



En mayo de 2013, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría se publicó la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5). Aunque existe un solapamiento considerable entre el DSM-5 y el DSM-IV, la edición anterior, hay varias diferencias importantes:

### Cambios en la terminología de los trastornos

- » El DSM-IV describió dos trastornos distintos, el abuso del alcohol y la dependencia del alcohol, con criterios específicos para cada uno.
- » El DSM-5 integra los dos trastornos del DSM-IV, el abuso del alcohol y la dependencia del alcohol, en un único trastorno denominado trastorno por consumo de alcohol (AUD, por sus siglas en inglés) con subclasificaciones leves, moderadas y graves.

### Cambios en los umbrales diagnósticos

- » En virtud del DSM-IV, los criterios diagnósticos del abuso y la dependencia eran distintos: cualquier persona que cumpliera uno o más de los criterios de “abuso” (véanse los ítems del 1 al 4) dentro de un período de 12 meses recibiría el diagnóstico de “abuso”. Cualquier persona con tres o más de los criterios de “dependencia” (véanse los ítems del 5 al 11) durante el mismo período de 12 meses recibiría un diagnóstico de “dependencia”.
- » En virtud del DSM-5, cualquier persona que cumpla con 2 de los 11 criterios durante el mismo período de 12 meses recibiría un diagnóstico de AUD. La intensidad de AUD —leve, moderada o intensa— se basa en el número de criterios que se cumplen.

### Eliminación de criterio

- » El DSM-5 elimina los problemas legales como un criterio.

### Adición de criterio

- » El DSM-5 añade el deseo como un criterio para el diagnóstico de AUD. Este no se incluyó en el DSM-IV.

### Revisión de algunas descripciones

- » El DSM-5 modifica algunas de las descripciones de los criterios con lenguaje actualizado.

### Historia y antecedentes del DSM

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) se desarrolló inicialmente debido a la necesidad de recopilar información estadística sobre los trastornos mentales en los Estados Unidos. El primer intento de recopilar información sobre la salud mental empezó en el censo de 1840. En el censo de 1880, la Oficina del Censo había desarrollado siete categorías de enfermedades mentales. En 1917, la Oficina del Censo empezó a recopilar estadísticas uniformes de hospitales mentales en todo el país.

Poco después, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Academia de Medicina de Nueva York colaboraron para producir una “nomenclatura psiquiátrica aceptable a nivel nacional” para el diagnóstico de pacientes con trastornos psiquiátricos y neurológicos graves. Después de la Primera Guerra Mundial, el Ejército de Estados Unidos y el Departamento de Asuntos de los Veteranos ampliaron la nomenclatura para incluir los trastornos que afectan a los veteranos.

En 1952, el Comité de Nomenclaturas y Estadísticas de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría publicó la primera edición del *Manual diagnóstico y estadístico: trastornos mentales* (DSM-I). El DSM-I incluyó un glosario que describía las categorías diagnósticas y hacía hincapié en cómo utilizar el manual para hacer diagnósticos clínicos. El DSM-II, que fue muy similar al DSM-I, se publicó en 1968. El DSM-III, publicado en 1980, introdujo varias innovaciones, incluidos criterios diagnósticos explícitos para los diversos trastornos, que ahora son una característica reconocible del DSM. Una revisión del DSM-III en 1987, llamada DSM-III-R, aclaró algunos de estos criterios y abordó incoherencias en el sistema de diagnóstico. Una revisión exhaustiva de la literatura científica reforzó la base empírica de la siguiente edición, el DSM-IV, publicado en 1994. El DSM-IV-TR, una revisión publicada en el año 2000, proporcionó información adicional sobre el diagnóstico. Desde 1952, cada edición posterior del DSM apuntó a mejorar la capacidad de los médicos para comprender y diagnosticar una amplia variedad de afecciones.

