

11ª edición

Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje
y trastornos de la Conducta

2020/2021

**M1. ASPECTOS GENERALES EN EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS
PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.**

**UNIDAD 4: Aspectos generales de
los trastornos mentales en la infancia
y la adolescencia. Marta Díaz**



A lo largo de esta unidad repasaremos las **cuestiones básicas** que definen los problemas y los trastornos que se inician durante la infancia. Sus principios teóricos, los conceptos básicos y sus particularidades como disciplina científica.

El objetivo de esta unidad es aportar conceptos básicos que serán imprescindibles para poder aprovechar al máximo las unidades siguientes. Así como unificar los conocimientos básicos de todos los alumnos provenientes de distintas disciplinas.

EN PRIMER LUGAR definiremos aquellas características propias de esta disciplina que la definen y la diferencian de la psicopatología de los adultos.

A CONTINUACIÓN repasaremos los conceptos de epidemiología y prevalencia, observando los métodos de estudio y los resultados de estudios científicos.

POR ÚLTIMO, veremos los principales sistemas de clasificación de los problemas psicológicos y los trastornos infantiles, analizaremos las características de los manuales actuales y cómo usarlos.

1. INTRODUCCIÓN

La psicopatología infantil, disciplina con entidad propia:

- Está definida por un cuerpo de conocimientos propio fruto de la investigación
- Los modelos propios de la psicopatología de adultos no son aplicables en edades tempranas, con lo que requiere modelos de diagnóstico e intervención diferenciados.
- El proceso de desarrollo propio de la infancia y la adolescencia les convierte en una población que exige consideraciones distintas a la adulta. Debemos contemplar el proceso de cambio constante que sufren a lo largo del desarrollo.
- Requiere de sistemas de clasificación, evaluación y tratamiento propios basados en las características de la población infantil

2. ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS EN LA INFANCIA: Conceptos básicos

Consideraciones y conceptos básicos de la psicopatología infantil y adolescente

**1. PROCESO DE
DESARROLLO**

**2. FACTORES DE
RIESGO**

**3. FUENTES DE
INFORMACIÓN**

**4. TASAS DE
COMORBILIDAD**

1. PROCESO DE DESARROLLO

- Los cambios que experimentan los niños fruto del proceso de desarrollo hace que la expresión de los problemas y los trastornos cambie a lo largo de su desarrollo
- Los trastornos o problemas psicológicos que aparecen en la infancia tienen continuidad a lo largo del desarrollo y guardan relación con los trastornos que aparecen en la edad adulta.
- Según la continuidad de los trastornos a lo largo del desarrollo estos pueden ser:
 - Crónicos (retraso mental, autismo)
 - Propios de la infancia o de inicio en la infancia (enuresis)
 - De inicio en la infancia que continúan en la edad adulta (Trastornos de Ansiedad)
- La definición de los trastornos y los problemas psicológicos (criterios diagnósticos) debe adaptarse a la etapa de desarrollo en cada momento, ya que la expresión de los trastornos es distinta en niños, adolescentes y adultos.

1.PROCESO DE DESARROLLO

La base del estudio de la psicopatología infantil se encuentra en la psicología del desarrollo, que estudia el desarrollo del individuo a lo largo de la vida

- Los procesos normales del desarrollo en todas las áreas del desarrollo de un niño/adolescente marcan los períodos críticos del desarrollo en los que pueden aparecer retrasos o dificultades.
- Los problemas infantiles aparecen unidos a un fracaso evolutivo en relación a los procesos de desarrollo adaptativos*. Cuando existe una alteración es un signo de aparición de dificultades que hay que tener en cuenta.
- Una disfunción en un ámbito particular del desarrollo normalmente va acompañado del fracaso en el cumplimiento de las tareas evolutivas en el mismo ámbito de desarrollo.

1.PROCESO DE DESARROLLO

La base del estudio de la psicopatología infantil se encuentra en la psicología del desarrollo, que estudia el desarrollo del individuo a lo largo de la vida.

- Los niños con trastornos específicos afrontan con eficacia otras áreas de su vida.
- Muchos comportamientos son normativos en un momento concreto del desarrollo pero pueden considerarse desadaptativos en otros.

Conducta adaptativa: Grupo de habilidades (personales y sociales) que las personas han aprendido para funcionar en la vida diaria y que permiten responder a las circunstancias cambiantes de la vida y las exigencias del entorno con eficiencia.

Factores genéticos o ambientales que en estar presentes aumentan la probabilidad de aparición de problemas o trastornos

“Un factor de riesgo implica la presencia de un agente o la exposición a circunstancias que aumentan la probabilidad de presentar un funcionamiento desviado”

(Gotib y Alison, 1993)

“Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”

(OMS)

Un factor de riesgo no es un factor causal, no causa la aparición del trastorno o el problema, aumento el riesgo de su aparición.

