**Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés**

* Trastorno de apego reactivo.
* Trastorno de relación social desinhibida.
* Trastorno de estrés postraumático.
* Trastorno de estrés agudo.
* Trastorno de adaptación.
* Otros trastornos relacionados con traumas y factores de estrés no especificado.

--------------------------------------------------------------------

Trastornos relacionados con

traumas y factores de estrés

**Trastorno de apego reactivo**

**313.89 (F94.1)**

A. Patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente

retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por las

dos características siguientes:

1. El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo

cuando siente malestar.

2. El niño raramente o muy pocas veces se deja consolar

cuando siente malestar.

B. Alteración social y emocional persistente que se caracteriza por

dos o más de los síntomas siguientes:

1. Reacción social y emocional mínima a los demás.

2. Afecto positivo limitado.

3. Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicado que

son evidentes incluso durante las interacciones no amena-

zadoras con los cuidadores adultos.

C. El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insufi-

ciente como se pone de manifiesto por una o más de las carac-

terísticas siguientes:

1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta

persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales

básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por

parte de los cuidadores adultos.

2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen

la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios

frecuentes de la custodia).

3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran

manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p.

160 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

ej., instituciones con un número elevado de niños por cuida-

dor).

D. Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable

de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las alte-

raciones del Criterio A comienzan cuando falta el cuidado ade-

cuado del Criterio C).

E. No se cumplen los criterios para el trastorno del espectro del au-

tismo.

F. El trastorno es evidente antes de los 5 años.

G. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

Especificar si:

Persistente: El trastorno ha estado presente durante más de 12

meses.

Especificar la gravedad actual:

El trastorno de apego reactivo se especifica como grave cuando

un niño tiene todos los síntomas del trastorno, y todos ellos se

manifiestan en un grado relativamente elevado.

**Trastorno de relación social desinhibida**

**313.89 (F94.2)**

A. Patrón de comportamiento en el que un niño se aproxima e inte-

racciona activamente con adultos extraños y presenta dos o más

de las característica siguientes:

1. Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e in-

teraccionar con adultos extraños.

2. Comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no

concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites

sociales apropiados a la edad).

3. Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una sa-

lida arriesgada, incluso en contextos extraños.

4. Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna

vacilación.

B. Los comportamientos del Criterio A no se limitan a la impulsivi-

dad (como en el trastorno por déficit de atención con hiperactivi-

Trastorno de estrés postraumático 161

dad) pero incluyen un comportamiento socialmente desinhibido.

C. El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insufi-

ciente como se pone de manifiesto por una o más de las carac-

terísticas siguientes:

1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta

persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales

básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por

parte de los cuidadores adultos.

2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen

la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios

frecuentes de la custodia).

3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran

manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p.

ej., instituciones con un número elevado de niños por cuida-

dor).

D. Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable

de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las al-

teraciones del Criterio A comienzan tras el cuidado patógeno del

Criterio C).

E. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 mese.

Especificar si:

Persistente: El trastorno ha estado presente durante más de 12

meses.

Especificar la gravedad actual:

El trastorno de relación social desinhibida se especifica como

grave cuando un niño tiene todos los síntomas del trastorno, y

todos ellos se manifiestan en un grado relativamente elevado.

**Trastorno de estrés postraumático**

**309.81 (F43.10)**

Trastorno de estrés postraumático.

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y

niños mayores de 6 años. Para niños menores de 6 años, véanse los

criterios correspondientes más abajo.

162 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea

real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).

2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.

3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido

a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de

amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el su-

ceso(s) ha de haber sido violento o accidental.

4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del su-

ceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos

humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del

maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de

medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a

menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguien-

tes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza des-

pués del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusi-

vos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir

juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos

del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o

el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) trau-

mático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin

contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en

las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el su-

ceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir

de forma continua, y la expresión más extrema es una pér-

dida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma

puede tener lugar en el juego.

Trastorno de estrés postraumático 163

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a

factores internos o externos que simbolizan o se parecen a

un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o exter-

nos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s)

traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) trau-

mático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como

se pone de manifiesto por una o las dos características siguien-

tes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos

o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asocia-

dos al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos

(personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, si-

tuaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o senti-

mientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al

suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asocia-

das al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran des-

pués del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto

por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del su-

ceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia diso-

ciativa y no a otros factores como una lesión cerebral,

alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exagera-

das sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy

mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peli-

groso,” “Tengo los nervios destrozados”).

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las con-

secuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el in-

dividuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror,

enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en ac-

tividades significativas.

