WW, First MB, Widiger TA. DSM-IV and new diagnostic categories: holding the line on proliferation. *Am J Psychiatry* 1992 Jan;149(1):112-7
3. Bernet W. Capitalization of diagnoses in DSM-IV. *Am J Psychiatry* 1991 Nov;148(11):1610