

# Guía de estudio DSM-5-TR

## 20 cuadros clínicos para ubicar sin diagnosticar

Un mapa educativo para estudiantes de psicología: núcleos, señales orientativas, diferenciales frecuentes y alertas éticas para estudiar con claridad sin convertir una lista en diagnóstico.

### FORMATO

Fichas rápidas

### USO

Parciales, repaso y supervisión

### LÍMITE

No diagnostica ni reemplaza el manual

# Cómo usar esta guía

Para cada cuadro revisa cinco cosas: núcleo del problema, señales orientativas, preguntas de diferenciación, errores frecuentes y alerta ética. Si estás preparando un parcial, intenta explicar cada ficha en 60 segundos sin memorizarla mecánicamente.

**Regla ética:** ningún diagnóstico debe hacerse solo con una lista. Requiere entrevista clínica, contexto, duración, deterioro funcional, descarte médico/sustancias, evaluación de riesgo y supervisión profesional cuando aplique.

## Mapa de áreas

<b>Ansiedad y trauma</b>	TAG, pánico, ansiedad social, fobia específica, agorafobia, TEPT
<b>Estado de ánimo</b>	depresión mayor, bipolar I
<b>Psicosis</b>	esquizofrenia, esquizoafectivo
<b>Neurodesarrollo</b>	TDAH, TEA
<b>Alimentación y sustancias</b>	anorexia, bulimia, consumo de sustancias
<b>Personalidad y somático</b>	TLP, narcisista, antisocial, síntomas somáticos, ansiedad por enfermedad

# Las 20 fichas

01

Ansiedad

## Trastorno de ansiedad generalizada

**Núcleo:** Preocupación persistente, difícil de controlar, sobre varias áreas de la vida.

### Señales orientativas

- Preocupaciones múltiples y cambiantes.
- Tensión, irritabilidad, fatiga o sueño alterado.
- Dificultad para concentrarse por anticipación constante.

### Para diferenciar

- Ansiedad normal: menos persistente, menos deteriorante y más proporcional al contexto.
- Pánico: el foco principal son ataques intensos e inesperados, no preocupación sostenida.

**Alerta ética:** Confundir alta responsabilidad o estrés contextual con trastorno. La clave es desproporción, duración, controlabilidad y deterioro.

02

Ansiedad

## Trastorno de pánico

**Núcleo:** Ataques de pánico inesperados más preocupación persistente o cambios conductuales por miedo a nuevos ataques.

### Señales orientativas

- Palpitaciones, ahogo, mareo o miedo a morir.
- Preocupación por repetir el ataque.
- Evitación de ejercicio, lugares o situaciones asociadas.

### Para diferenciar

- Fobia específica: el miedo está ligado a un estímulo definido.
- Condición médica o sustancias: siempre descartar cuando hay síntomas cardiopulmonares.

**Alerta ética:** Decir “solo es ansiedad” ante síntomas físicos intensos sin evaluación médica cuando corresponde.

03

Ansiedad

## Ansiedad social

**Núcleo:** Miedo intenso a evaluación negativa en situaciones sociales o de desempeño.

### Señales orientativas

- Evita hablar, exponer, comer o interactuar si puede ser juzgado.
- Anticipación ansiosa antes de encuentros sociales.
- Malestar alto después de la interacción por repasar errores.

### Para diferenciar

- Timidez: no siempre genera deterioro ni evitación marcada.
- Introversión: preferencia de energía, no necesariamente miedo evaluativo.

**Alerta ética:** Patologizar estilos de personalidad, cultura o formas de expresión social.

04

Ansiedad

## Fobia específica

**Núcleo:** Miedo intenso y circunscrito ante un objeto o situación concreta.

### Señales orientativas

- Animales, sangre, alturas, aviones, inyecciones u otros disparadores.
- Respuesta inmediata de miedo o evitación.
- La persona reconoce a veces que el miedo es excesivo, pero no logra manejarlo.

### Para diferenciar

- Pánico: los ataques pueden aparecer inesperadamente.
- Agorafobia: el núcleo es dificultad para escapar o recibir ayuda.

**Alerta ética:** Centrarse en “tener miedo” y olvidar el deterioro funcional asociado.

05

Ansiedad

## Agorafobia

**Núcleo:** Miedo a lugares donde escapar o recibir ayuda podría ser difícil si aparecen síntomas intensos.

### Señales orientativas

- Evita transporte, filas, multitudes, espacios abiertos o salir solo.
- Necesita acompañante para moverse con seguridad.
- Anticipa quedarse atrapado o no recibir ayuda.

### Para diferenciar

- Puede coexistir con pánico, pero no son lo mismo.
- Fobia específica: el estímulo es más puntual y delimitado.

