

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

---

MANUAL DIAGNÓSTICO  
Y ESTADÍSTICO  
DE LOS TRASTORNOS MENTALES

DSM-5<sup>®</sup>

5.ª edición

---

EDITORIAL MEDICA  
**panamericana**

Los individuos con trastorno de identidad disociativo por lo general presentan un gran número de trastornos comórbidos. En particular, la mayoría desarrolla trastorno de estrés posttraumático. Otros trastornos que son altamente comórbidos con el trastorno de identidad disociativo son los trastornos depresivos, el trauma y trastornos relacionados con factores de estrés, los trastornos de la personalidad (trastorno de personalidad límite y evitativa), el trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales), el trastorno de síntomas somáticos, los trastornos de la alimentación, los trastornos relacionados con sustancias, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos del sueño. Las alteraciones disociativas en la identidad, la memoria y la conciencia pueden afectar a la presentación de los síntomas de los trastornos comórbidos.

## Amnesia disociativa

### Criterios diagnósticos

300.12 (F44.0)

- A. Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.  
**Nota:** La amnesia disociativa consiste la mayoría de veces en amnesia localizada o selectiva de un suceso o sucesos específicos, o amnesia generalizada de la identidad y la historia de vida.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., alcohol u otra droga, un medicamento) u otra afección neurológica o médica (p. ej., epilepsia parcial compleja, amnesia general transitoria, secuelas de una contusión craneal/traumatismo cerebral, otra afección neurológica).
- D. La alteración no se explica mejor por un trastorno de identidad disociativo, un trastorno de estrés posttraumático, un trastorno de estrés agudo, un trastorno de síntomas somáticos o un trastorno neurocognitivo importante o leve.

**Nota de codificación:** El código de la amnesia disociativa sin fuga disociativa es 300.12 (F44.0). El código de la amnesia disociativa con fuga disociativa es 300.13 (F44.1).

Especificar si:

**300.13 (F44.1) Con fuga disociativa:** Deambular aparentemente con un propósito o vagabundeo desorientado que se asocia a amnesia de la identidad o por otra información autobiográfica importante.

### Características diagnósticas

La característica definitoria de la amnesia disociativa es una incapacidad para recordar información importante autobiográfica que: 1) debe almacenarse con éxito en la memoria, y 2) normalmente sería recordada fácilmente (Criterio A). La amnesia disociativa se diferencia de las amnesias permanentes debido al daño neurobiológico o a la toxicidad que impiden el almacenamiento de memoria o la recuperación, ya que siempre es potencialmente reversible porque la memoria ha sido almacenada con éxito.

La *amnesia localizada* es la incapacidad de recordar hechos durante un período restringido de tiempo, y constituye la forma más común de amnesia disociativa. La amnesia localizada puede ser más amplia que la amnesia para un solo evento traumático (p. ej., meses o años de abuso durante la infancia o una guerra intensa). En la *amnesia selectiva*, el individuo puede recordar algunos, pero no todos, los eventos durante un período de tiempo circunscrito. Por lo tanto, el individuo puede recordar parte de un evento traumático pero no otras partes. Algunas personas informan de ambas amnesias, localizada y selectiva.

La *amnesia generalizada* es la pérdida total de la memoria que abarca toda la vida del individuo y es infrecuente. Los individuos con amnesia generalizada pueden olvidar su identidad personal. También pueden no recordar algunos conocimientos previos sobre el mundo (p. ej., el conocimiento semántico)

y ya no puede acceder a sus habilidades bien aprendidas (p. ej., el conocimiento procedimental). La amnesia generalizada tiene un comienzo agudo; la perplejidad, la desorientación y la deambulación sin propósito de los individuos con amnesia generalizada llama la atención de la policía o de los servicios de urgencias psiquiátricas. La amnesia generalizada puede ser más común entre los veteranos de guerra, las víctimas de agresión sexual y los individuos que experimentan conflictos o un estrés emocional extremo. Los individuos con amnesia disociativa suelen desconocer sus problemas de memoria (o sólo son conscientes parcialmente). Muchos, especialmente los que tienen amnesia localizada, reducen al mínimo la importancia de su pérdida de la memoria y pueden llegar a sentirse incómodos cuando se les enfrenta a los hechos. En la *amnesia sistematizada*, el individuo pierde la memoria para una categoría específica de información (p. ej., todos los recuerdos relacionados con la propia familia, una persona en particular o el abuso sexual en la niñez). En la *amnesia continua*, a la persona se le olvida cada nuevo evento que ocurre desde un acontecimiento determinado hasta la actualidad.

## Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Muchos individuos con amnesia disociativa sufren una dificultad crónica en su capacidad para formar y mantener relaciones satisfactorias. Las historias de trauma, de abuso de menores y la victimización son frecuentes. Algunos individuos con amnesia disociativa informan de *flashbacks* disociativos (p. ej., la reexperimentación de los eventos traumáticos). Muchos tienen antecedentes de automutilación, de intentos de suicidio y otros comportamientos de alto riesgo. Son frecuentes los síntomas depresivos y los síntomas neurológicos funcionales, como la despersonalización, los síntomas autohipnóticos y una elevada capacidad de sufrir hipnosis. Son frecuentes las disfunciones sexuales. Una lesión cerebral traumática leve podría preceder a la amnesia disociativa.

## Prevalencia

En Estados Unidos, la prevalencia anual para la amnesia disociativa entre los adultos, en un pequeño estudio en la comunidad, fue del 1,8 % (del 1,0 % para los hombres y del 2,6 % para las mujeres).

## Desarrollo y curso

El comienzo de la amnesia generalizada suele ser repentino. Menos se sabe acerca de la aparición de las amnesias localizadas y selectivas debido a que estas amnesias rara vez son evidentes, incluso para el individuo. Aunque los acontecimientos abrumadores o intolerables habitualmente preceden a la amnesia localizada, su aparición puede retrasarse horas, días o más tiempo.

Los individuos pueden informar de múltiples episodios de amnesia disociativa. Un solo episodio puede predisponer a episodios futuros. Entre los episodios de amnesia, puede parecer que el individuo está muy sintomático o no. La duración de los eventos olvidados puede variar desde minutos hasta décadas. Algunos episodios de amnesia disociativa se resuelven rápidamente (p. ej., cuando la persona se retira del combate o de alguna otra situación de estrés), mientras que otros episodios persisten durante largos períodos de tiempo. Algunas personas pueden recordar gradualmente los recuerdos disociados años más tarde. Las capacidades disociativas pueden disminuir con la edad, pero no siempre. A medida que la amnesia remite, puede haber una considerable angustia, conducta suicida y síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

La amnesia disociativa se ha observado en los niños pequeños, los adolescentes y los adultos. Los niños pueden ser más difíciles de evaluar, ya que a menudo tienen dificultad para entender las preguntas acerca de la amnesia, y los entrevistadores pueden tener problemas para formular estas preguntas de una manera adecuada para los niños. Las características de una aparente amnesia disociativa a menudo son difíciles de diferenciar de la falta de atención, el ensimismamiento, la ansiedad, los trastornos de conducta oposicionista y de las alteraciones del aprendizaje. Para diagnosticar la amnesia en los niños se pueden necesitar informes de varias fuentes diferentes (p. ej., los maestros, el terapeuta, el trabajador social).

## Factores de riesgo y pronóstico

**Ambientales.** Las experiencias traumáticas simples o reiteradas (p. ej., la guerra, el maltrato infantil, los desastres naturales, el internamiento en campos de concentración, el genocidio) son antecedentes