

SECCION 4

TRANSPARENCIAS

A. Lista de transparencias para ser usadas en el programa educacional de la CIE-10

1. Información general sobre la CIE-10

- 1.1 Por qué es necesario clasificar los trastornos mentales
- 1.2 Clasificación: definiciones y conceptos claves
- 1.3 Requerimientos de una clasificación internacional
- 1.4 Clasificación Internacional de las Enfermedades: Historia I
- 1.5 Clasificación Internacional de las Enfermedades: Historia II
- 1.6 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, 10ª. Revisión
- 1.7 CIE-10 Contenido de los los capítulos (1)
- 1.8 CIE-10 Contenido de los capítulos (2)
- 1.9 Ejemplos del Capítulo XX
- 1.10 Ejemplos del Capítulo XXI
- 1.11 CIE-10: Familia de clasificaciones
- 1.12 Otras clasificaciones de problemas de salud
- 1.13 Nomenclatura internacional de las enfermedades
- 1.14 Estructura y Códigos de la CIE-10
- 1.15 Versión administrativa del Capítulo V de la CIE-10
- 1.16 Aplicación de la CIE-10 en neurología (CIE-10 NA, segunda edición): Propósitos
- 1.17 CIE-10 NA: contenidos
- 1.18 Ejemplos de categorías en la CIE-10 NA
- 1.19 Guías de la CIE-10, vinculadas al Capítulo V y VI, en desarrollo

- 2. Desarrollo de la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10 Cap V)**
- 2.1 CIE-10, Capítulo V: modificaciones principales
 - 2.2 Modificaciones principales (1): Aumento de las categorías de relevancia sanitaria
 - 2.3 Modificaciones principales (2): Reunión de categorías afines
 - 2.4 Modificaciones principales (3): Cambios conceptuales por razones de salud pública
 - 2.5 Calendario de acontecimientos
 - 2.6 Desarrollo de un lenguaje común en Psiquiatría: 1965-1996 (1)
 - 2.7 Desarrollo de un lenguaje común en Psiquiatría: 1965-1996 (2)
 - 2.8 Objetivos del Capítulo V de la CIE-10
 - 2.9 Características del Capítulo V de la CIE-10 (1)
 - 2.10 Características del Capítulo C de la CIE-10 (2)
 - 2.11 Características del Capítulo V de la CIE-10: basado en el consenso (1)
 - 2.12 Características del Capítulo V de la CIE-10: basado en el consenso (2)
 - 2.13 Características del Capítulo V de la CIE-10: basado en estudios de campo (1): Panorama de pruebas de campo de las diferentes versiones.
 - 2.14 Características del capítulo V de la CIE-10: basado en estudios de campo (2): Objetivos de los estudios de campo
 - 2.15 Características del Capítulo V de la CIE-10: basado en estudios de campo (3) resultados
 - 2.16 Características del capítulo V de la CIE-10: basado en estudios de campo (4) Confiabilidad interclínica
 - 2.17 Características del Capítulo V de la CIE-10: Desarrollo simultáneo en varios idiomas
 - 2.18 Traducción en varios idiomas
 - 2.19 Características del Capítulo V de la CIE-10: Compatibilidad con clasificaciones nacionales y clasificaciones de otras especialidades
 - 2.20 Diferencias entre la CIE-10 y una clasificación nacional o especial (1)

- 2.21 Diferencias entre la CIE-10 y una clasificación nacional o especial (2)
- 2.22 Relaciones entre la CIE-10 y el DSM-IV
- 2.23 Características de la CIE-10, Cap V: Establecimiento de una red de trabajo de centros colaboradores en todo mundo

3. Familia de la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales y del Comportamiento, Cap V de la CIE-10

- 3.1 Familia de documentos relacionados con la CIE-10, Cap V. Trastornos Mentales y del Comportamiento
- 3.2 Definiciones del Glosario de la CIE-10: ejemplo de una definición breve
- 3.3 Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico: Características
- 3.4 Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico: Ejemplos
- 3.5 Criterios Diagnósticos de Investigación: Características
- 3.6 Criterios Diagnósticos de Investigación: Ejemplos
- 3.7 Criterios Diagnósticos de Investigación: Ejemplos (continuación)
- 3.8 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Características básicas
- 3.9 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Selección de categorías
- 3.10 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Listado de categorías
- 3.11 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Componentes de la CIE-10 AP
- 3.12 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Pautas diagnósticas y de actuación
- 3.13 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Ejemplo 1: DEMENCIA F00 (quejas presentes)
- 3.14 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Ejemplo 2: DEMENCIA F00 (pautas para el diagnóstico)
- 3.15 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Ejemplo 3: DEMENCIA F00 (diagnóstico diferencial)
- 3.16 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Ejemplo 4 :DEMENCIA F00 (Información esencial para el paciente y sus familiares)

- 3.17 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Ejemplo 5: DEMENCIA F00 (recomendaciones específicas a pacientes y sus familiares)
- 3.18 Versión para la Atención Primaria (CIE-10 AP): Ejemplo 6: DEMENCIA F00 (medicación y consulta a especialistas)
- 3.19 Versión Multiaxial de la CIE-10: Por qué se necesitan varios ejes?
- 3.20 Versión Multiaxial de la CIE-10: Tres ejes. Contenidos del eje I
- 3.21 Versión Multiaxial de la CIE-10: Contenidos del eje II
- 3.22 Versión Multiaxial de la CIE-10: Contenidos del eje III
- 3.23 Ejemplo de un diagnóstico multiaxial
- 3.24 Tablas de Conversión entre la CIE-8, CIE-9, CIE-10 y CIE-9 MC: Ejemplo de conversión para F50: Trastornos de alimentación
- 3.25 Libro de Casos
- 3.26 Libro de Casos: ejemplo de un caso clínico
- 3.27 Ejemplo de una discusión diagnóstica
- 3.28 Terminología

4. Aplicación de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, Capítulo V de la CIE-10

- 4.1 Aplicación de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, Capítulo V de la CIE-10
- 4.2 Reglas básicas de codificación (1)
- 4.3 Reglas básicas de codificación (2): Diagnóstico principal
- 4.4 Reglas básicas de codificación (3): Niveles de confianza diagnóstica
- 4.5 Reglas básicas de codificación (4): Ejemplo de los diferentes elementos en un diagnóstico, de acuerdo a la CIE-10
- 4.6 Convenciones generales en el uso de la terminología (1): Trastorno
- 4.7 Convenciones generales en el uso de la terminología (2): orgánico y sintomático

- 4.8 Convenciones generales en el uso de la terminología (3): psicótico
- 4.9 Convenciones generales en el uso de la terminología (4): neurótico
- 4.10 Convenciones generales en el uso de la terminología (5): psicógeno
- 4.11 Convenciones generales en el uso de la terminología (6) psicósomático
- 4.12 Convenciones generales en el uso de la terminología (7) deficiencia, discapacidad y minusvalía

5. Panorama de los contenidos del Capítulo V de la CIE-10

- 5.1 Estructura del Capítulo V
- 5.2 Sección F0: Trastornos mentales orgánicos, incluyendo los sintomáticos
- 5.3 Sección F1: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas
- 5.4 Sección F2: Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes
- 5.5 Sección F3: Trastornos del humor (afectivos)
- 5.6 Sección F4: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
- 5.7 Sección F5: Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos
- 5.8 Sección F6: Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adultp
- 5.9 Sección F7: Retraso Mental
- 5.10 Sección F9: Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, y
Sección F99: Trastorno mental sin especificación

6. Instrumentos de evaluación relacionados con la CIE-10 Capítulo V

- 6.1 Instrumentos de evaluación: objetivos
- 6.2 Instrumentos de evaluación: panorama
- 6.3 Cuestionarios (checklists) de la CIE-10

- 6.4 Cuestionario de síntomas de la CIE-10: descripción y ejemplo
- 6.5 Glosario de síntomas: descripción y ejemplo
- 6.6 Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI): objetivo y características
- 6.7 CIDI: como formular las preguntas de la CIDI
- 6.8 Entrevista de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría (SCAN): objetivos y características
- 6.9 SCAN: componentes
- 6.10 SCAN: Principios de la entrevista SCAN
- 6.11 SCAN: Prueba con un ítem del Manual de Entrevista, mas definición del glosario (verborragia)
- 6.12 SCAN: Prueba con un ítem del Manual de Entrevista, mas definición del glosario (distractibilidad)
- 6.13 Similitudes y diferencias entre CIDI y SCAN
- 6.14 Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE): objetivos y características
- 6.15 IPDE: descripción y módulos
- 6.16 IPDE: Ejemplo de un ítem (1)
- 6.17 IPDE: Ejemplo un ítem (2)
- 6.18 Catálogo para la Evaluación de Discapacidades de la OMS (DAS): objetivo y características
- 6.19 Catálogo para la Evaluación de Discapacidades de la OMS (DAS): descripción
- 6.20 Catálogo para la Evaluación de Discapacidades de la OMS (DAS): Ejemplo
- 6.21 Catálogo para la Evaluación de Discapacidades de la OMS (DAS): Puntuación

B. Texto para láminas de transparencias

POR QUE ES NECESARIO CLASIFICAR LOS TRASTORNOS MENTALES ?