## Una comparación entre el DSM-IV y el DSM-5

DSM-IV		DSM-5	
En el último año:		En el último año:	
<b>Una (1) de estas opciones = ABUSO DE ALCOHOL</b>	¿Ha notado que beber, o estar descompuesto por beber, a menudo interfirió con el cuidado de su casa o su familia?, ¿o le ha causado problemas laborales?, ¿o problemas escolares?	1	¿Ha habido veces en que terminó bebiendo más, o por más tiempo, de lo deseado?
	¿Se ha encontrado más de una vez en situaciones durante o después de beber que han aumentado sus probabilidades de sufrir lesiones (como conducir, nadar, utilizar maquinaria, caminar en una zona peligrosa o tener relaciones sexuales sin protección)?	2	¿Ha querido más de una vez reducir o dejar de beber, o lo intentó, pero no pudo?
	¿Lo han arrestado más de una vez, lo han detenido en una estación de policía o ha tenido otros problemas legales debido al consumo de alcohol? <b>**Esto no se incluye en el DSM-5**</b>	3	¿Ha pasado mucho tiempo bebiendo, o descompuesto o recuperándose de otras secuelas?
	¿Ha seguido bebiendo aunque le ocasionara problemas con su familia o sus amigos?	4	¿Ha sido tan fuerte el deseo de beber que no podía pensar en ninguna otra cosa? <b>**Esto es nuevo para el DSM-5**</b>
<b>Tres (3) de las siguientes opciones = DEPENDENCIA DEL ALCOHOL</b>	¿Ha tenido que beber mucho más de lo que alguna vez había bebido para conseguir el efecto que deseaba?, ¿o notó que la cantidad habitual de bebidas tuvo mucho menos efecto que antes?	5	¿Ha notado que beber, o estar descompuesto por beber, a menudo interfirió con el cuidado de su casa o su familia?, ¿o le ha causado problemas laborales?, ¿o problemas escolares?
	¿Ha notado que cuando los efectos del alcohol desaparecieron, tuvo síntomas de abstinencia, como problemas para dormir, temblores, inquietud, náuseas, sudoración, el corazón acelerado o convulsiones?, ¿o percibió cosas que no estaban allí?	6	¿Ha seguido bebiendo aunque le ocasionara problemas con su familia o sus amigos?
	¿Ha habido veces en que terminó bebiendo más, o por más tiempo, de lo deseado?	7	¿Ha abandonado o no ha vuelto a realizar actividades que eran importantes o interesantes para usted, o que le proporcionaban placer, por beber?
	¿Ha querido más de una vez reducir o dejar de beber, o lo intentó, pero no pudo?	8	¿Se ha encontrado más de una vez en situaciones durante o después de beber que han aumentado sus probabilidades de sufrir lesiones (como conducir, nadar, utilizar maquinaria, caminar en una zona peligrosa o tener relaciones sexuales sin protección)?
	¿Ha pasado mucho tiempo bebiendo, o descompuesto o recuperándose de otras secuelas?	9	¿Ha seguido bebiendo a pesar de que le estaba haciendo sentir deprimido o ansioso o le estaba añadiendo otro problema de salud?, ¿o después de haber tenido una laguna mental?
	¿Ha abandonado o no ha vuelto a realizar actividades que eran importantes o interesantes para usted, o que le proporcionaban placer, por beber?	10	¿Ha tenido que beber mucho más de lo que alguna vez había bebido para conseguir el efecto que deseaba?, ¿o notó que la cantidad habitual de bebidas tuvo mucho menos efecto que antes?
	¿Ha seguido bebiendo a pesar de que le estaba haciendo sentir deprimido o ansioso o le estaba añadiendo otro problema de salud?, ¿o después de haber tenido una laguna mental?	11	¿Ha notado que cuando los efectos del alcohol desaparecieron, tuvo síntomas de abstinencia, como problemas para dormir, temblores, inquietud, náuseas, sudoración, el corazón acelerado o convulsiones?, ¿o percibió cosas que no estaban allí?
		<p>La presencia de al menos 2 de estos síntomas indica <b>trastorno por consumo de alcohol (AUD)</b>.</p> <p>La intensidad del AUD se define como:</p> <p><b>Leve:</b> Presencia de 2 a 3 síntomas</p> <p><b>Moderada:</b> Presencia de 4 a 5 síntomas</p> <p><b>Grave:</b> Presencia de 6 o más síntomas</p>	



NIH . . . Turning Discovery Into Health®

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

<https://www.niaaa.nih.gov> • 301.443.3860

Actualizado en diciembre de 2020