2. FACTORES DE RIESGO

- Su estudio permite desarrollar intervenciones terapéuticas dirigidas a la prevención en la aparición de problemas posteriores
- Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar cualquier psicopatología durante la infancia y otros específicos para un trastorno o un grupo de trastornos
- Funcionan de forma encadenada: provocan la aparición de otros factores de riesgo
- Su estudio requiere una perspectiva longitudinal (a lo largo de tiempo) para entender la evolución y las relaciones entre ellos
- Importante: Su estudio permite conocer con exactitud los momentos vitales que pueden generar más vulnerabilidad durante el desarrollo

- **Factor causal:**

Es necesario y suficiente para la aparición de una enfermedad

Ej: Virus VIH → Sida

- **Factor de riesgo:**

No es ni suficiente ni necesario para la aparición de una enfermedad

Ej: Sexo masculino → Trastorno de Conducta

- **Factor de pronóstico:**

Predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente
(la posible evolución y gravedad)

Clasificación:

- Según su capacidad de modificación
 - **Específicos** (para un trastorno determinado)
 - **Inespecíficos** (aumentan la vulnerabilidad del individuo en general)
- Según el momento de aparición
 - **Predisponentes** (predisponen al individuo)
 - **Precipitantes** (precipitan el inicio del trastorno)
 - **De mantenimiento** (fomentan el mantenimiento del trastorno)
- Según el origen
 - **Genéticos/biológicos**
 - **Ambientales:** perinatales, familiares, sociales y culturales

EJEMPLO 1

Genéticos
TCE
Bajo peso al nacer
Abuso tóxicos
embarazo
(alcohol, drogas,
tabaco)
Complicaciones
parto
Temperamento
difícil
(...)



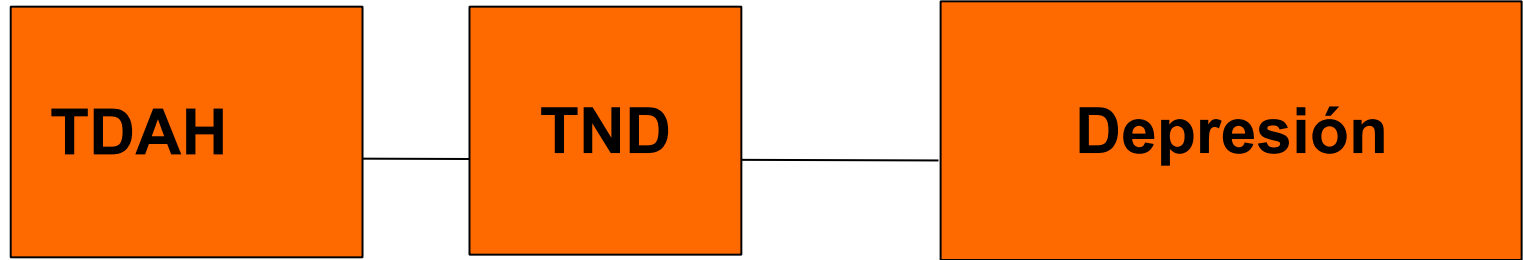
TDAH



Problemas de
conducta
Problemas de
aprendizaje
Otros trastornos
(depresión,
ansiedad)
Fracaso escolar
Malas compañías
(...)

2. FACTORES DE RIESGO

EJEMPLO 2



Los factores de riesgo funcionan de forma encadenada

TAREA

A continuación os planteamos una tarea para seguir ampliando vuestro conocimiento sobre la importancia de los factores de riesgo, su impacto en el desarrollo de trastornos específicos y la importancia de su estudio.

[ACCEDE A LA TAREA: FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS](#)

3. FUENTES DE INFORMACIÓN

El proceso diagnóstico en la población infantil requiere el análisis de las características y conductas descritas por el niño y los adultos de referencia (padres, familia y profesionales)

- Dependiendo de diversas fuentes de información genera variabilidad de información en la descripción de las conductas y grados de desacuerdo entre informadores
- El grado de acuerdo puede estar influenciado por:
 - Sexo y edad del niño
 - Naturaleza del problema
 - Método de evaluación

Requiere métodos de evaluación lo más objetivos posible para controlar las discrepancias

¡PROBLEMA!

Genera dificultades para interpretar los datos y obtener diagnósticos en la investigación y la práctica

La COMORBILIDAD se define como la manifestación de dos o más trastornos cuya ocurrencia al mismo tiempo es mayor de la que se esperaría por azar.

En niños y adolescentes hay evidencia de comorbilidad elevada, las tasas de comorbilidad entre los trastornos (sujetos que padecen más de un trastorno a la vez) es elevada.

Las elevadas tasas de comorbilidad han sido interpretadas de distintas formas:

- Algunos autores se preguntan si se trata de datos reales.
- Otros interpretan que son producto de la ambigüedad en la definición de los trastornos en la etapa infantil.
- Otros defienden que al tratarse de población en proceso de desarrollo, la aparición de un problema o trastorno precede la aparición de otro.

3. EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA: Concepto y estudio

Epidemiología y prevalencia: Conceptos

EPIDEMIOLOGIA

La **EPIDEMIOLOGIA** es la disciplina científica que tiene como objetivo el estudio de la distribución, la frecuencia, las causas, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las enfermedades que existen en una población específica.

El estudio de estos factores nos ayuda a entender como se desarrollan las enfermedades en las poblaciones objeto de estudio, y así poder desarrollar planes de actuación específicos y eficaces.