- para facilitar la comunicación sobre los trastornos mentales y poder tomar decisiones racionales sobre el cuidado de la salud
- para proveer un marco de trabajo para la investigación en la naturaleza de los trastornos mentales
- para simplificar y mejorar la comunicación entre los técnicos y entre éstos y otros trabajadores involucrados en la asistencia y la evaluación de la salud mental

CLASIFICACION: DEFINICIONES Y CONCEPTOS CLAVES

Clasificar: la actividad de ubicar fenómenos u objetos, de acuerdo con sus características

Sistema clasificatorio: un conjunto de categorías en las que se pueden ubicar a objetos y fenómenos

Trastorno: término utilizado en la CIE-10 para implicar la existencia de un conjunto de síntomas y signos conductuales, asociados en mayoría de los casos a malestar, y que causan interferencia en las funciones de la persona y en su desempeño social.

Taxonomía: el estudio de las varias posibilidades de clasificación.

Nosología: el estudio de las enfermedades, de acuerdo a las teorías que sustentan la clasificación de síntomas, signos, síndromes y entidades

Nosografía: la actividad de nominar los trastornos

Nomenclatura: listado de nombres de síntomas, trastornos y enfermedades.

REQUERIMIENTOS PARA UNA CLASIFICACION INTERNACIONAL

Ésta debe ser:

1. abarcativa
2. bien definida
3. concensuable
4. atractiva
5. confiable
6. conservadora
7. compatible con:
 - las clasificaciones anteriores
 - las clasificaciones
extrasectoriales(seguro social)
 - procedimientos de monitoreo
(ej: reportes epidemiológicos)

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES

1853: Primera Conferencia Internacional sobre Estadísticas

1893: Adopción de la *Clasificación Internacional de Causas de Muerte*

1900,1910,1920,1929

Revisiones 1 - 4 del Listado Internacional de Causas de Muerte

1938: 5ta Revisión del Listado de Causas de Muerte (CIE-5)

Cat. 84. Enfermedades y deficiencias mentales

- a. Deficiencia Mental
- b. Esquizofrenia
- c. Psicosis Maníaco-depresiva
- d. Otras enfermedades mentales

1946: la OMS es encargada de preparar la 6ta revisión y de establecer un Listado Internacional de Causas de Mortalidad

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES

- 1948:** Primera Asamblea Mundial de la Salud
Adopción del *Manual Internacional de Estadísticas y Clasificación de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Muerte* (ICD-6)
- 1955:** CIE-7
Sección V: Trastornos Mentales, psiconeuróticos y de la personalidad con 26 categorías de tres dígitos
- 1965:** CIE-8
Capítulo V: Trastornos Mentales (con glosario de definiciones)
- 1974:** Publicación del Glosario de la CIE-8
- 1975:** CIE-9
Capítulo 5, conteniendo 30 categorías de tres dígitos
- 1989:** Adopción de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, 10ª Revisión* (CIE-10). Cap. V Trastornos Mentales y del Comportamiento, con 78 categorías de tres caracteres
- 1994:** Introducción de la CIE-10 en los servicios de salud como sistema oficial de los países miembros de la OMS

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES 10ª REVISION

Ginebra, Organización Mundial de la Salud

- Vol. 1: Lista de códigos (1992)
- Vol. 2: Manual de Instrucciones (1993)
Historia
Reglas y guía para la codificación
- Vol. 3: Indice (1994)
Alfabético con sinónimos y términos
incluidos en el texto

CIE-10 COMPOSICION DE LOS CAPITULOS (1)

Número de Capítulo y designación	Códigos
I Enfermedades infecciosas y parasitarias específicas	A00-B99
II Tumores	C00-D48
III Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y trastornos inmunológicos específicos	D50-D89
IV Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	E00-E90
V Trastornos Mentales y del Comportamiento	F00-F99
VI Enfermedades del Sistema Nervioso	G00-G99
VII Enfermedades del ojo y sus anexos	H00-H59
VIII Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	H60-H95
IX Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99
X Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99
XI Enfermedades del aparato digestivo	K00-K93
XII Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L99
XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del Tejido conectivo	M00-M99
XIV Enfermedades del aparato génitourinario	N00-N99
XV Embarazo, parto y puerperio	O00-O99
XVI Situaciones específicas en el período perinatal	P00-P95
XVII Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	Q00-Q99
XVIII Síntomas, signos y anormalidades clínicas y de Laboratorio no clasificadas en otra parte	R00-R99
XIX Traumatismos, envenenamientos y otras Consecuencias de causas externas	S00-T98
XX Causas externas de morbilidad y mortalidad	V01-Y98
XXI Factores que influyen en la salud y en el contacto Con servicios de salud	Z00-Z98

EJEMPLOS (1)

Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y mortalidad

Lesiones intencionalmente autoinflingidas

- X61 Envenenamiento intencionalmente autoinflingido por medicamentos antiepilépticos, sedantes, hipnóticos, antiparkinsonianos y psicotrópicos no clasificados en otra parte (Incluye: antidepresivos, neurolépticos, psicoestimulantes)
- X70 lesión intencionalmente autoinflingida por estrangulamiento o sofocación.
- X80 Lesión intencionalmente autoinflingida por salto desde un lugar elevado

EJEMPLOS (2)

Capítulo XXI Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con servicios de salud

Examen general e investigación de personas. (Z00-Z13)

Z03.2 Observación por sospecha de trastorno mental o de la conducta

Z04.6 Examen psiquiátrico general solicitado por una autoridad

Personas con riesgo potencial en su salud relacionaco a circunstancias Socioeconómicas

Z55 Problemas relacionados con la educación y el alfabetismo
Z55.3 Bajo rendimiento escolar

Z56 Problemas relacionados con el empleo y desempleo
Z56.2 Amenaza de pérdida del trabajo

Z60 Problemas relacionados con el ambiente social
Z60.3 Dificultades con la adaptación cultural

Z65 Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales
Z65.4 Víctima de crimen o terrorismo (incluyendo tortura)

NOMENCLATURA INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES (IND)

Objetivos:

- Recomendar un solo nombre para cada entidad patológica
- Proporcionar la definición mas breve y precisa para cada enfermedad
- Proporcionar los sinónimos de cada enfermedad que fuera definida

Disponibles:

- Enfermedades del tracto respiratorio bajo (OMS, 1979)
- Enfermedades cardiovasculares (OMS, 1989)
- Enfermedades del sistema digestivo (OMS, 1990)
- Trastornos metabólicos, nutricionales y endócrinos (OMS, 1991)
- Enfermedades del riñón, del tracto urinario bajo, y del aparato genital masculino (OMS, 1992)
- Enfermedades del aparato genital femenino (OMS, 1992)
- Enfermedades infecciosas (OMS, 1992)

ESTRUCTURA DE UN CODIGO DE LA CIE - 10

Trastornos Mentales y del comportamiento	Sección de Esquizofrenia y otros trastornos relacionados	Esquizofrenia	Tipo hebefrénico	Evolución continua
F	2	0.	1	0

Un carácter extra puede ser usado para indicar una condición especial

VERSION ADMINISTRATIVA DE LA CIE-10

CAPITULO V

Objetivos: proporcionar una herramienta adecuada para administradores de hospitales psiquiátricos y psiquiatras para utilizar los códigos

Contenido: CIE-10, capítulo V, incluyendo el glosario de definiciones

Otras situaciones vistas con frecuencia en los servicios de Salud Mental

Tablas de conversión entre la CIE-8, -9, -10 y CIE-9 MC
(Modificaciones Clínicas)

Indice

APLICACIÓN DE LA CIE-10 EN NEUROLOGIA (CIE-NA, 2da Edición)

Objetivos:

1. Disponer de un código para cada trastorno neurológico reconocido
2. Alentar la formulación de diagnósticos particularizados y el registro de todos los trastornos presentes
3. Disponer de un sistema de registro estandarizado para los trastornos neurológicos que esté disponible en varios idiomas
4. Facilitar la investigación epidemiológica en neurología, tanto a nivel nacional como internacional, a fin de sentar las bases para programas de prevención y control de los trastornos neurológicos

APLICACIÓN DE LA CIE-10 EN NEUROLOGIA

(CIE - 10 NA)

Contenidos:

- Instrucciones y consejos para el uso de la CIE-10 NA
- Lista ordenada de trastornos neurológicos y relacionados
- Morfología de tumores, lista numérica
- Reconocimientos
- Indice, incluyendo listado de medicamentos y sustancias

EJEMPLOS DE CATEGORIAS EN LA CIE-10 NA

G43 Migraña
Se puede utilizar un código adicional (Ch. XX) si se desea identificar -en el caso- la sustancia que la induce

Excluye: Cefalea NOS (R51)
Dolor facial atípico

G43.0 Migraña sin aura (migraña común)

G43.1 Migraña con aura (migraña clásica)