164 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positi-

vas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al su-

ceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del su-

ceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o

más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o

ninguna provocación) que se expresan típicamente como

agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o conti-

nuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un

mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro

en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una

sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios

para el trastorno de estrés postraumático y, además, en res-

puesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas per-

sistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente

de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera

un observador externo del propio proceso mental o corporal

(p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo

o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de

irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del indivi-

duo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante

o distorsionado).

Trastorno de estrés postraumático 165

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se

han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

(p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación

alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial com-

pleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diag-

nósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del

acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos sín-

tomas puedan ser inmediatos).

Trastorno de estrés postraumático

en niños menores de 6 años.

A. En niños menores de 6, exposición a la muerte, lesión grave o

violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las

formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).

2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros, especial-

mente a los cuidadores primarios.

Nota: No incluye sucesos que solamente se han visto en

medios electrónicos, televisión, películas o fotografías.

3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido

a uno de los padres o cuidadores.

B. Presencia de uno (o más) de los síntoma de intrusión siguientes

asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan después

del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusi-

vos del suceso(s) traumático(s).

Nota: Los recuerdos espontáneos e intrusivos pueden no

ser necesariamente angustiosos y se pueden expresar

como recreación en el juego.

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o

el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) trau-

mático(s).

Nota: Puede resultar imposible determinar que el contenido

aterrador está relacionado con el suceso traumático.

166 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en

las que el niño siente o actúa como si se repitiera el su-

ceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir

de forma continua, y la expresión más extrema es una pér-

dida completa de conciencia del entorno presente.) La re-

presentación específica del trauma puede tener lugar en el

juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a

factores internos o externos que simbolizan o se parecen a

un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas importantes a los recordatorios del

suceso(s) traumático(s).

C. Ha de estar presentes uno (o más) de los síntomas siguientes,

que representan evitación persistente de los estímulos asocia-

dos al suceso(s) traumático(s) o alteración cognitiva y del estado

de ánimo asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o

empeora después del suceso(s):

Evitación persistente de los estímulos

1. Evitación o esfuerzos para evitar actividades, lugares o

recordatorios físicos que despiertan el recuerdo del su-

ceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar personas, conversacio-

nes o situaciones interpersonales que despiertan el re-

cuerdo del suceso(s) traumático(s).

Alteración cognitiva

3. Aumento importante de la frecuencia de estados emocio-

nales negativos (p. ej., miedo, culpa, tristeza, vergüenza,

confusión).

4. Disminución importante del interés o la participación en

actividades significativas, que incluye disminución del

juego.

5. Comportamiento socialmente retraído.

6. Reducción persistente de la expresión de emociones po-

sitivas.

D. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al su-

ceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del su-

Trastorno de estrés postraumático 167

ceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o

más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o nin-

guna provocación) que se expresa típicamente como agresión

verbal o física contra personas u objetos (incluidas pataletas

extremas).

2. Hipervigilancia.

3. Respuesta de sobresalto exagerada.

4. Problemas con concentración.

5. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o conti-

nuar el sueño, o sueño inquieto).

E. La duración de la alteración es superior a un mes.

F. La alteración causa malestar clínicamente significativo o proble-

mas en la relación con los padres, hermanos, compañeros u

otros cuidadores, o en el comportamiento en la escuela.

G. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de

una sustancia (p. ej., medicamento o alcohol) u otra afección

médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios

para el trastorno de estrés postraumático y el individuo experi-

menta síntomas persistentes o recurrentes de uno de los cua-

dros siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de

un sentimiento de desapego, y como si uno mismo fuera un ob-

servador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej.,

como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del pro-

pio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irreali-

dad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se ex-

perimenta como irreal, como en un sueño, distante o

distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se

han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

(p. ej., desvanecimiento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia

parcial compleja).

168 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diag-

nósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del

acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos sín-

tomas puedan ser inmediatos).

**308.3 (F43.0)Trastorno de estrés agudo**

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea

real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).

2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.

3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido

a un familiar próximo o a un amigo íntimo. Nota: En los ca-

sos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo,

el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.

4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del su-

ceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos

humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del

maltrato infantil).

Nota: Esto no se aplica a la exposición a través de medios

electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que

esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de nueve (o más) de los síntomas siguientes de al-

guna de la cinco categorías de intrusión, estado de ánimo nega-

tivo, disociación, evitación y alerta, que comienza o empeora

después del suceso(s) traumático:

Síntomas de intrusión

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intru-

sivos del suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños, se

pueden producir juegos repetitivos en los que se expre-

sen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido

y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s).

Trastorno de estrés agudo 169

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin

contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en

las que el individuo siente o actúa como si se repitiera el su-

ceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir

de forma continua, y la expresión más extrema es una pér-

dida completa de conciencia del entorno presente.) Nota:

En los niños, la representación específica del trauma puede

tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado o reacciones fi-

siológicas importantes en repuesta a factores internos o ex-

ternos que simbolizan o se parecen a un aspecto del

suceso(s) traumático(s).