Epidemiología y prevalencia: Conceptos

PREVALENCIA

Dentro de la epidemiología, denominamos **PREVALENCIA** a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica, un evento concreto o una enfermedad específica en un momento determinado o en un periodo concreto.

La prevalencia de una enfermedad es el nº total de individuos que presentan una enfermedad específica en un momento determinado o durante un periodo concreto. Suele expresarse en porcentajes.

Epidemiología y prevalencia

Prevalencia de trastornos infantiles:

En la actualidad se estima que aproximadamente entre el

10% y el 20% de los niños sufren trastornos conductuales, emocionales y del desarrollo

Entre ellos se calcula que aproximadamente entre el

4-6% de los problemas que sufren son graves

Los problemas mentales durante la infancia tienen un impacto directo en el proceso de desarrollo del niño, ya que pueden tener consecuencias en el desarrollo hacia la edad adulta (en su adaptación familiar, laboral y social posterior)



Epidemiología y prevalencia

Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tiene trastornos o problemas mentales:

- Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años
- En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares
- Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes
- La mayoría de países de ingresos bajos y medios cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a 4 millones de personas
- Según datos de la OMS, el suicidio es la 3ª causa de muerte entre los menores entre 10-14 años en los países del primer mundo, siendo una causa creciente a partir de los 14 años.



Epidemiología y prevalencia

Encuesta Nacional de Salud (ENSE 2017)

Recoge los datos de prevalencia de los problemas de salud de los españoles en el periodo de ocurrencia de los últimos 12 meses desde el momento de la evaluación.

Desde 2006 incluye la prevalencia de los trastornos mentales en general y en concreto en la población infanto-juvenil entre 0 y 14 años.

Los trastornos mentales se encuentran entre los 6 problemas o enfermedades crónicas diagnosticadas por un médico después de la alergia crónica y el asma

Epidemiología y prevalencia

Encuesta Nacional de Salud (ENSE. 2017)

ENSE2017

Tabla 1.021.- PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
Porcentaje según sexo y grupo de edad
Población de 0 a 14 años

	ALERGIA CRÓNICA (ASMA ALÉRGICA EXCLUIDA)			ASMA			TOTAL
	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	
AMBOS SEXOS							
TOTAL	100,00	10,77	89,23	100,00	4,56	95,44	100,00
ESPAÑA	100,00	10,89	89,11	100,00	4,41	95,59	100,00
EXTRANJERO	100,00	8,72	91,28	100,00	7,32	92,68	100,00
HOMBRES							
TOTAL	100,00	11,45	88,55	100,00	5,39	94,61	100,00
ESPAÑA	100,00	11,81	88,19	100,00	5,27	94,73	100,00
EXTRANJERO	100,00	5,71	94,29	100,00	7,23	92,77	100,00
MUJERES							
TOTAL	100,00	10,05	89,95	100,00	3,69	96,31	100,00
ESPAÑA	100,00	9,93	90,07	100,00	3,49	96,51	100,00
EXTRANJERO	100,00	12,37	87,63	100,00	7,41	92,59	100,00

Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2017)

ENSE2017

Tabla 1.021.- PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
 Porcentaje según sexo y grupo de edad
 Población de 0 a 14 años

	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA (INCLUYE HIPERACTIVIDAD)			TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, ANSIEDAD)			AUTISMO O TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)		
	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO
AMBOS SEXOS									
TOTAL	100,00	1,96	98,04	100,00	0,73	99,27	100,00	0,57	99,43
DE 0 A 4 AÑOS	100,00	0,38	99,62	100,00	0,17	99,83	100,00	0,59	99,41
DE 5 A 9 AÑOS	100,00	2,27	97,73	100,00	0,39	99,61	100,00	0,56	99,44
DE 10 A 14 AÑOS	100,00	3,03	96,97	100,00	1,58	98,42	100,00	0,58	99,42
HOMBRES									
TOTAL	100,00	2,95	97,05	100,00	0,64	99,36	100,00	0,95	99,05
DE 0 A 4 AÑOS	100,00	0,50	99,50	100,00	0,11	99,89	100,00	0,84	99,16
DE 5 A 9 AÑOS	100,00	3,33	96,67	100,00	0,59	99,41	100,00	1,01	98,99
DE 10 A 14 AÑOS	100,00	4,75	95,25	100,00	1,15	98,85	100,00	0,94	99,06
MUJERES									
TOTAL	100,00	0,90	99,10	100,00	0,83	99,17	100,00	0,16	99,84
DE 0 A 4 AÑOS	100,00	0,26	99,74	100,00	0,23	99,77	100,00	0,30	99,7
DE 5 A 9 AÑOS	100,00	1,15	98,85	100,00	0,17	99,83	100,00	0,07	99,93
DE 10 A 14 AÑOS	100,00	1,21	98,79	100,00	2,03	97,97	100,00	0,21	99,79

Epidemiología y prevalencia

Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2017)

- Los trastornos mentales ocupan el 3r lugar después de las alergias y el asma.
- Los problemas de salud mental como el déficit de atención e hiperactividad, los trastornos de conducta, la depresión, la ansiedad, y los Trastornos del Espectro Autista ocupan el tercer lugar en la prevalencia general de enfermedades dentro de la población de los 0 a los 14 años.
- Entre los 10 y los 15 años son diagnosticados de algún trastorno mental un 2.9% de los niños frente al 1.6% de las niñas

