

VÍDEO 2

EL TEA Y TEPT EN LOS MANUALES DIAGNÓSTICOS

Criterios diagnósticos según DSM-V

Dra. Alicia Alvarez

CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA
(UTCCB – SIPEP – UAB)



IMPORTANTE:

Este documento se refiere al **segundo vídeo** de una serie de 4 unidades didácticas sobre las respuestas de estrés agudo y el TEPT. Obviamente, Usted puede elegir ver sólo una parte de estas unidades didácticas,

Pero le recomendamos ver los vídeos en su totalidad y hacerlo en el orden propuesto que es:

 *Video 1* – El TEPT antes de ser el TEPT

 ***Video 2* – El TEPT en los manuales diagnósticos**

 *Video 3* – Las bases neurobiológicas del TEPT

 *Video 4* – Los diferentes abordajes terapéuticos del TEPT

OBJETIVOS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA



1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE TEA Y TEPT

Comprender los criterios diagnósticos de TEA y TEPT según DSM-V



3. COMORBILIDAD DE OTROS TRASTORNOS CON TEA Y TEPT

Entender las interacciones que se producen entre TEA y TEPT y otras disfunciones en salud mental



2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL TEPT

Aprender a diferenciar el TEPT de otros síndromes similares



4. PREVALENCIA DEL TEPT Y EXPLICACIÓN

Conocer la prevalencia del TEPT, acompañándola de una explicación complementaria.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN DSM-V

Nos basamos en el manual diagnóstico y estadístico DSM-V para poder conocer los criterios de cada uno de los síndromes.



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA TEA

Reacción adaptativa a una situación de estrés excepcional cuando nuestras capacidades de afrontamiento se ven superadas por la magnitud del hecho

A. EXPOSICIÓN (4 criterios)	mín. 1
1. Experiencia directa	<input type="checkbox"/>
2. Presencia directa	<input type="checkbox"/>
3. Conocimiento	<input type="checkbox"/>
4. Exposición repetida o extrema	<input type="checkbox"/>

B1. SÍNTOMAS DE INTRUSIÓN (14)	mín. 9
1. RR angustiosos recurrentes e intrusivos	<input type="checkbox"/>
2. Sueños angustiosos	<input type="checkbox"/>
3. Reacciones disociativas	<input type="checkbox"/>
4. Malestar psicológico / reacciones fisiológicas	<input type="checkbox"/>

B2. ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO	
5. Incapacidad persistente de sentir emociones positivas	<input type="checkbox"/>

B3. SÍNTOMAS DISOCIATIVOS	
6. Sentido de la realidad alterado	<input type="checkbox"/>
7. Amnesia disociativa	<input type="checkbox"/>

B4. SÍNTOMAS DE EVITACIÓN	
8. Evitación (o esfuerzos) de recuerdos (*)	<input type="checkbox"/>
9. Esfuerzos para evitar recordatorios externos	<input type="checkbox"/>

B5. SÍNTOMAS DE ALERTA	
10. Alteración del sueño	<input type="checkbox"/>
11. Comportamiento irritable y arrebatos de furia	<input type="checkbox"/>
12. Hipervigilancia	<input type="checkbox"/>
13. Problemas de concentración	<input type="checkbox"/>
14. Respuesta de sobresalto exagerada	<input type="checkbox"/>

C. DURACIÓN (1)	mín. 1
1. Duración: 3 días - 1 mes	<input type="checkbox"/>

D. MALESTAR CLÍNICO (1)	mín. 1
1. Malestar clínicamente significativo	<input type="checkbox"/>

E. EFECTOS (1)	mín. 1
1. No se atribuye a los efectos de una sustancia o afección médica	<input type="checkbox"/>

(*) Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos traumático(s).

DE CRITERIOS:

- A: mín. 1 criterio
- B: mín. 9 criterios
- C: 1 criterio
- D: 1 criterio
- E: 1 criterio

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA TEPT EN POBLACIÓN ADULTA

Cronificación de las respuestas inicialmente adaptativas con las que una persona reacciona ante una situación potencialmente traumática.

