Instituto Politécnico Nacional
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud
Unidad Santo Tomás
Licenciatura en Psicología

"Trastornos somatomorfos."

Unidad de aprendizaje:

- Trastornos psicológicos de la adultez y la senectud.

Elaborado por:

- Islas C. America L.

Introducción.

Para dar inicio, es importante mencionar que la elaboración de esta presentación fue realizada en su totalidad con base a lo estipulado en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM IV, (1997) 4ta Ed. Ed. Panamericana, y en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM V, (2014) 5ta Ed. Ed. Panamericana, de donde fueron retomados los aspectos mas relevantes en lo que refiere a los trastornos que podrá encontrar a continuación.

Se caracterizan por la presencia de **síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica** (de ahí el término somatomorfo) **y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad,** por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental.

Los síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Así mismo, es importante mencionar que estos se diferencian de los factores psicológicos que afectan el estado físico por la **ausencia de una enfermedad médica diagnosticable que pueda explicar por completo todos los síntomas físicos.**

División de los Trastornos Somatomorfos.

1. Trastorno de somatización.
2. Trastorno de conversión.
3. Trastorno por dolor.
4. Hipocondría.
5. Trastorno dismórfico corporal.

-TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN .-

Características diagnósticas

La caracteriza por un **patrón de síntomas somáticos, recurrentes, múltiples y clínicamente significativos.**

Se considera que un síntoma somático es clínicamente significativo si requiere **tratamiento médico** (p. ej., tomar un medicamento) o causa un **deterioro evidente** de la actividad social o laboral, o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

1

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. Historia de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años, persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica o provoca un deterioro significativo social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

B. Deben cumplirse todos los criterios que se exponen a continuación, y cada síntoma puede aparecer en cualquier momento de la alteración:

(1) cuatro síntomas dolorosos: historia de dolor relacionada con al menos cuatro zonas del cuerpo o cuatro funciones.

(2) dos síntomas gastrointestinales: historia de al menos dos síntomas gastrointestinales distintos al dolor.

(3) un síntoma sexual: historia de al menos un síntoma sexual o reproductor al margen del dolor.

(4) un síntoma seudoneurológico: historia de al menos un síntoma o déficit que sugiera un trastorno neurológico no limitado a dolor.

C. Cualquiera de las dos características siguientes:

(1) tras un examen adecuado, ninguno de los síntomas del Criterio B puede explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida o por los efectos directos de una sustancia.

(2) si hay una enfermedad médica, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio.

D. Los síntomas no se producen intencionadamente y no son simulados (a diferencia de lo que ocurre en el trastorno facticio y en la simulación).

-TRASTORNO DE CONVERSIÓN .-

Presencia de **síntomas o déficits que afectan las funciones motoras o sensoriales** y que sugieren un trastorno neurológico o alguna otra enfermedad médica.

Se considera que los factores psicológicos están asociados al síntoma o al déficit, ya que se ha observado que el inicio o la exacerbación de los síntomas o los déficit vienen precedidos por conflictos o por otros acontecimientos estresantes .

Características diagnósticas

F44.4 Con síntoma o déficit motores. Este subtipo incluye síntomas como alteración de la coordinación psicomotora y del equilibrio, parálisis o debilidad muscular localizada, dificultad para deglutir, sensación de «nudo en la garganta», afonía y retención urinaria.

F44.5 Con crisis o convulsiones. Este subtipo incluye crisis o convulsiones, con presencia de componente motor voluntario o sensorial.

F44.6 Con síntoma o déficit sensoriales. Este subtipo incluye síntomas como sensación de pérdida de la sensibilidad táctil y dolorosa, diplopía, ceguera, sordera y alucinaciones.

F44.7 De presentación mixta. Si hay síntomas de más de una categoría.

Subtipos

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. Uno o más síntomas o déficit que afectan las funciones motoras voluntarias o sensoriales y que sugieren una enfermedad neurológica o médica.

B. Se considera que los factores psicológicos están asociados al síntoma o al déficit debido a que el inicio o la exacerbación del cuadro vienen precedidos por conflictos u otros desencadenantes.