Epidemiología y prevalencia

ESTUDIOS CIENTÍFICOS

- Estudios publicados por una **revista científica oficial**
- Cumplen los **requisitos metodológicos** necesarios para garantizar la fiabilidad de los datos
- Su **objetivo** es estudiar como se distribuyen varios trastornos mentales en una población concreta (con unas características de origen y edad concretos)
- La **población objeto de estudio (muestra)** es extraída de la población general y debe tener las mismas características que la población general de origen para que los datos sean extrapolables a toda la población.
- La **metodología** de los estudios de prevalencia puede ser de diseño transversal o longitudinal:
 - **Diseño transversal:** Evalúan la presencia de los trastornos en una población específica en un momento concreto
 - **Diseño longitudinal** (más costosos, menos frecuentes y más fiables): Evalúan la presencia de los trastornos en una población específica a lo largo de varios años, evaluando los mismos sujetos en distintos momentos a lo largo del tiempo.

**PUEDES CONSULTAR LOS ARTÍCULOS QUE
ENCONTRARÁS EN EL APARTADO DE LECTURAS
SOBRE LA PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS
MENTALES EN LA INFANCIA**

**Encontrarás datos relativos a la prevalencia de los
trastornos a nivel mundial y en España**

Teniendo en cuenta los resultados de los datos sobre prevalencia general de trastornos en la infancia y la adolescencia debes dar tu opinión en el foro siguiente:

FORO:

¿QUÉ DICEN LAS ESTADÍSTICAS?

4. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN:

Sistemas dimensionales y categoriales

Enfoques más frecuentes:

DIMENSIONALES

Centrados en grupos de síntomas o síndromes obtenidos a partir de las listas de problemas

Ej. Modelo Achenbach (1993)

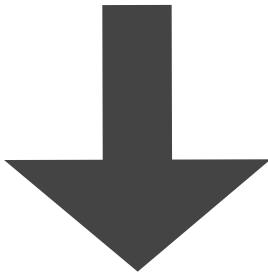
CATEGORIALES

Criterios diagnósticos predeterminados para definir la presencia o ausencia de uno o más trastornos específicos

Ej: APA y OMS

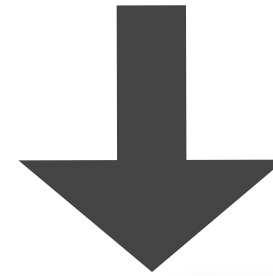
SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN

DIMENSIONALES



CUESTIONARIOS

CATEGORIALES

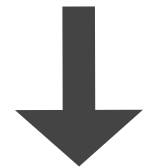


APA
AMERICAN PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



**DSM 5
(2013)**

OMS
ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD



**CIE-11
(2018)**

SISTEMAS DIMENSIONALES

Ventajas

Permiten establecer diagnósticos cuantitativos (valores de gravedad)

Permiten una definición de los trastornos más adaptada al paciente

Permiten tener en cuenta los casos subclínicos

Están basados en datos poblacionales (en como se expresan los factores psicológicos en la población general)

Describen la psicopatología en un continuo que va de la normalidad a la patología

Inconvenientes

Los diagnósticos cuantitativos deben basarse en medidas estandarizadas y validadas

No todas las condiciones psicológicas pueden expresarse en el continuo normalidad-patología

No existe acuerdo sobre las dimensiones a considerar

SISTEMAS CATEGORIALES

Ventajas

Son fruto de acuerdos entre los profesionales, facilitan el acuerdo en los diagnósticos

Permiten una clasificación exhaustivas de los diagnósticos

Son aplicables a la investigación

Pueden admitir clasificaciones dimensionales

Inconvenientes

No contemplan condiciones subclínicas

No contemplan diferencias culturales

No describen trastornos, describen diagnósticos

Generan altas tasas de comorbilidad

Generan dudas en el establecimiento del número, la gravedad o la duración de los síntomas

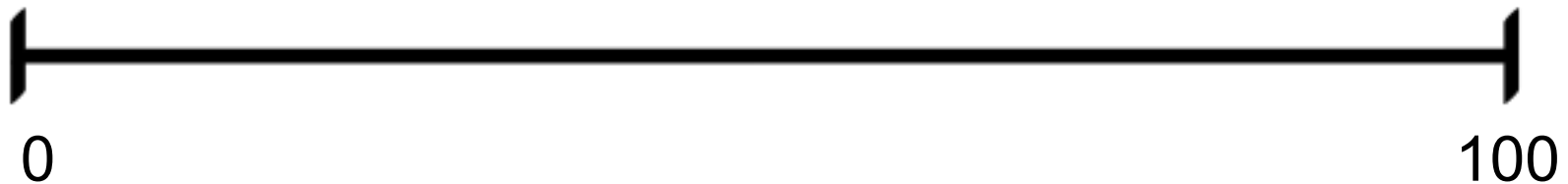
No contemplan “zonas comunes” entre los trastornos

DIMENSIONALES

El término *dimensional* se usa para referirse al uso de un continuo en relación a la gravedad de una categoría diagnóstica.