G43.10 con aura típica

G43.11 con aura prolongada

G43.12 con aura de comienzo agudo

Puede utilizarse un sexto carácter para identificar los síntomas neurológicos:

G43.1x0 Hemianopsia y otras migrañas visuales

G43.1x1 Migraña hemisensorial

G43.1x2 Migraña con afasia

G43.1x3 Migraña basilar

G43.1x4 Aura migrañosa sin cefalea

G43.1x5 Migraña hemipléjica familiar

G43.1x7 Auras múltiples

G43.1x8 Otra migraña con aura, especificada

CIE-10 CAPITULO V: MODIFICACIONES PRINCIPALES

- AUMENTO DEL NUMERO DE CATEGORIAS DE RELEVANCIA SANITARIA
- REUNION DE CATEGORIAS AFINES
- CAMBIOS CONCEPTUALES POR RAZONES DE SALUD PUBLICA

MODIFICACIONES PRINCIPALES (1)

AUMENTO DEL NUMERO DE CATEGORIAS DE RELEVANCIA SANITARIA

- Trastornos psicóticos agudos y transitorios
- Trastornos somatomorfos
- Reacciones a estres grave
- Lo que era en la CIE-9 "Desviaciones y trastornos sexuales", se desgaja en tres categorías: trastornos de la identidad sexual, trastornos de la inclinación sexual y disfunciones sexuales.
- Trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

MODIFICACIONES PRINCIPALES (2)

REUNION DE CATEGORIAS AFINES

- Trastornos orgánicos
- Trastornos inducidos por alcohol y otras sustancias psicotrópicas
- Trastornos del humor (afectivos)
- Trastornos de inicio habitual en la infancia y adolescencia

PRINCIPALES MODIFICACIONES (3)

CAMBIOS CONCEPTUALES POR RAZONES DE SALUD PUBLICA

- Sección de Abuso de sustancias: identificación de la sustancia involucrada a través de la codificación del tercer caracter
- Trastornos específicos de determinadas culturas ("Culture bound "), son clasificados de acuerdo a la psicopatología dominante en síndromes diferenciados

1965-1996: DESARROLLO DE UN LENGUAJE COMUN EN PSIQUIATRIA (1)

1965-1974 OMS Programa A:

Objetivos:

- Estandarización de los diagnósticos, clasificación y estadísticas psiquiátricas
- Desarrollo de instrumentos aceptables, de aplicación transcultural, para estudios confiables de los diferentes aspectos de la enfermedad mental

Los resultados fueron:

- CIE-8 (1967) con su GLOSARIO
- El Examen del Estado Actual (Present State Examination-PSE) y otros instrumentos de aplicación transcultural
- y una red de trabajo en colaboración

1965-1974 Trabajos de colaboración internacional en la investigación, con implicancias de relevancia para el diagnóstico y la clasificación

- RU-US Estudio diagnóstico del diagnóstico en psiquiatría
- OMS Estudio internacional sobre esquizofrenia

1965-1996: DESARROLLO DE UN LENGUAJE COMUN EN PSIQUIATRIA (2)

(continuación)

1972-1975: Criterios Diagnósticos para la Investigación (RDC) (Feighner y Spitzer)

1978-1986: Estudio internacional de la evolución a largo plazo y estadios terminales de la esquizofrenia;

Estudios internacionales sobre depresión y discapacidad

1980: DSM-III

1983-1993: Desarrollo del Capítulo V de la CIE-10: Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento

- Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico (1992)
- Criterios Diagnósticos de Investigación (1993)

OBJETIVOS DE LA CIE-10 CAPITULO V

Facilitar la práctica médica y las acciones de Salud Pública a través de la construcción de un lenguaje común, consensuado por sus protagonistas

La aceptación del sistema de clasificación y diagnóstico propuesto en la CIE-10 haría que: los trabajadores de la Salud Mental, los decisores políticos de la Salud Pública, los estadísticos, y los profesionales en disciplinas vinculadas con la psiquiatría, puedan:

- entenderse unos a otros
- compartir los resultados de la investigación
- perfeccionar y unificar las estrategias de adiestramiento

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (1)

- se basa en un consenso
- se basa en trabajos de campo
- se desarrolló con la colaboración entre Organizaciones Gubernamentales (OMS) y Organizaciones no-Gubernamentales (WPA, WFN, AD, etc)
- se desarrolló simultáneamente en varios idiomas
- se compatibilizó con otras clasificaciones nacionales
- se desarrolló a través de una red de centros colaboradores en todo el mundo, quienes participaron en las investigaciones de relevancia, en las versiones idiomáticas y en el entrenamiento e instrucción de los grupos

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (2)

- **está compuesta por un conjunto de documentos**

Diferentes versiones de la Clasificación:

- definiciones breves
- pautas para el diagnóstico
- criterios de investigación
- versión para la Atención Primaria
- presentación multiaxial

Instrumentos:

- Tablas de conversión entre la CIE-10 y revisiones anteriores
- Vocabulario de términos de Psiquiatría y Salud Mental
- Vocabulario de términos para alcohol y sustancias psicotrópicas
- Vocabulario de terminología específica de ciertas culturas en salud mental
- Libro de Casos

Materiales educacionales

- **está articulada a instrumentos de evaluación**

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (3)

BASADA EN EL CONCENSO (1)

- PASOS:
1. Revisión final a cargo de expertos en cada tema
 2. Series de trabajos en grupos especializados en cada trastorno específico
 3. Una reunión plenaria
 4. Establecimiento de un grupo especial de consejeros para la selección del marco de trabajo adecuado
 5. Selección e invitación de expertos para redactar las definiciones, pautas y criterios
 6. Redacción de textos por alrededor de 50 expertos de diferentes partes del mundo y de diferentes escuelas psiquiátricas
 7. Circulación de los textos a través de expertos organizados en paneles para los diferentes tipos de trastornos

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (4)

BASADA EN EL CONCENSO (2)

PASOS (continuación)

8. Circulación de borradores por las organizaciones no-gubernamentales representantes de la Psiquiatría y de otras disciplinas
9. Circulación de borradores entre miembros de sociedades de ONG y encuentros con los grupos responsables de la preparación de clasificaciones nacionales (ej: DSM-IV, Clasificació, francesa de los trastornos de la infancia)
10. Presentación de los borradores a los referentes de los centros CIE-10/MH para su comentario y aprobación desde el punto de vista de la traductibilidad
11. Finalización de los borradores y de las pruebas de campo
12. Finalización de los textos teniendo en cuenta los resultados de los ensayos de campo

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (5)

BASADA EN ENSAYOS DE CAMPO (1)

Panorama de los ensayos de campo para las diferentes versiones

Versión	Países	Centros	Médicos	Pacientes
Clínica	39	112	711	15.302
Investigación	32	150	150	13.793
Multiaxial	35	75	200	4.330
At. Primaria	45	20	564	3.123

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (6)

BASADO EN ENSAYOS DE CAMPO (2)

Objetivos de los ensayos de campo para de las Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico (borrador 1987)

- I. Evaluación de su comprensión y uso
- II. Evaluación de la bondad de su uso en la practica clínica de rutina
- III. Evaluación de la confiabilidad interclínica entre los usuarios en diferentes países e internacionalmente

CARACTERÍSTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (7)

BASADO EN ENSAYOS DE CAMPO (3)

Resultado de los ensayos de campo de las Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico

Evaluación de los Clínicos:

Fácil de usar.....	85%
Adaptable.....	82%
Segura para diagnosticar.....	91%
Confiabilidad: coeficiente kappa ¹60 - .100

¹ el coeficiente Kappa mide el grado de acuerdo entre dos indicadores, cuando ambos se refieren al mismo objeto. Un valor de 1 indica una concordancia máximo. Un valor de 0 indica que la concordancia no es mayor que el azar. Un kappa de 0.60 o mas es indicador de una buena concordancia, un kappa de 0,40 es considerado como pobre.