A. EXPOSICIÓN (4 criterios)		min. 1
1. Experiencia directa	<input type="checkbox"/>	
2. Presencia directa	<input type="checkbox"/>	
3. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	
4. Exposición repetida o extrema	<input type="checkbox"/>	
B. SÍNTOMAS DE INTRUSIÓN (5)		min. 1
1. RR angustiosos recurrentes e intrusivos	<input type="checkbox"/>	
2. Sueños angustiosos recurrentes	<input type="checkbox"/>	
3. Reacciones disociativas	<input type="checkbox"/>	
4. Malestar psicológico	<input type="checkbox"/>	
5. Reacciones fisiológicas	<input type="checkbox"/>	
C. SÍNTOMAS DE EVITACIÓN (2)		min. 1
1. Evitación (o esfuerzos) de recuerdos (*)	<input type="checkbox"/>	
2. Evitación (o esfuerzos) recordatorios externos (**)	<input type="checkbox"/>	

D. ALTER. COG. Y EST. DE ÁNIMO (7)		min. 2
1. Amnesia disociativa	<input type="checkbox"/>	
2. CC o EE negativas, persistentes y exageradas	<input type="checkbox"/>	
3. Percepción distorsionada	<input type="checkbox"/>	
4. Estado emocional negativo persistente	<input type="checkbox"/>	
5. ↓ del interés o la participación en actividades	<input type="checkbox"/>	
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento	<input type="checkbox"/>	
7. Incapacidad para experimentar EE positivas	<input type="checkbox"/>	
E. SÍNTOMAS DE ALERTA (6)		min. 2
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia	<input type="checkbox"/>	
2. Comp. imprudente o autodestructivo	<input type="checkbox"/>	
3. Hipervigilancia	<input type="checkbox"/>	
4. Respuesta de sobresalto exagerada	<input type="checkbox"/>	
5. Problemas con la concentración	<input type="checkbox"/>	

6. Alteración del sueño	<input type="checkbox"/>	
F. DURACIÓN (1)		min. 1
1. Duración superior a 1 mes	<input type="checkbox"/>	
G. MALESTAR CLÍNICO (1)		min. 1
1. Malestar clínicamente significativo	<input type="checkbox"/>	
H. EFECTOS (1)		min. 1
1. No se atribuye a los efectos de una sustancia o afección médica	<input type="checkbox"/>	

(*) Evitación o intentos de evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos.
(**) Evitación o intentos de evitar recordatorios externos.

DE CRITERIOS:

<input checked="" type="checkbox"/> A: min. 1 criterio	<input checked="" type="checkbox"/> E: min. 2 criterios
<input checked="" type="checkbox"/> B: min. 1 criterio	<input checked="" type="checkbox"/> F: 1 criterio
<input checked="" type="checkbox"/> C: min. 1 criterio	<input checked="" type="checkbox"/> G: 1 criterio
<input checked="" type="checkbox"/> D: min. 2 criterios	<input checked="" type="checkbox"/> H: 1 criterio

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA TEPT EN POBLACIÓN INFANTIL

Cronificación de las respuestas inicialmente adaptativas con las que los niños reaccionan ante una situación potencialmente traumática.

A. EXPOSICIÓN (3 criterios)	min. 1
1. Experiencia directa	<input type="checkbox"/>
2. Presencia directa	<input type="checkbox"/>
3. Conocimiento	<input type="checkbox"/>
B. SÍNTOMAS DE INTRUSIÓN (5)	min. 1
1. RR angustiosos recurrentes e intrusivos	<input type="checkbox"/>
2. Sueños angustiosos recurrentes	<input type="checkbox"/>
3. Reacciones disociativas	<input type="checkbox"/>
4. Malestar psicológico	<input type="checkbox"/>
5. Reacciones fisiológicas	<input type="checkbox"/>

C. SS EVITACIÓN Y ALTERACIÓN COG. (6)	min. 1
1. Evitación (o esfuerzos) de actividades (*)	<input type="checkbox"/>
2. Evitación (idem) de personas (**)	<input type="checkbox"/>
3. ↑ frecuencia EE emocionales negativos	<input type="checkbox"/>
4. ↓ interés o participación en actividades	<input type="checkbox"/>
5. Comportamiento socialmente retraído	<input type="checkbox"/>
6. ↓ expresión de emociones positivas	<input type="checkbox"/>
D. SÍNTOMAS DE ALERTA (5)	min. 2
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia	<input type="checkbox"/>
2. Hipervigilancia	<input type="checkbox"/>
3. Respuesta de sobresalto exagerada	<input type="checkbox"/>
4. Problemas con la concentración	<input type="checkbox"/>
5. Alteración del sueño	<input type="checkbox"/>