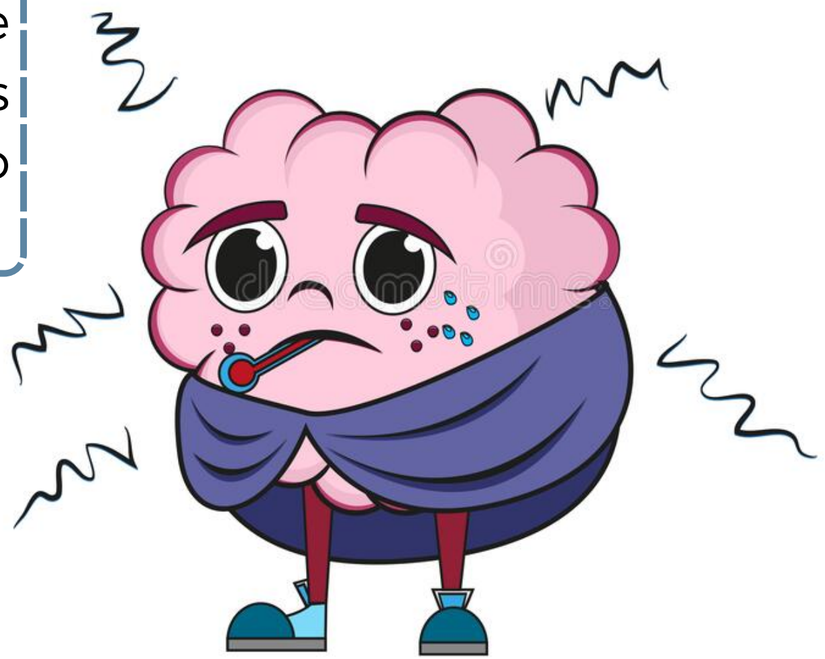
C. El síntoma o déficit no está producido intencionadamente y no es simulado (a diferencia de lo que ocurre en el trastorno facticio o en la simulación).

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

D. Tras un examen clínico adecuado, el síntoma o déficit no se explica por la presencia de una enfermedad médica, por los efectos directos de una sustancia o por un comportamiento o experiencia culturalmente normales.

E. El síntoma o déficit provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto, o requieren atención médica.

F. El síntoma o déficit no se limita a dolor o a disfunción sexual, no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno de somatización y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.



-TRASTORNO POR DOLOR.-

Características diagnósticas

La característica esencial de este trastorno es **el dolor,** que constituye el **síntoma principal del cuadro clínico** y que es de gravedad suficiente como para merecer atención médica.

El dolor provoca malestar significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. El síntoma principal del cuadro clínico es el dolor localizado en una o más zonas del cuerpo, de suficiente gravedad como para merecer atención médica.

B. El dolor provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Se estima que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor.

D. El síntoma o déficit no es simulado ni producido intencionadamente (a diferencia de lo que ocurre en la simulación y en el trastorno facticio).

E. El dolor no se explica mejor por la presencia de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno de ansiedad o un trastorno psicótico y no cumple los criterios de dispareunia.

Codificar el tipo:

Trastorno por dolor asociado a factores psicológicos: se cree que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor. Este tipo de trastorno por dolor no debe diagnosticarse si se cumplen también los criterios para trastorno de somatización.

Trastorno por dolor asociado a factores psicológicos y a enfermedad médica: tanto los factores psicológicos como la enfermedad médica desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor. La enfermedad médica asociada y la localización anatómica se codifican en el Eje III.

Especificar (para ambos tipos) si:

Agudo: duración menor a 6 meses.

