



Washington, DC London, England

Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™

American Psychiatric Association

American Psychiatric Association
1000 Wilson Boulevard ·
Arlington, VA 22209-3901 ·
www.psych.org

Traducción: Burg Translations, Inc., Chicago (EEUU) American Psychiatric Publishing agradece la contribución del Dr. Ricardo Restrepo en la traducción del texto, quién actuó como experto consultor en el proyecto.

GUIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

La publicación del DSM-5 aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades.

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Pag 395

Este texto cubre otras afecciones y problemas, merecedores de atención clínica o que pueden afectar de alguna otra forma al diagnóstico, curso, pronóstico o tratamiento del trastorno mental de un paciente. Estas afecciones se presentan con sus correspondientes códigos CIE-9-CM (habitualmente códigos V) y CIE-10-CM (habitualmente códigos Z). Se puede codificar una afección clínica o problema en este capítulo si es el motivo de la visita que se está realizando o ayuda a explicar la necesidad de una prueba, un procedimiento o un tratamiento. Las afecciones y problemas de este capítulo se pueden incluir en el historial médico si aportan información útil en circunstancias que pueda afectar al cuidado del paciente, independientemente de la relevancia con respecto a la visita en curso.

Las afecciones clínicas y problemas que se citan en este capítulo no son trastornos mentales. Se incluyen en el DSM-5 para llamar la atención sobre la diversidad de problemas adicionales que se pueden encontrar en la práctica clínica rutinaria y para ofrecer un listado sistemático que sirva a los clínicos para documentarlas.

Problemas de relación

Las relaciones fundamentales, en especial las relaciones íntimas entre parejas adultas y las relaciones padre/cuidador y niño o similares tienen un impacto significativo sobre la salud de los individuos que las protagonizan. Estas relaciones pueden tener efectos en la promoción y protección de la salud, ser neutras o tener resultados perjudiciales en la salud. En casos extremos estas relaciones íntimas pueden ir acompañadas de maltrato o abandono,

lo que tendrá consecuencias médicas y psicológicas significativas para el individuo afectado.

Un problema de tipo relacional puede llamar la atención clínica por ser el motivo de la visita del individuo o por ser un problema que afecte al curso, pronóstico o tratamiento del trastorno mental o médico del individuo.

Problemas relacionados con la educación familiar

Este texto cubre otras afecciones y problemas, merecedores de atención clínica o que pueden afectar de alguna otra forma al diagnóstico, curso, pronóstico o tratamiento del trastorno mental de un paciente. Estas afecciones se presentan con sus correspondientes códigos CIE-9-CM (habitualmente códigos V) y CIE-10-CM (habitualmente códigos Z). Se puede codificar una afección clínica o problema en este capítulo si es el motivo de la visita que se está realizando o ayuda a explicar la necesidad de una prueba, un procedimiento o un tratamiento. Las afecciones y problemas de este capítulo se pueden incluir en el historial médico si aportan información útil en circunstancias que pueda afectar al cuidado del paciente, independientemente de la relevancia con respecto a la visita en curso.

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.

V61.29 (Z62.898) Niño afectado por relación parental conflictiva

Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica son los efectos negativos de los desacuerdos de la relación entre los padres (p. ej., niveles elevados de conflicto, tensión o desprecios) sobre un niño de la familia, incluidos los efectos sobre un trastorno del niño, ya sea mental o médico de cualquier tipo.

Maltrato infantil y problemas de negligencia

Maltrato físico infantil

El maltrato físico infantil es una lesión no accidental infligida a un niño, que puede ir desde pequeños hematomas hasta fracturas graves o la muerte, resultante de darle un puñetazo, un golpe, una patada, un mordisco, zarandearlo, empujarlo, apuñalarlo, ahogarlo, pegarle (con la mano, con un palo, con una correa o con otro objeto), quemarlo o lesionarlo con cualquier otro método, por parte de un progenitor, un cuidador, o cualquier otro individuo que tenga responsabilidad sobre el niño. Estas lesiones se consideran maltrato, independientemente de si había intención de herir al niño. La disciplina física, como una zurra o con una bofetada, no se considera maltrato mientras sea razonable y no provoque ninguna lesión física al niño.

Abuso sexual infantil

Los abusos sexuales a niños incluyen cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una

satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente.

También se incluye como abuso sexual cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligando, engañando, atrayendo, amenazando o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor.

Negligencia infantil

La negligencia infantil se define como cualquier acto atroz u omisión por parte de un progenitor o cuidador, confirmado o sospechado, que prive al niño de alguna necesidad básica correspondiente a su edad y que en consecuencia provoque o genere una probabilidad razonable de provocar un daño físico o psicológico en el niño. La negligencia infantil incluye el abandono, la falta de supervisión adecuada, la falta de atención a las necesidades emocionales o psicológicas y el hecho de no proporcionar la necesaria educación, asistencia médica, nutrición, residencia o vestido.

Maltrato psicológico infantil

El maltrato psicológico infantil consiste en actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o un cuidador de un niño que provoquen o generen una probabilidad razonable de causar un daño psicológico en el niño. (En esta categoría no se incluye el maltrato físico ni los abusos sexuales). Entre los ejemplos de maltrato psicológico infantil cabe citar amonestar, menospreciar o humillar al niño, amenazarlo, quitarle o hacerle abandonar—o decirle que le van a quitar o hacer abandonar—a personas o cosas que el niño quiere, recluirlo (por ejemplo, atándolo de pies o de manos, o atándolo a un mueble o a cualquier otro objeto, o encerrarlo en un espacio demasiado pequeño [p. ej. en un excusado]), convertirlo en chivo expiatorio, obligarlo a autolesionarse y aplicarle una disciplina excesiva (por ejemplo, con una frecuencia o duración

extremadamente elevadas, incluso sin llegar al nivel de maltrato físico) con medios físicos o no físicos.

Autoría: Copyright © 2014 Asociación Americana de Psiquiatría.
Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™
Texto extraído por Fundación Fila de Amparo al Menor



Fundación Fila
de Amparo al Menor
www.fundacionfila.org