**Alerta ética:** Reducirlo a “miedo a salir de casa”; el núcleo es escape/ayuda percibidos.

06

Trauma

## Trastorno de estrés postraumático

**Núcleo:** Respuesta persistente después de exposición a evento traumático.

### Señales orientativas

- Reexperimentación, recuerdos intrusivos o pesadillas.
- Evitación de lugares, conversaciones o sensaciones asociadas.
- Hiperactivación, alteraciones emocionales o creencias negativas.

### Para diferenciar

- Estrés agudo: ventana temporal más cercana al evento.
- Duelo: la pérdida puede doler intensamente sin tener la misma estructura traumática.

**Alerta ética:** Forzar relato traumático sin contención, seguridad ni vínculo terapéutico.

07

Estado de ánimo

## Trastorno depresivo mayor

**Núcleo:** Episodio de ánimo deprimido o pérdida de interés con deterioro significativo.

### Señales orientativas

- Anhedonia, tristeza persistente o vacío.
- Cambios de sueño, apetito, energía o concentración.
- Culpa, desesperanza o ideas de muerte.

### Para diferenciar

- Duelo: puede incluir tristeza intensa, pero la formulación clínica exige contexto.
- Bipolaridad: explorar historia de manía o hipomanía antes de formular depresión unipolar.

**Alerta ética:** No preguntar por ideación suicida cuando hay señales de riesgo.

## Trastorno bipolar I

**Núcleo:** Presencia de al menos un episodio maníaco; puede incluir episodios depresivos.

### Señales orientativas

- Ánimo elevado o irritable con energía aumentada.
- Menor necesidad de sueño, grandiosidad o verborrea.
- Impulsividad con consecuencias relevantes.

### Para diferenciar

- TDAH: patrón más estable desde el desarrollo.
- Sustancias: revisar temporalidad y consumo.

**Alerta ética:** Tratar todos los cuadros depresivos como unipolares sin revisar episodios maníacos.

## Esquizofrenia

**Núcleo:** Alteración psicótica persistente con impacto funcional.

### Señales orientativas

- Delirios, alucinaciones o discurso desorganizado.
- Síntomas negativos como retraimiento o aplanamiento afectivo.
- Deterioro social, académico o laboral.

### Para diferenciar

- Trastornos del ánimo con psicosis: mirar temporalidad entre ánimo y psicosis.
- Sustancias o condiciones médicas: descarte indispensable.

**Alerta ética:** Usar lenguaje estigmatizante o convertir el diagnóstico en identidad total.

## Trastorno esquizoafectivo

**Núcleo:** Síntomas psicóticos y episodios del estado de ánimo con relación temporal específica.

### Señales orientativas

- Psicosis más episodios depresivos o maníacos.
- Periodos de psicosis sin ánimo prominente.
- Deterioro que exige reconstruir línea temporal.

### Para diferenciar

- Bipolar/depresión con psicosis: la psicosis aparece ligada al episodio afectivo.
- Esquizofrenia: el componente afectivo no domina la trayectoria.

**Alerta ética:** Formularlo por impresión rápida sin una cronología clara.

## TDAH

**Núcleo:** Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afecta funcionamiento.

### Señales orientativas

- Dificultad para sostener atención u organizar tareas.
- Impulsividad, inquietud, olvidos o postergación crónica.
- Historia de manifestaciones en más de un contexto.

### Para diferenciar

- Ansiedad, trauma, depresión y sueño insuficiente pueden parecer inatención.
- Problemas contextuales o pedagógicos no equivalen automáticamente a TDAH.

**Alerta ética:** Diagnosticar solo por bajo rendimiento o distracción actual.

## Trastorno del espectro autista

**Núcleo:** Diferencias persistentes en comunicación social y patrones restrictivos/repetitivos.

### Señales orientativas

- Dificultades pragmáticas en comunicación social.
- Intereses intensos, rutinas o sensibilidad sensorial.
- Necesidad de ajustes y comprensión contextual.

### Para diferenciar

- Ansiedad social: el foco es miedo a evaluación.
- Dificultades del lenguaje, trauma o discapacidad intelectual requieren evaluación cuidadosa.

**Alerta ética:** Reducir el TEA a déficit e invisibilizar fortalezas y diversidad.

## Anorexia nerviosa

**Núcleo:** Restricción alimentaria con bajo peso significativo y miedo intenso a ganar peso o alteración de imagen corporal.

### Señales orientativas

- Restricción, rituales alimentarios o ejercicio excesivo.
- Preocupación intensa por peso, figura o control.
- Riesgo médico que puede requerir manejo interdisciplinario.

### Para diferenciar

- Enfermedad médica o falta de acceso alimentario no son equivalentes.
- Pérdida de peso no intencional exige descarte clínico.

**Alerta ética:** Minimizar el riesgo médico por verlo solo como “tema psicológico”.

14

Alimentación

## Bulimia nerviosa

**Núcleo:** Episodios de atracón con conductas compensatorias recurrentes.

### Señales orientativas

- Vómitos, laxantes, ayuno o ejercicio compensatorio.
- Culpa o vergüenza posterior al atracón.
- Autoevaluación muy ligada al peso o figura.