E. DURACIÓN (1)	min. 1
1. Duración superior a 1 mes	<input type="checkbox"/>
F. MALESTAR CLÍNICO (1)	min. 1
1. Malestar clínicamente significativo	<input type="checkbox"/>
G. EFECTOS (1)	min. 1
1. No se atribuye a los efectos de una substancia o afección médica	<input type="checkbox"/>

(*) Evitación o esfuerzos para evitar actividades, lugares o recordatorios.
(**) Evitación o esfuerzos para evitar personas, conversaciones, situaciones.

DE CRITERIOS:

- A: min. 1 criterio
- B: min. 1 criterio
- C: min. 1 criterio
- D: min. 2 criterios
- E: 1 criterio
- F: 1 criterio
- G: 1 criterio

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL TEPT

Aprendemos a excluir síntomas que presenten un cuadro clínico semejante al TEPT con la finalidad de realizar un buen diagnóstico.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CRITERIOS TEPT	TRASTORNO ESTRÉS AGUDO	TRASTORNO ADAPTACIÓN	T. ANSIEDAD GENERALIZADA	T. ANSIEDAD SEPARACIÓN	T. OBSESIVO COMPULSIVO	T. DEPRESIVO MAYOR	TRASTORNO DISOCIATIVO	TRASTORNO PÁNICO	TRAS. DUELO COMPLEJO
Exposición									
Duración	3 días-1 m	Depende de si se mantiene el factor de estrés	Min. 6 m	1 en niños-6 m o más en adultos	Interferencia diaria, con compulsiones mínimo una hora	Min 2 sem.	La presencia de dos o más personalidades depende de estrés, conflictos	Inesperados, recurrentes	6m niños 12m adultos
Intrusión									
Evitación									
Alteraciones cognitivas									
Alteraciones emocionales									
Alerta									

■ Presente
■ No presente

COMORBILIDAD DE OTROS TRASTORNOS CON TEA Y TEPT

Entendemos con qué otros diagnósticos
puede acontecer el TEPT.



COMORBILIDAD DE OTROS TRASTORNOS CON TEA Y TEPT

ADULTOS

- DEPRESIÓN
- TRASTORNO BIPOLAR
- ANSIEDAD
- TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
- TRASTORNO NEUROCOGNITIVOS
- TRASTORNOS DISOCIATIVOS
- TRASTORNOS DE SOMATIZACIÓN



NIÑOS

- TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE
- TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

PREVALENCIA DEL TEPT

Repasamos la prevalencia del TEPT
así como ofreceremos una explicación
a dichos datos.



VARIABILIDAD EN LAS PREVALENCIAS

Sin tratamiento, un diagnóstico de TEA es un predictor de TEPT.

La variabilidad en las prevalencias se debe a que es un trastorno relativamente reciente y en las diferencias de medida usada y población medida.

La gran variabilidad impide conocer porcentajes concluyentes.

TEPT EN POBLACIÓN GENERAL ADULTA

7-8% TOTAL
5% HOMBRES
10,4% MUJERES

TEPT EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

30,4% Niñas
15,0% Niños

TEPT EN POBLACIÓN ADULTA TRAS UN INCIDENTE

30% con sintomatología completa
50-60% sintomatología subclínica

PREVALENCIA DEL TEPT SEGÚN INCIDENTE

Tras 6 meses:

Accidentes de tráfico entre un 78 – 82% de afectados directos.

Víctimas de violación 45-65%

Víctimas de abuso sexual 12-26%

Víctimas de asaltos 2-21%

Accidentes domésticos 6-8%

Desastres naturales 3-5%

Combatientes 38%

Testigos de muerte o graves lesiones 2-9%

Informarse de hechos traumáticos 1-3%

Muerte súbita de un ser querido 12-16%

Las tasas son superiores entre supervivientes de violación, combate militar, cautiverio, internamiento y genocidio en situación de guerra.

Alta variabilidad en función de cultura, sexo y profesión

MUCHAS GRACIAS

POR SU ATENCIÓN

CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA

Facultad de Psicología, Universidad
Autónoma de Barcelona