Los sistemas dimensionales suponen la existencia de dimensiones o rasgos de la conducta independientes que todos los niños poseen en distintos grados. Se usan para determinar la severidad de los síntomas.

Permiten situar al sujeto en una línea continua según la gravedad de los síntomas, y situar si la gravedad se encuentra en rango clínico



DIMENSIONALES

Se trata de sistemas ampliamente utilizados en la práctica clínica para determinar la intensidad de los síntomas en función del sexo y la edad.

Nos permite determinar si la presencia de un síntoma puede considerarse de gravedad suficiente para ser considerado parte un trastorno, es decir, es una forma objetiva de valorar la intensidad.

En la práctica clínica ayudan al clínico a determinar si existe o no la presencia de un síntoma de forma objetiva.

DIMENSIONALES

Sistemas dimensionales de una sola dimensión:

- Evalúan un sólo factor y aportan medidas específicas sobre una sola dimensión
 - P.ej: Un cuestionario de ansiedad mide la gravedad específica de los síntomas ansiosos, o un inventario de depresión la gravedad de los síntomas depresivos
 - Los resultados obtenidos por el paciente, en forma de puntuación, sitúan la gravedad de los síntomas según la edad, el género o una población de referencia. A menudo un punto de corte específico marca si la intensidad de los síntomas es significativa
 - Los sistemas dimensionales no son por si mismos instrumentos de diagnóstico, únicamente miden la intensidad de los síntomas. Son instrumentos usados en el proceso diagnóstico que ayudan al profesional clínico a determinar la presencia/ ausencia de un síntoma junto con otros instrumentos/conocimientos.

DIMENSIONALES

SAS-TR

(SCHOOL ANXIETY SCALE-TEACHER REPORT)

ESCALA DE ANSIEDAD ESCOLAR- VERSIÓN PROFESORES

Por favor, rodee con un círculo la alternativa que mejor describa cómo se ha sentido este niño/a durante los últimos 3 meses o durante este curso escolar. Por favor, conteste todas las preguntas.

0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = A menudo, 3 = Siempre

1. Tiene miedo de hacer preguntas en clase	0	1	2	3
2. Sólo habla cuando alguien le hace una pregunta	0	1	2	3
3. Le preocupa lo que los otros piensen de él/ella	0	1	2	3
4. No da respuestas ni hace comentarios por iniciativa propia durante la clase	0	1	2	3
5. Le da miedo cometer errores	0	1	2	3
6. Odia ser el centro de atención	0	1	2	3
7. Vacila al empezar una tarea o pregunta si ellos la han entendido antes de empezar	0	1	2	3
8. Se preocupa de las cosas	0	1	2	3
9. Le preocupa hacer las cosas mal en el colegio	0	1	2	3
10. Le preocupa que algo malo le vaya a ocurrir	0	1	2	3
11. Parece muy tímido	0	1	2	3
12. Se queja de dolor de cabeza, de estómago o de encontrarse mal	0	1	2	3
13. Tiene miedo cuando tiene que hablar frente a la clase	0	1	2	3
14. Titubea al hablar cuando está en situaciones de grupo	0	1	2	3
15. Cuando tiene algún problema, se siente tembloroso	0	1	2	3
16. Parece nervioso cuando se le acercan los compañeros o los adultos	0	1	2	3

Las preguntas hacen referencia a síntomas de trastornos de ansiedad, en concreto de ansiedad social y ansiedad generalizada:

Ansiedad social:

La puntuación es significativa si iguala/supera los 8 puntos sumando los ítems relacionados con la ansiedad social.

Ansiedad generalizada:

La puntuación es significativa si iguala/supera los 10 puntos sumando los ítems relacionados con la ansiedad generalizada

Puntuación total:

La sintomatología de ansiedad que presenta el alumno es significativa si supera los 17 puntos en la suma total de los ítems

DIMENSIONALES

Sistemas dimensionales multidimensionales:

- Evalúan distintos factores y aportan medidas específicas sobre cada una de las dimensiones evaluadas
- P.ej: Cuestionarios de psicopatología general
- Los resultados obtenidos por el paciente, en forma de puntuación, sitúan la gravedad de los síntomas según la edad, el género o una población de referencia. Determinan si las puntuaciones obtenidas por el sujeto se sitúan en una zona de riesgo o significativa en relación a la frecuencia y la intensidad.
- El modelo más aplicado en la población infantil es el desarrollado por Achenbach (1993). Se trata de un inventario de psicopatología general que evalúa un conjunto de dimensiones relacionadas con los trastornos mentales en la infancia, entre los 4,5 y los 18 años. Evalúa dimensiones, no trastornos