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (8)

BASADA EN ENSAYOS DE CAMPO (4)

Resultado de los ensayos de campo para las Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico (2)

Confiabilidad interclínica para los principales grupos de trastornos (coeficiente kappa)

F0: 0,78	F5: 0,91
F1: 0,80	F6: 0,51
F2: 0,82	F7: 0,77
F3: 0,77	F8: casos insuficientes
F4: 0,74	F9: 0,74

concordancia global: al nivel del 2do caracter: 0,81
 al nivel del 3er carácter: 0,71
 al nivel del 4to carácter: 0,59

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (9)

DESARROLLADO SIMULTANEAMENTE EN VARIOS IDIOMAS

ARABE

CHINO

INGLES

FRANCES

ALEMAN

JAPONES

PORTUGUES

RUSO

ESPAÑOL

**OTROS IDIOMAS EN LOS QUE ESTA
TRADUCIDA LA CIE-10 CAP V
(hasta marzo 1996)**

- Búlgaro
- Croata
- Checo
- Danés
- Holandés
- Estonio
- Iraní
- Griego
- Hebreo
- Húngaro
- Indonesio
- Italiano
- Coreano
- Letón
- Noruego
- Polaco
- Rumano
- Serbio
- Sueco
- Thailandés
- Turco
- Ucraniano
- Vietnamita

CARACTERÍSTICAS DE LA CIE-10 CAP. V (10)

COMPATIBLE CON CLASIFICACIONES NACIONALES Y CLASIFICACIONES ESPECIALES

- DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV
- INSERM Francesa
- Clasificación francesa de trastornos mentales de la infancia
- Clasificación Oficial de Indonesia de Trastornos Mentales
- Clasificación de los Países Nórdicos
- Clasificación Rusa
- Clasificación de la Asociación Internacional de Alzheimer
- Clasificación de las epilepsias
- Clasificación de las cefaleas
- Clasificación de los trastornos del sueño
- Otras clasificaciones

DIFERENCIAS ENTRE LA CIE-10 Y UNA CLASIFICACION NACIONAL (1)

CIE-10	Clasificaciones Nacionales
Todos los Estados Miembros de OMS la usan para los informes Oficiales de enfermedades y defunciones	Su uso no impide la necesidad de informar los datos en los términos de la CIE, para todo propósito oficial
Se considera esencial la Continuidad entre las diferentes revisiones	La continuidad es deseable, Pero las innovaciones son Bienvenidas
La estructura general de la CIE-10, impone limitaciones en la estructura y contenidos del Capítulo V	No tiene limitaciones en su Estructura
El Cap V es una parte de una clasificación que abarca todas las enfermedades y trastornos, e incluye otras razones de contacto con los servicios de salud	No forma parte de una clasificación integral
Está adoptada por los gobiernos De las naciones y se la usa en Los informes de las agencias intergubernamentales	Está aprobada por organizacio- nes profesionales nacionales o internacionales

DIFERENCIAS ENTRE LA CIE-10 Y UNA CLASIFICACION NACIONAL (2)

CIE-10	Clasificaciones Nacionales
La factibilidad de traducción a otros idiomas es una parte fundamental en su desarrollo	Puede ser traducida, después que ésta ha sido desarrollada
La CIE-10 refleja el trabajo corriente en psiquiatría	Es directiva, atendiendo a su utilización en la práctica
Es una clasificación monoaxial, que puede ser presentada de un modo multiaxial	Los diferentes ejes son independientes
Fue desarrollada en diferentes versiones para distintos tipos de usuarios	Habitualmente existe una sola versión
Los criterios sociales estan considerados lo máximo posible	Son utilizados criterios sociales
La CIE-10 es un miembro de Una familia de clasificaciones	Habitualmente es independiente, a veces con varias presentaciones

RELACIONES ENTRE EL CAPITULO V DE LA CIE-10 Y EL DSM-IV

DESARROLLO EN COLABORACION

1. Fueron convocados expertos que trabajaron, tanto en el desarrollo de la CIE-10, como del DSM-IV
2. Se desplegaron actividades en el marco de trabajo del Proyecto Conjunto entre la OMS y ADMHA (USA), ENTRE 1982-1995, que contribuyeron a las bases científicas de ambas clasificaciones
3. El Instituto Nacional de Salud Mental de los EEUU ha patrocinado encuentros especiales (durante 1988-1991) que facilitarón el desarrollo armonioso de la CIE-10 y el DSM-IV
4. Los ensayos de campo de la CIE-10 y el DSM-IV, fueron llevados a cabo en los EEUU y en otros lugares (pero a menudo en los mismos centros)

CARACTERISTICAS DE LA CIE-10 CAPITULO V (11)

ESTABLECIMIENTO DE UNA RED DE TRABAJO DE CENTROS DE INSTRUCCION ALREDEDOR DE TODO EL MUNDO

Centros de referencia y adiestramiento de la OMS en Clasificación, Diagnóstico y Evaluación de Trastornos Mentales y del Comportamiento (ICD-10/MH CENTRES)

Coordinación de estudios de campo de los criterios clínicos y de investigación:

AARHUS
BANGALORE
BEIJING
EL CAIRO
LUBECK
LUXEMBURGO
MADRID
MOSCU
NAGASAKI
OXFORD
ROCKVILLE

**FAMILIA DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON
EL CAPITULO V DE LA CIE-10
TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO**

- Compuesto por una familia de documentos:
 - diferentes versiones de la clasificación:
 - definiciones breves
 - pautas para el diagnóstico
 - criterios de investigación
 - versión para la Atención Primaria
 - presentación multiaxial
 - herramientas:
 - tablas de conversión entre la CIE-10 y revisiones previas
 - glosarios
 - libro de casos
 - materiales para el adiestramiento
- articulado con instrumentos de evaluación:
 - CIDI
 - SCAN
 - IPDE

DEFINICIONES DE GLOSARIO EN LA CIE-10: EJEMPLO

F23.2 Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico

Se trata de un trastorno psicótico agudo, en el que los síntomas satisfacen los criterios de esquizofrenia, pero su duración es inferior a un mes. Si los síntomas persisten, el diagnóstico debe ser cambiado por el de esquizofrenia (F20-)

Esquizofrenia aguda (indiferenciada)

Trastorno o psicosis esquizofreniforme breve

Onirofrenia

Reacción esquizofrénica

Excluye: Trastorno delirante (esquizofreniforme) orgánico

Trastorno esquizofreniforme si especificación

DESCRIPCIONES CLINICAS Y PAUTAS PARA EL DIAGNOSTICO

Características:

- Para uso clínico general y educativo
- Usuarios: psiquiatras y otros trabajadores de la salud mental
- Estilo narrativo de descripción de las principales características clínicas de cada trastorno
- Pautas para el diagnóstico, indicando el número de síntomas usualmente requeridos para un diagnóstico confiable
- Permite un diagnóstico provisional, aun cuando no todos los criterios se hayan verificado

DESCRIPCIONES CLINICAS Y PAUTAS PARA EL DIAGNOSTICO

Ejemplo:

F32.0 Episodio depresivo leve

Pautas para el diagnóstico

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del listado de los síntomas comunes (ej: pérdida de la confianza en sí mismo, trastornos del sueño). Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE INVESTIGACION

Características:

- Para uso en la investigación psiquiátrica
- Incluye criterios precisos para el diagnóstico
- No incluye la descripción de conceptos clínicos y por lo tanto debe usarse conjuntamente con las "Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico"
- Los criterios son restrictivos a fin de una homogeneización máxima de los grupos de pacientes en investigación

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE INVESTIGACION

Ejemplo:

F32 Episodio depresivo

- G1 El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
- G2 Ausencia de síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes como para haber satisfecho los criterios diagnósticos de episodio hipomaníaco o maníaco (F30) en cualquier momento de la vida del individuo.
- G3 *Criterio de exclusión mas frecuentemente usado:* El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas (F10-F19) o a trastorno mental orgánico (en el sentido de F00-F09).

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE INVESTIGACION

Ejemplo (continuación):

F32.1 Episodio depresivo moderado

- A. Se satisfacen los criterios generales de F32, episodio depresivo.
- B. Presencia de al menos dos de los tres síntomas del criterio B de F32.0
- C. Síntomas adicionales del criterio C de F32.0 hasta completar en total al menos seis.

Debe usarse un quinto carácter para especificar la presencia del "síndrome somático".

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Características básicas:

- número reducido de categorías:
 - versión con 24 categorías
 - versión con categorías
- definiciones breves
- palabras comunes para el diagnóstico
- proporciona pautas diagnósticas
- proporciona pautas de actuación

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Categorías de la CIE-10 seleccionadas para la CIE-10 AP

- Grupos de trastornos de relevancia para la Salud Pública
 - Alta prevalencia
 - Asociados a niveles significativos de discapacidad, morbilidad o mortalidad
 - Asociados a una carga familiar significativa
 - Recursos de salud necesarios para la asistencia

- Es posible ofrecer una respuesta aceptablemente efectiva para estos trastornos con los recursos de la Atención Primaria

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Listado de categorías:

F00*	Demencia	F43*	Trastorno de adaptación (Z63* Reacción de duelo)
F05	Delirium	F44*	Trastorno disociativo
F10	Tr. debidos al consumo de alcohol	F45	Trastornos somatomorfos
F11*	Tr. debidos al consumo de drogas	F48.0	Neurastenia
F17.1	Tr. debidos al consumo de tabaco	F50*	Tr. de la conducta alimentaria
F20	Tr. psicóticos crónicos	F51*	Tr. del sueño(insomnio)
F23*	Tr. psicóticos agudos	F52	Disfunciones sexuales
F31	Trastorno bipolar	F70	Retraso Mental
F32*	Depresión	F90	Tr. hipercinéticos
F40*	Trastornos fóbicos	F91	Trastornos disociales
F41.0	Trastorno de pánico	F98.0	Enuresis
F41.1	Tr. de ansiedad generalizada		
F41.2	Tr. mixto ansioso-depresivo		

* El asterisco significa que se incluye en el epígrafe mas de un código de la CIE-10 (ej: F00 incluye los trastornos codificados desde F00 a F04)

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Componentes de la CIE-10 AP

- Listado de categorías
- Pautas diagnósticas y de actuación para cada categoría
- Organigramas
- Listado de síntomas
- Material complementario:
 - folletos para los pacientes
 - tarjetas de medicación

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Para cada trastorno:

Pautas para el diagnóstico:

- quejas presentes
- características diagnósticas
- diagnóstico diferencial

Pautas de actuación:

- Información esencial para el paciente y sus familiares
- Consejos específicos para el paciente y sus familiares
- Consulta a especialistas

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (1)**

Quejas presentes

- Los pacientes pueden quejarse por sentirse deprimidos o por olvidar las cosas, y pueden no ser conscientes de la pérdida de memoria.
- La familia busca ayuda, inicialmente, por pérdida de memoria o cambios de personalidad o del comportamiento. En fases más tardías de la enfermedad necesitan ayuda por la confusión, la deambulación o la incontinencia de esfínteres.