Estado de ánimo negativo

5. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas

(p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

Síntomas disociativos:

6. Sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo

(p. ej., verse uno mismo desde la perspectiva de otro, estar

pasmado, lentitud del tiempo).

7. Incapacidad de recordar un aspecto importante del su-

ceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia diso-

ciativa y no a otros factores como una lesión cerebral,

alcohol o drogas).

Síntomas de evitación

8. Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimien-

tos angustiosos acerca o estrechamente asociados al su-

ceso(s) traumático(s).

9. Esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lu-

gares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones)

que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos an-

gustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s)

traumático(s).

Síntomas de alerta

10. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o conti-

nuar el sueño, o sueño inquieto).

170 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

11. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o

ninguna provocación) que se expresa típicamente como

agresión verbal o física contra personas u objetos.

12. Hipervigilancia.

13. Problemas con la concentración.

14. Respuesta de sobresalto exagerada.

C. La duración del trastorno (síntomas del Criterio B) es de tres días

a un mes después de la exposición al trauma.

Nota: Los síntomas comienzan en general inmediatamente des-

pués del trauma, pero es necesario que persistan al menos du-

rante tres días y hasta un mes para cumplir los criterios del

trastorno.

D. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro

en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de

una sustancia (p. ej., medicamento o alcohol) u otra afección

médica (p. ej., traumatismo cerebral leve) y no se explica mejor

por un trastorno psicótico breve.

**Trastornos de adaptación**

A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en

respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se

producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de

estrés.

B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significati-

vos, como se pone de manifiesto por una o las dos característi-

cas siguientes:

1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensi-

dad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto ex-

terno y los factores culturales que podrían influir en la

gravedad y la presentación de los síntomas.

2. Deterioro significativos en losocial, laboral u otras áreas im-

portantes del funcionamiento.

Otro trastorno relacionado con traumas especificado 171

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios

para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerba-

ción de un trastorno mental preexistente.

D. Los síntomas no representan el duelo normal.

E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han termi-

nado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis

meses.

Especificar si:

309.0 (F43.21) Con estado de ánimo deprimido: Predomina el

estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de

desesperanza.

309.24 (F43.22) Con ansiedad: Predomina el nerviosismo, la

preocupación, la agitación o la ansiedad de separación.

309.28 (F43.23) Con ansiedad mixta y estado de ánimo de-

primido: Predomina una combinación de depresión y ansiedad.

309.3 (F43.24) Con alteración de la conducta: Predomina la

alteración de la conducta.

309.4 (F43.25) Con alteración mixta de las emociones o la

conducta: Predominan los síntomas emocionales (p. ej., depre-

sión, ansiedad) y una alteración de la conducta.

309.9 (F43.20) Sin especificar: Para las reacciones de mala

adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subti-

pos específicos del trastorno de adaptación.

**Otro trastorno relacionado con traumas**

**y factores de estrés especificado**

**309.89 (F43.8)**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los

síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y

factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o

deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funciona-

miento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los

trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados

con traumas y factores de estrés. La categoría de otro trastorno re-

lacionado con traumas y factores de estrés especificado se utiliza en

172 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo espe-

cífico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún

trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico.

Esto se hace registrando “otro trastorno relacionado con traumas y

factores de estrés especificado” seguido del motivo específico (p. ej.,

“trastorno de duelo complejo persistente”).

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar

utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Trastornos del tipo de adaptación con inicio retardado de

los síntomas que se producen más de tres meses después

del factor de estrés.

2. Trastornos del tipo de adaptación con duración prolongada

de más de seis meses sin duración prolongada del factor de

estrés.

3. Ataque de nervios: Véase el “Glosario de conceptos culturales

de malestar” en el Apéndice del DSM-5.

4. Otros síndromes culturales Véase el “Glosario de conceptos

culturales de malestar” en el DSM-5.

5. Trastorno de duelo complejo persistente: Este trastorno se

caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de

luto (véase el capítulo “Afecciones para continuar el estudio” en

la Sección III del DSM-5).

Trastorno relacionado con traumas

y factores de estrés no especificado

309.9 (F43.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los

síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y

factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o

deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funciona-

miento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los

trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionado

con traumas y factores de estrés. La categoría del trastorno relacio-

nado con traumas y factores de estrés no especificado se utiliza en

situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de

Trastorno relacionado con traumas no especificado 173

incumplimiento de los criterios de un trastorno relacionado con trau-

mas y factores de estrés específico, e incluye presentaciones en las

no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más es-

pecífico (p. ej., en servicios de urgencias).