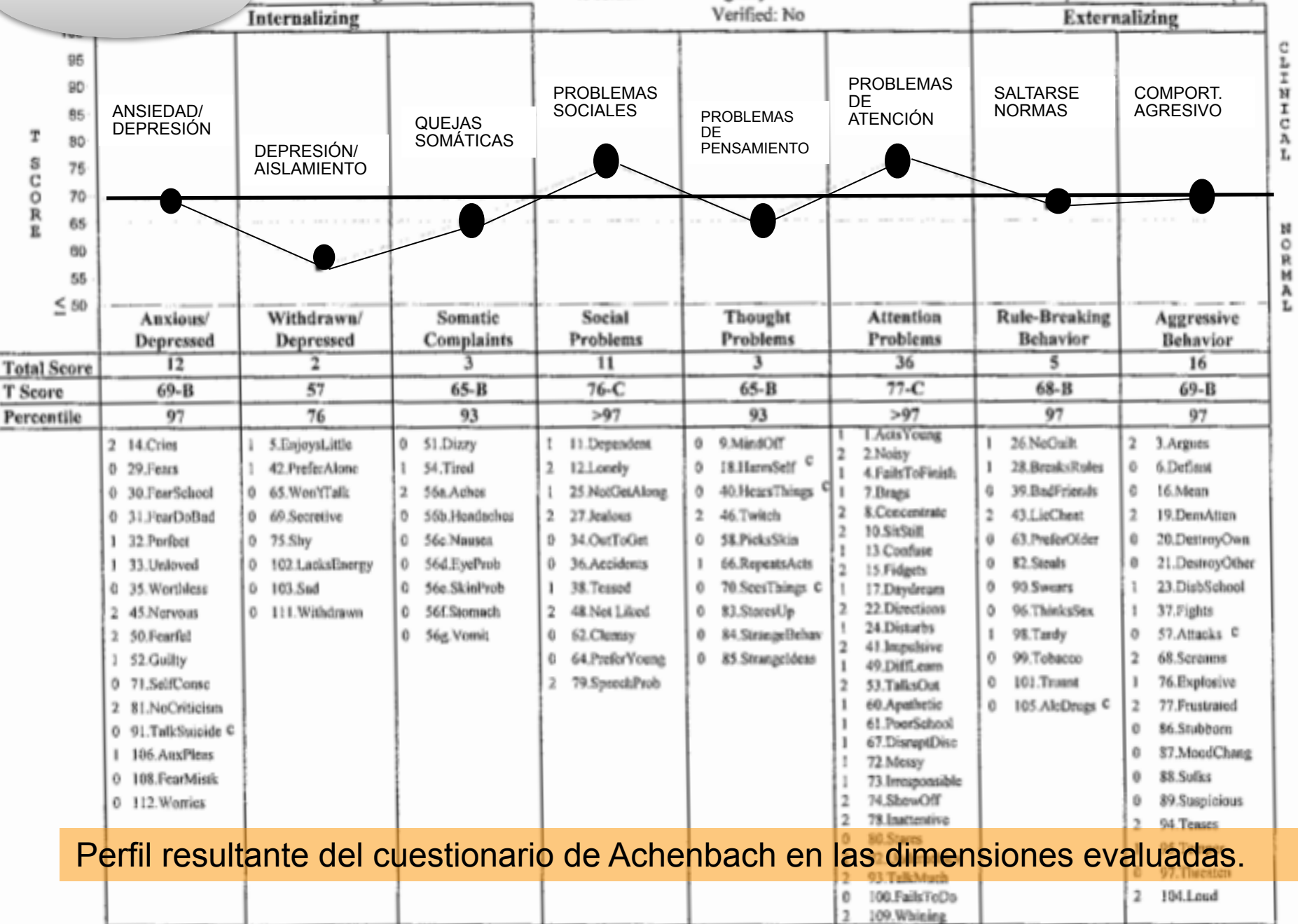
EJEMPLO 1

Gender: Female
Age: 7

Date Filled: 02/20/2009
Birth Date: 03/23/2001

Clinician:
Agency:
Verified: No

Informant:
Relationship: Classroom teacher (r)

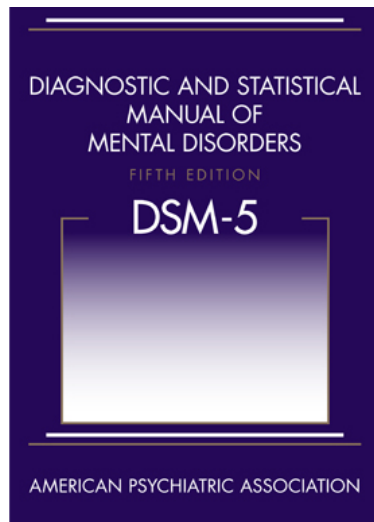


Perfil resultante del cuestionario de Achenbach en las dimensiones evaluadas.