La falta de higiene en un paciente de edad avanzada puede indicar una pérdida de memoria.

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (2)**

Pautas para el diagnóstico:

- Disminución de la memoria para hechos recientes, deterioro del pensamiento abstracto, la capacidad de juicio, y de la orientación, el lenguaje y la adaptación social.
- Los pacientes se presentan a menudo apáticos o desinteresados, pero también pueden estar lúcidos y tener un comportamiento adecuado, a pesar de su falta de memoria.
- Existe un deterioro progresivo en la realización de las tareas diarias (vestirse, aseo personal, cocinar)
- Pérdida del control emocional: los pacientes se enfadan fácilmente o se vuelven llorosos e irritables.

Es frecuente en pacientes mayores, muy raro en pacientes jóvenes o de mediana edad.

Las pruebas de memoria y pensamiento incluyen:

- capacidad para recordar los nombres de tres objetos usuales, inmediatamente y transcurridos tres minutos.
- Capacidad para nombrar los días de la semana al revés.
- También ver Mini Examen Cognoscitivo.

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (3)**

Diagnóstico diferencial

Explorar la posible presencia de procesos patológicos que provocan pérdida de memoria. Por ejemplo:

	Depresión (F32)	Anemia
	Infección urinaria	Deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico
Delirium	Sífilis	Infección por HIV
	Hematoma subdural	Hidrocefalia normotensa
	Otras enfermedades infecciosas	

Algunos medicamentos prescritos o el alcohol pueden afectar la memoria y la capacidad de orientación.

Un aumento repentino de la confusión puede ser consecuencia de una enfermedad somática (ej: una enfermedad infecciosa aguda) o de la toxicidad de un fármaco. Si existe confusión y se presentan rápidos cambios de la atención o agitación, vease ficha sobre Delirium F05.

Una depresión puede interferir con la memoria y la concentración, especialmente en enfermos de edad avanzada. Si predomina un estado de ánimo depresivo o tristeza, vease ficha sobre Depresión F32.

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (4)**

Pautas de actuación:

Información esencial para el paciente y su familia

- La demencia es frecuente en pacientes de edad avanzada
- La pérdida de memoria y la confusión pueden dar lugar a problemas de comportamiento (ej: agitación, suspicacia, exaltación emocional)
- La pérdida de memoria progresa lentamente, pero su curso puede ser muy variable
- Las enfermedades somáticas o el estrés pueden aumentar la confusión.
- Proporcionar toda la información disponible y describir los recursos que existen en la comunidad.

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (5)**

Pautas de actuación:

Recomendaciones específicas a pacientes y sus familiares

- Valorar la capacidad del paciente para realizar las tareas corrientes sin riesgos.
- Si la pérdida de memoria es leve, considerar el empleo de sistemas que sirvan de recordatorio.
- Evitar colocar al paciente en lugares o situaciones poco familiares para él.
- Considerar la forma de reducir el estrés que sufren los cuidadores. Puede resultar beneficioso el contacto y la ayuda de otras familias que también tienen que cuidar a un familiar con demencia. La asistencia a grupos de autoayuda puede ser útil.
- Hacer ver la necesidad de planificar los asuntos legales y económicos.
- Si se considera apropiado y factible, recomendar el cuidado del enfermo en su casa y en la comunidad. Valorar las posibilidades asistenciales en centros de día y residencias de ancianos.
- Un estado de agitación incontrolable puede hacer necesario la hospitalización.

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (6)**

Pautas de actuación;

Medicación

-Emplear con cuidado los sedantes e hipnóticos (ej:las benzodiazepinas), ya que pueden aumentar la confusión.

-Los antipsicóticos, en dosis bajas (ej: haloperidol de 0,5 a 1 mg una o dos veces al día) pueden ser necesarios para controlar la agitación, los síntomas psicóticos o la agresividad. Deben tenerse en cuenta sus efectos secundarios (parkinsonismos, efectos anticolinérgicos) y las interacciones medicamentosas.

VERSION PARA LA ATENCION PRIMARIA (CIE-10 AP)

Ejemplo: **DEMENCIA F00 (7)**

Pautas de actuación:

Consulta a especialistas

Considerar la necesidad de consulta especializada para:

- tratar un estado de agitación incontrolable
- estudiar la presentación brusca de un empeoramiento de la memoria.
- tratar algún problema somático que sea la causa de la demencia (ej: sífilis, hematoma subdural)

Considerar la internación en hospital o residencia, si es necesaria una vigilancia continua.

PRESENTACION MULTIAXIAL DE LA CIE-10

Por qué son necesarios los ejes ?

Para posibilitar una descripción abarcativa de la situación del paciente, la cual es apropiada para facilitar:

- decisiones terapéuticas adecuadas
- pronósticos mas precisos

Para facilitar la interpretación de las estadísticas provenientes de los servicios de salud.

Para facilitar la coordinación de las intervenciones de los diferentes profesionales de la salud (ej: psiquiatras y trabajadores sociales)

Para distribuir los recursos en salud de una manera eficiente.

PRESENTACION MULTIAXIAL DE LA CIE-10

Eje 1: Diagnósticos Clínicos

Trastornos mentales
Trastornos físicos
Trastornos de la personalidad

Capítulos I a XX de la CIE-10

Eje 2: Discapacidades (siguiendo los principios de ICIDH)

Escala para 4 áreas específicas del funcionamiento

Eje 3: Factores ambientales y circunstanciales (seleccionados del código Z de la CIE-10: Capítulo XXI)

Factores ambientales y del estilo de vida de importancia en la patogénesis y el curso de la enfermedad.

PRESENTACION MULTIAXIAL DE LA CIE-10

Eje II Discapacidades¹

1. Cuidado personal
2. Funcionamiento ocupacional
3. Funcionamiento en la familia
4. Funcionamiento en el contexto social en general

Puntuación de áreas específicas del funcionamiento en una escala de 6 puntos definidos en términos operativos.

¹ Escala de discapacidad de la OMS.

PRESENTACION MULTIAXIAL DE LA CIE-10

Eje III Factores ambientales y circunstanciales (seleccionados del código Z de la CIE-10: Cap. XXI)

- Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez
- Problemas relacionados con la educación y el alfabetismo
- Problemas relacionados con el grupo de apoyo primario, incluidas las circunstancias familiares
- Problemas relacionados con el ambiente social
- Problemas relacionados con circunstancias económicas y la vivienda.
- Problemas relacionados con el empleo y desempleo.
- Problemas relacionados con el medio ambiente físico
- Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales
- Problemas relacionados con circunstancias legales
- Antecedentes familiares de alteraciones mentales o del comportamiento o de discapacidades físicas
- Problemas relacionados con el estilo de vida

PRESENTACION MULTIAXIAL DE LA CIE-10

Ejemplo de un diagnóstico formulado multiaxialmente

EJE 1: DIAGNOSTICO CLINICO

Trastorno de somatización F45.0

EJE 2: DISCAPACIDAD

	Puntuación (0-5)
A. Cuidado personal	0
B. Ocupación	1
C. Familiar	1
D. Social	2

EJE 3: FACTORES AMBIENTALES Y CIRCUNSTANCIALES

Dificultades en la adaptación cultural Z60.3

**TABLAS DE CONVERSION ENTRE CIE-8, -9, -10 Y
CIE-9 MC (MODIFICACION CLINICA)**

Ejemplo:

CIE-10	CIE-9	CIE-8
F50 Trastornos de la Conducta alimentaria		306.5 Trastornos de la conducta alimentaria
F50.0 Anorexia nerviosa	307.1 Anorexia nerviosa	
F50.1 Anorexia nerviosa atípica F50.2 Bulimia nerviosa F50.3 Bulimia nerviosa atípica F50.4 Hiperfagia y F50.5 Vómitos en otras alteraciones psicologicas F50.8 Otros trastornos de la conducta alimentaria F50.9 Trastorno de la conducta alimentaria sin especificar	307.5 Otros trastornos y los no especificados del comer	

LIBRO DE CASOS

LIBRO DE CASOS DE LA CIE-10

LAS MULTIPLES CARAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES

CASOS CLINICOS DE ADULTOS DE ACUERDO CON LA CIE-10

Incluye casos clínicos ilustrativos de los trastornos clasificados en F0-F6 del Capítulo V de la CIE-10, acompañados de sus discusiones diagnósticas.