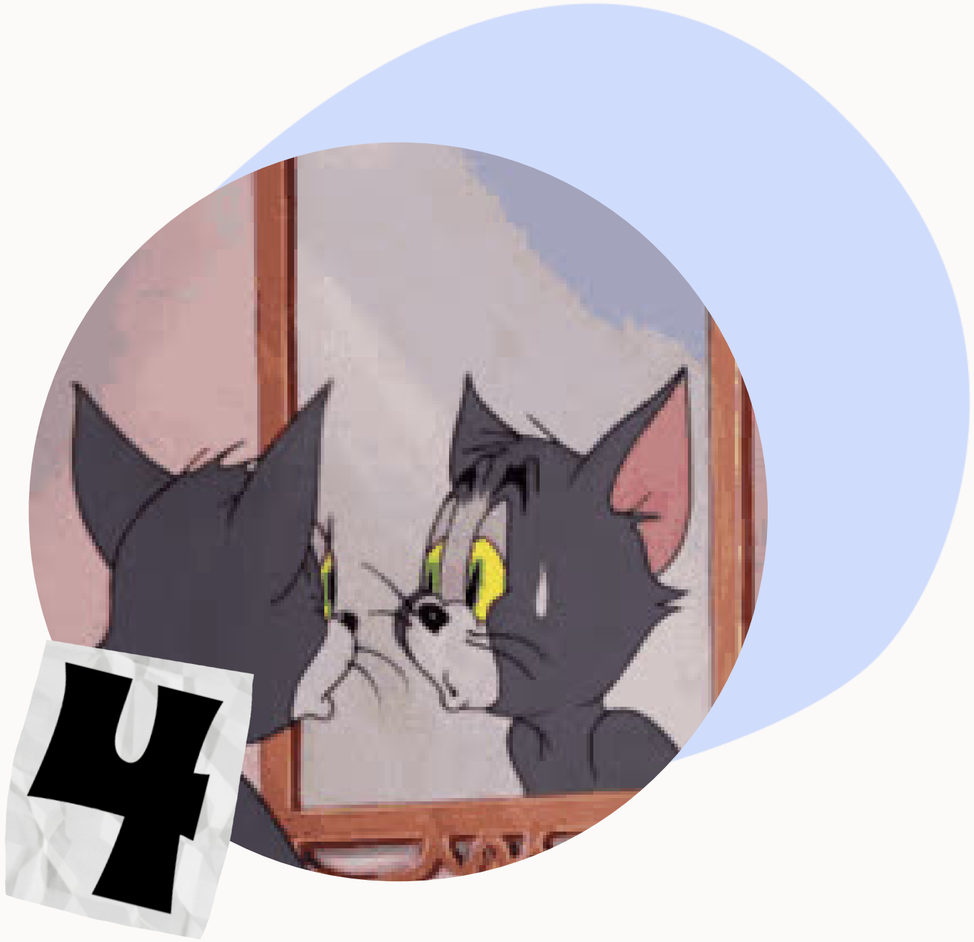
Crónico: duración igual o superior a 6 meses.

-HIPOCONDRÍA .-

Características diagnósticas

Se caracteriza por **la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave**, a partir de la **interpretación personal** de uno o más signos o síntomas somáticos.

En este caso, **la exploración física no identifica enfermedad médica** alguna que pueda explicar la preocupación del enfermo o los signos o síntomas que presenta.



CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. Preocupación y miedo a tener, o la convicción de padecer, una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de síntomas somáticos.

B. La preocupación persiste a pesar de las exploraciones y explicaciones médicas apropiadas.

C. La creencia expuesta en el criterio A no es de tipo delirante (a diferencia del trastorno delirante de tipo somático) y no se limita a preocupaciones sobre el aspecto físico (a diferencia del trastorno dismórfico corporal).

D. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

E. La duración del trastorno es de al menos 6 meses.

F. La preocupación no se explica mejor por la presencia de trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de angustia, episodio depresivo mayor, ansiedad por separación u otro trastorno somatomorfo.

Especificar si:

Con poca conciencia de enfermedad: si durante la mayor parte del episodio el individuo no se da cuenta de que la preocupación por padecer una enfermedad grave es excesiva o injustificada.

- TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Características diagnósticas

La característica esencial de este trastorno es la **preocupación por algún defecto en el aspecto físico.**

La mayoría de los sujetos experimentan un **malestar intenso** en relación con su supuesto defecto y a menudo describen sus preocupaciones como **«muy dolorosas»**, **«torturantes»** o **«devastadoras»;** les resulta difícil controlar y dominar sus preocupaciones y hacen poco o nada por superarlas.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.

B. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.

GRACIAS POR TU ATENCIÓN!!

REFERENCIAS

(1) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM IV. (1997) 4ta Ed. Ed. Panamericana.

(2) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM V. (2014) 5ta Ed. Ed. Panamericana.