CATEGORIALES

APA

DSM 5
(2013)



Manuales de
uso actual

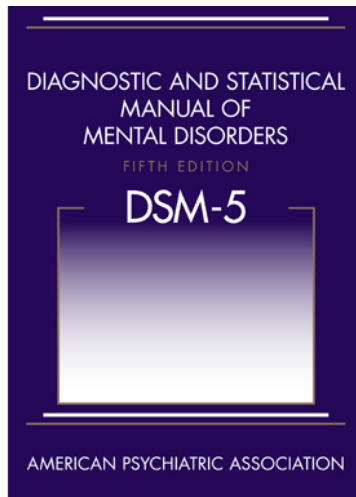
OMS

CIE-11
(2018)



DSM 5

- En mayo de 2013 se publicó la 5a edición del manual DSM
- Están disponibles la GUÍA DE CONSULTA DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y EL MANUAL COMPLETO en español desde setiembre del 2014



DSM 5

- Las nuevas clasificaciones basan sus modificaciones en las limitaciones de los sistemas categoriales, sumado al uso extendido de los sistemas dimensionales
- Se basan en la premisa que la taxonomía ideal debería incluir ambos sistemas (dimensionales y categoriales)
- **Limitaciones de las versiones anteriores de los sistemas categoriales:**
 - No contemplan los pacientes que no cumplen todos los criterios pero sufren deterioro asociado a los síntomas presentes
 - No contemplan todas las manifestaciones psicológicas
 - Cuando no se cumplen todos los criterios se abusa de las categorías Trastornos No Especificados (que definen aquellos pacientes con deterioro asociado que no cumplen todos los criterios diagnósticos)

DSM 5

Objetivos específicos:

- Establecer una definición básica de los trastornos mentales
- Valorar el potencial de incorporar criterios dimensionales para el diagnóstico
- Valorar la evaluación diferenciada del diagnóstico y el deterioro asociado
- Adaptar los trastornos según estadios del desarrollo (infancia, vejez)
- Contemplar diferencias de género y culturales en la expresión de los trastornos
- Valorar la posibilidad de incorporar avances neurocientíficos

CATEGORIALES

Características del DSM-5

- **Cambios asociados a la organización de los trastornos:**
 - Desaparece la clasificación multiaxial
 - La organización de los trastornos a lo largo del manual se basa en la aparición a lo largo del ciclo vital: aparecen los trastornos del desarrollo al inicio y los neurocognitivos al final.
 - A lo largo de todo el manual los trastornos se enmarcan en relación a la edad, el sexo y las características del desarrollo del paciente
- **Introducción de medidas dimensionales:**
 - Se introducen en algunos trastornos la definición de medidas dimensionales para establecer la gravedad de los trastornos. Así además de los criterios diagnósticos, incluyen diferentes categorías que definen la gravedad en términos dimensionales.
- **Novedades relativas a diagnósticos específicos:**
 - Los trastornos también han sido modificados de forma específica, algunos han cambiado su clasificación, en otros se han modificado los criterios diagnósticos (adaptándolos a la edad, el desarrollo o han sido definidos de forma más concreta...)

CATEGORIALES

Características del DSM-5

Algunos de los trastornos anteriormente clasificados en la categoría de Inicio en la infancia se incluyen en una nueva categoría:

Trastornos del desarrollo neuropsicológico:

Discapacidades intelectuales (antes Retraso Mental)

Trastornos de la Comunicación

Trastornos del Espectro Autista

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Trastorno específico del aprendizaje

Trastornos Motores

El TDAH y los TEA han sufrido modificaciones importantes en su conceptualización

CATEGORIALES

Características del DSM-5

Trastornos de Ansiedad:

Los trastornos Disociativos, EL TOC y el T. de estrés post-traumático (TEPT), antes unificados en el mismo epígrafe, se describen en apartados independientes. En el TEPT se han modificado los criterios relativos a los menores de 6 años.

Otras categorías que han sido modificadas incluyen los Trastornos del Estado de Ánimo y Trastorno por consumo de sustancias

Descripción de nuevos trastornos:

Trastorno por Atracón

Adicciones conductuales (Juego patológico)

Trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo
(Mood Dysregulation disorder)

CATEGORIALES

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Descripción de los trastornos de la infancia

Categoría Trastornos del desarrollo neurológico

Trastornos del desarrollo neurológico

18 Trastornos del desarrollo neurológico

Discapacidades intelectuales

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también de comportamiento adaptativo, en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Nota: El término diagnóstico *discapacidad intelectual* es equivalente al diagnóstico CIE-11 *trastornos del desarrollo intelectual*. Aunque a lo largo del manual se utiliza el término *discapacidad*

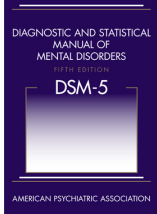
intelectual, en el título se usan ambos términos para facilitar la relación con otros sistemas de clasificación. Además, una cláusula federal de Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) sustituye el término *retraso mental* por *discapacidad intelectual*, y las revistas de investigación utilizan el término *discapacidad intelectual*. Así pues, *discapacidad intelectual* es el término de uso habitual en la profesión médica, educativa y otras, así como en la legislación pública y grupos de influencia.