LIBRO DE CASOS

Ejemplo de un caso clínico (resumido): El Sr. X, de 35 años, era un operario industrial, casado, con 3 hijos. Fue ingresado en un hospital general luego de fracturarse una pierna al caer de las escaleras.

Al tercer día de su ingreso, se lo notó crecientemente nervioso y comenzó a presentar temblores. Por las noches tenía insomnio, hablaba incoherentemente y estaba evidentemente ansioso.

De acuerdo al relato de su esposa, el Sr X venía tomando grandes cantidades de cerveza, durante cada noche, luego de llegar a su casa, hasta que se quedaba dormido. Este hábito lo mantenía desde hace tres años por lo menos. La noche de su ingreso se había resbalado en la escalera de su casa, quebrándose la pierna, antes de tomar la primera cerveza. El año anterior había faltado al trabajo en reiteradas ocasiones, y lo habían amenazado con despedir. Dos años atrás había tenido un accidente automovilístico, estando borracho, pero sin mayores consecuencias. Su padre había sido alcoholista crónico y murió de cirrosis hepática cuando el Sr X tenía 24 años.

Al examen, el Sr. X presentaba un discurso incoherente. Estaba desorientado en tiempo y espacio, y por momentos, también autopsíquicamente. En ocasiones sacaba insectos que veía en sus sábanas. Estaba tembloroso y transpiraba profusamente. Constantemente trataba de salir de la cama y no se daba cuenta de que su pierna derecha estaba enyesada.

LIBRO DE CASOS

Ejemplo de discusión diagnóstica (resumido): Sr.X

El Sr. X tenía una larga historia de consumo abundante de alcohol, y desarrolló síntomas de abstinencia cuando suprimió la ingesta. Presentaba síntomas característicos de delirium, con obnubilación de la conciencia, deterioro global de la cognición, agitación psicomotora, perturbaciones del ciclo sueño-vigilia, de comienzo brusco y fluctuación sintomatológica. En tanto no se presentaron convulsiones, el diagnóstico, de acuerdo con la CIE-10 es

F10.40 Síndrome de abstinencia al alcohol con delirium, sin convulsiones

La información proporcionada por la esposa indica la posibilidad de un diagnóstico adicional de síndrome de dependencia al alcohol, basado en el consumo significativo durante los últimos tres años, dificultad para controlar la ingesta, y presencia de episodios de abstinencia. De todas formas éstos no son suficientes para un diagnóstico definitivo como lo exige la CIE-10, por tanto se puede usar con carácter de provisional el siguiente:

F10.24 Síndrome de dependencia al alcohol, con consumo actual de la sustancia

TERMINOLOGIA

Vocabulario de términos usados en psiquiatría y salud mental, OMS, Ginebra, 1989. *Contiene definiciones para mas de 300 términos que aparecen en el texto de la CIE-9, Capítulo V.*

Vocabulario de términos usados en psiquiatría y salud mental. 2da edición. OMS, Ginebra, 1994. *Contiene definiciones para cerca de 700 términos que aparecen en el texto de la CIE-10, Capítulo V.*

Vocabulario de términos relacionados al consumo de alcohol y drogas. OMS, Ginebra (1994) *Contiene definiciones de términos relacionados con el consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Para cada categoría general de drogas psicoactivas, las definiciones incluyen información sobre los efectos, sintomatología, secuelas, e indicaciones terapéuticas. Tiene en cuenta los aspectos sociales del consumo de sustancias, y demas problemas relacionados con el consumo.*

Vocabulario de términos de salud mental específicos para ciertas culturas. OMS, Ginebra (1997) *Facilita el uso de la CIE-10, Capítulo V, en diferentes contextos culturales. Contiene definiciones de términos, conceptos, síntomas y síndromes, que resultan importantes para comprender la experiencia humana en el contexto socio-cultural.*

APLICACIÓN DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

1. Reglas básicas para codificar.
2. Convenciones generales para el uso de la terminología.

REGLAS BASICAS DE CODIFICACION

1. usar tantos diagnósticos como sean necesarios para describir la situación del paciente.
2. Registrar primero el diagnóstico principal.
3. Escribir el diagnóstico en palabras y la categoría CIE-10 a la cual se lo asigna.

REGLAS BASICAS DE CODIFICACION (2)

Diagnostico principal

Debe darse prioridad al diagnóstico mas relevante en relación a la situación que dio lugar a su formulación

En el trabajo clínico, el diagnóstico principal es usualmente el motivo de consulta a los servicios de salud

En caso de duda sobre cuál es el diagnóstico principal, se debe seguir el orden numérico de la CIE-10

REGLAS BASICAS DE CODIFICACION (3)

Niveles de confianza diagnóstica

La confianza en la categorización diagnóstica debe ser expresada como sigue:

- | | |
|--------------------|---|
| seguro | cuando los criterios son satisfechos para una categoría específica de la CIE-10 |
| provisional | cuando los criterios no son cumplidos completamente, pero se espera mayor información que pueda satisfacerlos |
| probable | cuando no se completan los criterios y es improbable obtener mayor información, el corriente es el diagnóstico mas aproximado |

REGLAS BASICAS DE CODIFICACION (4)

Ejemplo de los diferentes elementos de un diagnóstico de acuerdo a la CIE-10

Diagnóstico principal: F32.2 Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos

Otros diagnósticos: X70 Lesión intencionalmente autoinflingida por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

F10.2 Síndrome de dependencia al alcohol

F60.7 Trastorno dependiente de la personalidad

K29.2 Gastritis alcohólica

Z56.2 Amenaza de pérdida del empleo

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (1)

TRASTORNO

El término "trastorno" se usa a lo largo de la clasificación para evitar los problemas que plantea utilizar otros conceptos tales como "enfermedad" o "padecimiento".

Aunque "trastorno" no es un término preciso, se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de un malestar o interfieren con la actividad del individuo.

Los trastornos mentales definidos en la CIE-10 no incluyen disfunciones o conflictos sociales por sí mismos en ausencia de trastornos individuales.

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (2)

ORGANICO Y SINTOMATICO

El término "orgánico" se usa para aquellos síndromes que pueden ser atribuidos a una enfermedad cerebral o sistémica, diagnosticable en forma independiente.

La utilización del término "orgánico" no implica que los otros trastornos que aparecen en otras secciones de la clasificación sean "no orgánico", en el sentido de carecer de un sustrato cerebral.

El término "sintomático" se utiliza para los trastornos mentales orgánicos en los cuales la afectación cerebral es secundaria a un trastorno o enfermedad sistémico extracerebral.

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (3)

PSICOTICO

El término "psicótico" se ha mantenido en un sentido descriptivo, en particular en F23, trastornos psicóticos agudos y transitorios.

Su uso no presupone nada sobre posibles mecanismos psicodinámicos.

El concepto se usa simplemente para indicar la presencia de alucinaciones, de ideas delirantes o de comportamientos claramente anormales, tales como gran excitación o hiperactividad, marcado enlentecimiento psicomotor y manifestaciones catatónicas.

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (4)

NEUROTICO

La distinción tradicional entre neurosis y psicosis que se mantenía en la CIE-9, no continúa siendo usada en la CIE-10

Sin embargo el término "neurótico" persiste para uso ocasional, por ejemplo en el encabezamiento de un grupo principal de trastornos: F4 "Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos"

La mayoría de los trastornos considerados como neurosis por quienes utilizan este concepto están en la sección F40-F48 (a excepción de las neurosis depresivas)

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (5)

PSICOGENO

El término "psicógeno" no ha sido utilizado en los títulos de las categorías, debido a que tiene significados diferentes en las distintas lenguas y escuelas psiquiátricas.

Cuando aparece en el texto, debe ser interpretado en el sentido de que el clínico considera que acontecimientos vitales o dificultades ambientales desempeñan un papel importante en la génesis del trastorno.

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (6)

PSICOSOMATICO

El término "psicosomático" no se ha utilizado en los títulos de las categorías debido a que tiene distintos significados en las diferentes lenguas y escuelas psiquiátricas. Además el uso de este término puede implicar que los factores psicológicos no juehen un papael en el desencadenamiento, curso y evolución de otras enfermedades no descritas como psicossomáticas.

Los trastornos denominados psicossomáticos en otras clasificaciones, aparecen el la CIE-10 en los apartados F45 (Trastornos somatomorfos), F50 (Trastornos de la conducta alimentaria), F52 (Disfunción sexual de origen no orgánico), y F54 (Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificados en otro lugar)

CONVENCIONES GENERALES PARA EL USO DE LA TERMINOLOGIA (1)

DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALIAS

Los términos "deficiencia", "discapacidad" y "minusvalía" se han empleado de acuerdo con las recomendaciones del sistema adoptado por la OMS (Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, Ginebra, OMS, 1980)

Deficiencia es definida como "una pérdida o anormalidad...de una estructura anatómica o función" Muchos tipos de deficiencias psicológicas se reconocen como síntomas psiquiátricos.