### Para diferenciar

- Trastorno por atracón: no hay compensación recurrente.
- Anorexia con purgas: mirar peso y patrón general.

**Alerta ética:** Moralizar la conducta alimentaria o ignorar riesgo médico.

15

Sustancias

## Trastorno por consumo de sustancias

**Núcleo:** Patrón problemático de uso que genera deterioro, pérdida de control o consecuencias negativas.

### Señales orientativas

- Craving, tolerancia, abstinencia o uso pese a daño.
- Reducción de actividades por consumo.
- Dificultad para disminuir aunque la persona lo intente.

### Para diferenciar

- Uso experimental o cultural no implica trastorno por sí solo.
- Impacto funcional, control y riesgo guían la formulación.

**Alerta ética:** Convertir el problema en juicio moral en vez de evaluación clínica.

## Trastorno límite de la personalidad

**Núcleo:** Patrón de inestabilidad emocional, interpersonal e identidad, con impulsividad.

### Señales orientativas

- Miedo al abandono, relaciones intensas o cambios afectivos.
- Vacío, ira intensa, autolesión o impulsividad.
- Patrón persistente, no una reacción aislada.

### Para diferenciar

- Bipolaridad: mirar duración, episodios y relación con disparadores.
- Trauma complejo: puede compartir manifestaciones y requiere formulación amplia.

**Alerta ética:** Usar la etiqueta para deshumanizar. Siempre evaluar autolesión y suicidio.

## Trastorno narcisista de la personalidad

**Núcleo:** Patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y dificultades empáticas.

### Señales orientativas

- Sensibilidad a crítica, fantasías de éxito o derecho especial.
- Comparación constante o uso instrumental de vínculos.
- Dificultad para reconocer impacto en otros.

### Para diferenciar

- Autoestima alta no es trastorno.
- Rasgos culturales o defensas situacionales no bastan para formular.

**Alerta ética:** Usar "narcisista" como insulto popular sin patrón persistente ni deterioro.

## Trastorno antisocial de la personalidad

**Núcleo:** Patrón de desprecio por derechos de otros, normas y responsabilidad, desde historia persistente.

### Señales orientativas

- Engaño, impulsividad, agresividad o irresponsabilidad.
- Falta de remordimiento ante daño.
- Historia conductual persistente y contextualizada.

### Para diferenciar

- Conducta delictiva contextual no equivale automáticamente a trastorno.
- Sustancias, trauma y contexto social deben considerarse.

**Alerta ética:** Ignorar seguridad, evaluación forense y sesgos de clase/cultura.

## Trastorno de síntomas somáticos

**Núcleo:** Síntomas físicos acompañados de pensamientos, emociones o conductas excesivas relacionadas con salud.

### Señales orientativas

- Preocupación persistente por síntomas corporales.
- Búsqueda de atención o revisión frecuente.
- Alta ansiedad corporal con impacto funcional.

### Para diferenciar

- No significa fingir.
- Diferenciar de condición médica no detectada y de ansiedad por enfermedad.

**Alerta ética:** Descalificar el sufrimiento físico porque la hipótesis sea psicológica.

## Ansiedad por enfermedad

**Núcleo:** Preocupación por tener o adquirir enfermedad grave, con síntomas somáticos mínimos o leves.

### Señales orientativas

- Chequeos frecuentes o evitación médica.
- Búsqueda repetida de seguridad.
- Hipervigilancia corporal y lectura catastrófica.

### Para diferenciar

- Síntomas somáticos: predominan síntomas físicos intensos.
- Condición médica real: no queda descartada por la ansiedad.

**Alerta ética:** Tranquilizar de forma repetitiva sin estrategia: puede mantener el ciclo.

# Checklist antes de hablar de diagnóstico

¿Hay duración suficiente y deterioro funcional?

¿Se descartaron sustancias, sueño, condición médica y contexto?

¿Hay riesgo suicida, autolesivo, alimentario, psicótico o de violencia?

¿La información viene de más de una fuente cuando es necesario?

¿Estoy usando el diagnóstico para orientar cuidado, no para etiquetar?

¿Sé cuándo derivar o pedir supervisión?

## Siguiente paso

Convierte esta guía en práctica: elige tres cuadros que se parezcan entre sí y escribe una diferencia clínica en una frase. Luego vuelve a PsiqueAcadémica para estudiar rutas, artículos y tests educativos conectados.

[psiqueacademica.com/rutas](https://psiqueacademica.com/rutas) · [psiqueacademica.com/tests](https://psiqueacademica.com/tests) · [juegos.psiueacademica.com](https://juegos.psiueacademica.com)

Material educativo de PsiqueAcadémica. No sustituye el DSM-5-TR, la CIE, evaluación clínica, supervisión, atención médica ni tratamiento. Si hay riesgo de daño, urgencia o crisis, busca apoyo profesional y servicios de emergencia de tu país. Referencia general sugerida: American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*.