Especificar la gravedad actual (véase la Tabla 1):

- 317 (F70) Leve
- 318.0 (F71) Moderado
- 318.1 (F72) Grave
- 318.2 (F73) Profundo

Recoge los trastornos que se inician durante los primeros periodos del desarrollo y son fruto de anomalías del neurodesarrollo

CATEGORIALES



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

cada uno de los distintos apartados, aparecen primero los **trastornos de inicio más temprano en el desarrollo**

Trastornos de ansiedad

Trastorno de ansiedad por separación

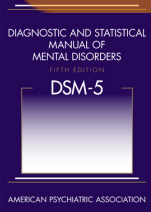
309.21 (F93.0)

- A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:
1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.

ej: En el apartado de Trastornos de Ansiedad se incluyen en primer término el Trastorno de ansiedad por separación y el Mutismo selectivo (trastornos de inicio en la etapa infantil)

CATEGORIALES

Manual de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*



Trastorno de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

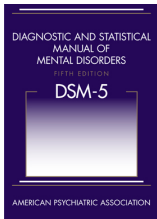
Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se sienta triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se llora frecuentemente). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Para aquellos trastornos que pueden aparecer en cualquier momento del desarrollo, se usan en infantil **los mismos criterios que en adultos**. Si hay manifestaciones distintas de alguno de los síntomas, se especifica en su descripción.

CATEGORIALES

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)



Categorías para otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica durante la niñez pero no responden a ningún trastorno

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Problemas relacionados con la educación familiar

V61.20 (Z62.820) Problema de relación entre padres e hijos
En esta categoría el término *padre* se utiliza para referirse a cualquier cuidador principal del niño, ya sea un progenitor biológico, un padre adoptivo o de acogida, o cualquier otro familiar (como un abuelo) que desempeñe un papel parental para el niño. Esta categoría se debe utilizar cuando el principal objeto de atención clínica consiste en establecer la calidad de la relación padres e hijos o cuando la calidad de la relación padres e hijos está afectando al curso, pronóstico o tratamiento de un trastorno mental o médico. Habitualmente un problema de la relación padres e hijos va asociado a un deterioro funcional en los dominios conductuales, cognitivos o afectivos. Son ejemplos de problemas conductuales el inadecuado control, supervisión e implicación de los padres con el niño, la sobreprotección de los padres, la presión paterna excesiva, las discusiones que se agravan hasta llegar a la amenaza de violencia física y la evitación sin la resolución de los problemas. Los problemas cognitivos son atribuciones negativas a las intenciones de otros, hostilidad o convertir a otro en chivo expiatorio, y sensación de distanciamiento sin motivo. Los problemas afectivos pueden ser sensaciones de tristeza, apatía o rabia contra el otro miembro de una relación. Los clínicos han de tener en cuenta las necesidades de desarrollo del niño y su contexto cultural.

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Información que incluye el manual para cada uno de los trastornos descritos

- 1- Criterios diagnósticos (enumeración y descripción)
- 2- Características del trastorno (información descriptiva y ampliada de los criterios)
- 3- Aspectos asociados al trastorno que apoyan el diagnóstico*
- 4- Tasas de prevalencia
- 5- Información sobre el desarrollo y el curso del trastorno
- 6- Descripción de los factores de riesgo y pronóstico*
- 7- Aspectos culturales del trastorno
- 8- Diferencias según sexo
- 9- Consecuencias del trastorno (deterioro y malestar asociado)*
- 10- Diagnóstico diferencial (trastornos a descartar antes de establecer el diagnóstico)
- 11- Tasas de comorbilidad

* Apartados introducidos en el DSM V que no aparecen en manuales anteriores

TAREA

Consulta en la tarea las noticias publicadas en prensa que hablan sobre la salud mental en España y participa en el foro siguiente:

TAREA: Lectura

FORO: LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Aspectos a recordar!

- El estudio de los problemas y trastornos específicos en la infancia es una disciplina científica con entidad propia, y se define por un cuerpo de conocimientos propios fruto de la investigación científica
- Las características de la población infantil hacen que haya aspectos importantes a tener en cuenta que afectan los procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento:
 - Los procesos de desarrollo: Al tratarse de una población en desarrollo, los problemas y trastornos que les afectan cambian su expresión según la edad, y marcan su desarrollo hacia la edad adulta.
 - El estudio de los factores de riesgo es básico para controlar los cambios y los momentos de riesgo que pueden afectar el pronóstico y la evolución de la sintomatología. Permiten elaborar intervenciones preventivas y evitar la aparición de complicaciones o problemas más graves.

Aspectos a recordar!

- El nº de informantes que describen las conductas problema que pueden aparecer hace que en muchas ocasiones la información con la que contamos sea discrepante. Las discrepancias entre informadores afectan y dificultan los procesos de evaluación diagnóstica. Este aspecto requiere el uso de medidas/instrumentos estándares con el fin de minimizar los sesgos en la información. Otro factor añadido a este hecho, es que la participación de múltiples informantes puede hacer más laboriosos y largos los procesos de evaluación.
- Los niños desarrollan su día a día en multitud de ambientes distintos, todos los ambientes deben considerarse en el proceso de evaluación y tratamiento.
- Los diagnósticos y la definición de los problemas debe basarse en clasificaciones fruto de acuerdos entre expertos y de la investigación científica. Los manuales diagnósticos categoriales son la principal guía en el diagnóstico y la definición de los problemas infantiles.
- Los sistemas dimensionales sirven como apoyo a los sistemas categoriales en los procesos de evaluación, aportando datos sobre la gravedad y la intensidad de la sintomatología.

Si tienes cualquier duda sobre el contenido, las tareas o las lecturas del tema, puedes plantearla en el foro de dudas!

¡MUCHAS GRACIAS!