Discapacidad se define como: "una restricción o falta de capacidad...para llevar a cabo una actividad de la manera o con el nivel considerado como normal para un individuo en su situación sociocultural específica". Una discapacidad en el nivel de lo personal incluye actividades comunes de la vida cotidiana (como asearse, vestirse, comer e ir al baño), no está muy influenciada por la cultura y puede ser utilizada como criterio diagnóstico para algunas enfermedades psiquiátricas (como la demencia).

Minusvalía se define como: "un obstáculo que tiene un individuo...que limita o impide que complete el papel que sería normal para ese individuo en función de su edad, sexo y situación social y cultural". Representa el efecto de una deficiencia o discapacidad

ESTRUCTURA DEL CAPITULO V DE LA CIE-10

- F0 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos
- F1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas
- F2 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes
- F3 Trastornos del humor (afectivos)
- F4 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
- F5 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos
- F6 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
- F7 Retraso mental
- F8 Trastornos del desarrollo psicológico
- F9 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia
- F99 Trastorno mental sin especificación

F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS SINTOMATICOS

F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer

F01 Demencia vascular

F02 Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar

F03 Demencia sin especificación

F04 Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas

F05 Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas

F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática

F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral

F09 Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación

F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOTROPAS

F10 Alcohol

F11 Opioides

F12 Canabinoides

F13 Sedantes e hipnóticos

F14 Cocaína

F15 Otros estimulantes
(incluída la cafeína)

F16 Alucinógenos

F17 Tabaco

F18 Solventes volátiles

F19 Múltiples y no
identificadas

F1x.0 Intoxicación aguda

F1x.1 Consumo perjudicial

F1x.2 Síndrome de dependencia

F1x.3 Síndrome de abstinencia

F1x.4 con delirium

F1x.5 Trastorno psicótico

F1x.6 Síndrome amnésico

F1x.7 Trastorno psicótico residual
o de comienzo tardío

F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO ESQUIZOTIPICO Y TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES

F20 Esquizofrenia

F21 Trastorno esquizotípico

F22 Trastorno de ideas delirantes persistentes

F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios

F24 Trastorno de ideas delirantes inducidas

F25 Trastornos esquizoafectivos

F28 Otros trastornos psicóticos no orgánicos

F29 Psicosis no orgánica sin especificación

F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)

F30 Episodio maníaco

F31 Trastorno bipolar

F32 Episodios depresivos

F33 Trastorno depresivo recurrente

F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes

F38 Otros trastornos del humor (afectivos)

F39 Trastorno del humor (afectivo) sin especificación

F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS

- F40 Trastornos de ansiedad fóbica
- F41 Otros trastornos de ansiedad
- F42 Trastorno obsesivo-compulsivo
- F43 Reacciones a estre grave y trastornos de adaptación
- F44 Trastornos disociativos (de conversión)
- F45 Trastornos somatomorfos
- F48 Otros trastornos neuróticos

F50-F59 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS A DISFUNCIONES FISIOLÓGICAS Y A FACTORES ENDOCRINOS

F50 Trastornos de la conducta alimentaria

F51 Trastornos no orgánicos del sueño

F52 Disfunción sexual no orgánica

F53 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar

F54 Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificados en otro lugar

F55 Abuso de sustancias que no producen dependencia

F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos sin especificación

F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO

- F60 Trastornos específicos de la personalidad
- F61 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad
- F62 Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral
- F63 Trastornos de los hábitos y del control de impulsos
- F64 Trastornos de la identidad sexual
- F65 Trastornos de la inclinación sexual
- F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y la orientación sexuales
- F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
- F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto sin especificación

F70-F79 RETRASO MENTAL

F70 Retraso mental leve

F71 Retraso mental moderado

F72 Retraso mental grave

F73 Retraso mental profundo

F78 Otros retrasos mentales

F79 Retraso mental sin especificación

F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO

- F80 Trastornos específicos del habla y del lenguaje
- F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar
- F82 Trastorno específico del desarrollo psicomotor
- F83 Trastorno específico del desarrollo mixto
- F84 Trastornos generalizados del desarrollo
- F89 Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación

F90-F98 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

F90 Trastornos hipercinéticos

F91 Trastornos disociales

F92 Trastornos disociales y de las emociones mixtos

F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia

F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

F95 Trastornos de tics

F98 Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

F99 TRASTORNO MENTAL SIN ESPECIFICACION

F99 Trastorno mental sin especificación

INSTRUMENTOS DE EVALUACION RELACIONADOS CON EL CAPITULO V DE LA CIE-10

Propósitos:

- mejorar la precision en las evaluaciones psiquiátricas
- aumentar la confiabilidad de las evaluaciones y los diagnósticos psiquiátricos
- estandarizar la recolección de datos para:
 - aumentar las posibilidades de comunicación entre diferentes interlocutores (reproducción, comparación)
 - facilitar la colaboración y el intercambio entre los investigadores

**INSTRUMENTOS DE EVALUACION RELACIONADOS
CON EL CAPITULO V DE LA CIE-10**

Instrumento CIE-10		Utilización	Operadores
CIDI	Entrevista diagnóstica Internacional compuesta	Relevamientos epidemiológicos	Entrevistadores legos
SCAN	Entrevista para la evaluación clínica en Neuropsiquiatría	Investigación y práctica clínica	Clínicos
IPDE	Entrevista internacional para trastornos de la personalidad	Investigación Clínica	Clínicos
DAS	Cuestionario de discapacidades	Investigación y práctica clínica	Clínicos y otros trabajadores de la salud mental
	MODULOS y MODIFICACIONES		

CUESTIONARIOS (CHECKLISTS) DE LA CIE-10

- I. Cuestionario de síntomas de la CIE-10 para trastornos mentales, acompañado por el glosario de síntomas de la CIE-10

- II. Cuestionario Internacional de Diagnósticos para la CIE-10, acompañado por el manual

CUESTIONARIO DE SINTOMAS DE LA CIE-10 PARA TRASTORNOS MENTALES

Un instrumento semiestructurado dirigido a la evaluación clínica de los síntomas y síndromes psiquiátricos comprendidos en F0 - F6; acompañado por el glosario de síntomas de la CIE-10 para trastornos mentales.

Ejemplo: Módulo F0/F1: Síndromes de trastornos orgánicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

Trastornos mentales orgánicos

A. Cuál de los siguientes está presente:

1. Disminución de la memoria
2. Disminución de otras capacidades intelectuales
3. Deterioro del control emocional, de la conducta social o de la motivación
4. Déficit de la conciencia y la atención
5. Perturbaciones de la percepción o desorientación
6. Perturbaciones psicomotoras
7. Perturbaciones del ciclo sueño-vigilia
8. Comienzo afudo fluctuaciones diurnas de los síntomas

GLOSARIO DE SINTOMAS DE LA CIE-10 PARA TRASTORNOS MENTALES

Proporciona descripciones breves de los síntomas y palabras usadas en los criterios diagnósticos comprendidos entre las categorías F0 - F6 y ha sido desarrollado como acompañante del listado.

Ejemplo:

Disminución de la memoria

Una disminución en el registro, almacenamiento y recuperación de información nueva. El material mnésico previamente aprendido y familiar puede perderse también, particularmente en los estadios avanzados de la demencia

ENTREVISTA DIAGNOSTICA INTERNACIONAL COMPUESTA (CIDI)

Propósito	Evaluación de síntomas de trastornos mentales actuales o pasados para identificación de casos y relevamientos (ej: investigaciones epidemiológicas)
Tipo de instrumento	Entrevista diagnóstica estructurada: los síntomas son indicados en las respuestas positivas y posteriormente evaluados a través de programas computarizados. Disponible para diferentes edades y con la posibilidad de ser suplementado con distintos módulos
Operador	Entrevistadores sin experiencia clínica y también clínicos
Entrenamiento	Básico (5 días)
Tiempo de administración	75 minutos

Mayor información disponible en Internet:

<http://www.unsw.edu.au/clients/crvfad/home.ktm>

ENTREVISTA DIAGNOSTICA INTERNACIONAL COMPUESTA (CIDI)

Como formular las preguntas de la CIDI:

- Las preguntas pueden ser leídas o por escrito
- El entrevistador no debe interpretar las preguntas o las respuestas (en el caso de que el entrevistado no comprenda la pregunta o interrumpa la entrevista, la pregunta debe leerse de vuelta sin ninguna aclaración adicional)
- El puntaje debe ser asignado solamente cuando el entrevistado haya comprendido la pregunta y la haya respondido adecuadamente
- Los entrevistadores deberan ser honestos y no tergiversar las respuestas

ENTREVISTA DE EVALUACION CLINICA EN NEUROPSIQUIATRIA (SCAN)

Propósito	Evaluación del estado actual, antecedentes y diagnóstico clínico
Tipo de instrumento	Entrevista semi-estructurada con preguntas semi-estandarizadas
Operador	Psiquiatras o psicólogos
Entrenamiento	Básico
Tiempo de administración	60-90 minutos

ENTREVISTA DE EVALUACION CLINICA EN NEUROPSIQUIATRIA (SCAN)

Componentes:

1. Glosario de definiciones
2. Manual de evaluación:
 - Examen del estado actual (PSE)
 - Cuestionario de Items por grupo (IGC)
 - Entrevista de antecedentes (CHS)
3. Tabla de registro de puntajes
4. Programa computarizado
 - Catego-5: - perfil descriptivo
 - diagnósticos CIE-10 y
 DSM-IV
5. Versión 2.1 (1998) revisada con CAPSE para la
CIE-10 y el DSM-IV

ENTREVISTA DE EVALUACION CLINICA EN NEUROPSIQUIATRIA (SCAN)

Principios de la entrevista SCAN

- Está basada en las definiciones de items del glosario de SCAN
- Se dirige a una valoración abarcativa de los diferentes síntomas y signos
- Entrevista semi-estructurada con pruebas adicionales que pueden ser utilizadas si el clínico lo encuentra necesario
- El puntaje está sujeto al juicio del clínico
- El orden de administración es flexible de acuerdo al estado del paciente y al juicio del clínico

ENTREVISTA DE EVALUACION CLINICA EN NEUROPSIQUIATRIA (SCAN)

Ejemplo de un item de SCAN (Versión 2.0, p.117)

10.005 Verborragia

Le dicen que Ud habla muy rápido y que habla demasiado, tanto que no pueden entender lo que está diciendo? O, Ud siente mucha urgencia en seguir hablando?

Usar ESCALA 1

Si >2 años, considerar ciclotimia

Definición del glosario

Verborragia: el entrevistado puede sentir una necesidad de seguir hablando, pero, mas frecuentemente, son los demás quienes notan esa anormalidad. El discurso es fluído, veloz y ruidoso. Puede haber circunloquios y cambios de tema, pero la conversación puede ser conducida agudeza. Es posible que este item sea autoadministrado, pero el entrevistado debe responder también sobre la opinión de los otros, ademas de su propia consideración.

ENTREVISTA DE EVALUACION CLINICA EN NEUROPSIQUIATRIA (SCAN)

Ejemplo de un ítem de SCAN (Versión 2.0, p.189)

22.014 Distractibilidad

Cambio de la conducta o del discurso
consistente en prestar atención a ruidos,
hechos u objetos irrelevantes [][]

Usar escala III

Definición del glosario

Distractibilidad: la atención del entrevistado se focaliza en hechos triviales que ocurren durante la entrevista, interfiriéndola, y que normalmente no serían tomados en cuenta. El entrevistado es incapaz de sostener la atención durante toda la entrevista. Podrá hacer una observación sobre el empapelado, en lugar de responder a la pregunta, o bien interrumpirse y comentar sobre los muebles o acerca del sonido de alguien que pasa cerca. Si esto ocurre constantemente, puntuar (2). Si es frecuente pero no continuo, puntuar (1).

COMPARACION ENTRE CIDI Y SCAN

CIDI	SCAN
Estructurada	Semi-estructurada
Aplicada por legos	Aplicada por clínicos
Relevamientos poblacionales	Casos particulares
Basado en las respuestas del sujeto (no hay interpretaciones del entrevistador)	El puntaje es función de la interpretación del entrevistador
La selección de los ítems está Basada en criterios diagnósticos	Se orienta a una evaluación abarcativa

- Programa de evaluación computarizado
- Necesitan entrenamiento específico
- Involucran diagnósticos CIE-10 y DSM-IV
- Disponibles en varios idiomas
- Se dispone de una red de centros de adiestramiento

EXAMEN INTERNACIONAL DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (IPDE)

Propósito valorar la fenomenología y las experiencias vitales de relevancia para el diagnóstico de trastornos de la personalidad, en los sistemas CIE-10 y DSM-IV

Tipo de instrumento Entrevista clínica estructurada con pruebas semi-estandarizadas.

- módulo para diagnósticos CIE-10
- módulo para diagnósticos DSM-IV
- cuestionario

Operador Psiquiatra o psicólogo

Entrenamiento Básico (3 días)

Tiempo de administración 1,5-3 hs

EXAMEN INTERNACIONAL DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (IPDE)

Descripción:

152 items organizados en 6 rubros

Trabajo

Yo

Relaciones interpersonales

Afectividad

Prueba de realidad

Control de impulsos

Los items están presentados a través de preguntas que ofrecen la oportunidad de discutir el tema antes de responder

Las respuestas deben acompañarse de ejemplos

Preguntas adicionales para determinar si se han satisfecho los requerimientos de frecuencia, duración y edad de comienzo (la duración debe ser como mínimo de 5 años; como mínimo un criterio debe presentarse antes de los 25 años)

Segunda columna para datos del informante

Los últimos 6 items son puntuados por el entrevistador, de acuerdo a lo observado durante la entrevista.

EXAMEN INTERNACIONAL DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (IPDE)

Ejemplo de un ítem de IPDE (1): preguntas

Preocupación por los detalles, listas, orden, organización u horarios, al extremo que la mayor parte de la actividad se pierde en esto.
DSM-III-R Obsesivo Compulsivo 2

3. 0 1 2 ? 0 1 2 ?

Preocupación por los detalles, reglas, listas, orden, organización u horarios
CIE-10 Anancástico (obsesivo-compulsivo):2

Está Ud preocupado por pequeños detalles?

Si SI: Ocupa mas tiempo que el que debería en estas cosas?

Si SI: esto le impide desarrollar la cantidad de trabajo que hubiera esperado hacer?

Si SI: Cuénteme mas sobre eso.

Pasa Ud. mucho tiempo agendando u organizando cosas que se queda sin tiempo para el trabajo que realmente pensaba hacer?

Si SI: Cuénteme mas sobre eso

EXAMEN INTERNACIONAL DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (IPDE)

Ejemplo de un ítem de IPDE: comentario

El sujeto está tan ocupado con el método o los detalles para llevar a cabo una tarea o un objetivo, que éstos se transforman, la mayor parte de los casos, en un fin en sí mismos, consumiendo mucho más tiempo y esfuerzos de lo necesario, y de esa forma la tarea en sí no es realizada o se prolonga marcadamente el tiempo de ejecución. No es necesario que reúna todas las características enumeradas en el criterio.

- 2 Hay evidencia convincente, apoyada por ejemplos, que la conducta interfiere frecuentemente con las expectativas razonables de productividad.
- 1 Hay evidencia convincente, apoyada por ejemplos, que la conducta interfiere ocasionalmente con las expectativas razonables de productividad.
- 0 Lo niega, ocurre rara vez, o las consecuencias son insignificantes.

CATALOGO DE EVALUACION DE DISCAPACIDADES DE LA OMS (DAS)

Propósito: Evaluación del funcionamiento social y de algunos factores que lo influyen

Tipo de instrumento:Entrevista de evaluación semi-estructurada

Operador: Psiquiatras, psicólogos, sociólogos o trabajadores sociales.

Entrenamiento: Básico (2 días)

Tiempo de administración: 30 minutos

CATALOGO DE EVALUACION DE DISCAPACIDADES DE LA OMS (DAS)

Descripción:

97 items, divididos en 5 partes.

Parte 1: conducta general (incluye cuidados personales, actividad, lentitud, aislamiento social)

Parte 2: performance en el rol social

Parte 3: Funcionamiento institucional

Parte 4: Factores modificables, como ventajas y habilidades particulares, atmósfera hogareña, soporte externo.

Parte 5: Evaluación global

Parte 6: Sumatoria de puntajes

CATALOGO DE EVALUACION DE DISCAPACIDADES DE LA OMS (DAS)

Ejemplo de un ítem:

2. Performance en el rol social

2.1 Participación en las actividades familiares durante el último mes

Preguntar sobre:

(i) cuál es la participación del paciente en las tareas comunes de la familia, como comer juntos, quehaceres domésticos, salir o hacer visitas juntos, juegos compartidos, ver televisión, etc.;

tarjeta 1

(ii) cuál es la participación del paciente en las decisiones domésticas, ej: decisiones sobre los niños, el dinero, etc. Para las amas de casa, considerar los trabajos domésticos que habitualmente éstas deben hacer. Construir un rango sin tener en cuenta si al paciente se le solicita o no que haga cosas, es decir, mas allá de sus gustos.

[] 38

CATALOGO DE EVALUACION DE DISCAPACIDADES DE LA OMS (DAS)

PUNTUACION

Puntúe 8 si la información no está disponible, y 9 si el item no es aplicable.

- 0** *Ninguna discapacidad:* El funcionamiento del paciente se adecúa a las normas de su grupo de referencia o contexto socio-cultural: no existe discapacidad en ningún momento.
- 1** *Discapacidad mínima:* Existe desviación de la norma en una o más de las actividades o funciones: paciente ligeramente discapacitado algún tiempo.
- 2** *Discapacidad obvia:...*
- 3** *Discapacidad seria:...*
- 4** *Discapacidad muy seria:...*
- 5** *Discapacidad máxima:* El paciente está excluido de cualquier participación en actividades familiares, su funcionamiento es disruptivo respecto de la familia como unidad.