

## 2. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.

Como señalé anteriormente, los trastornos del estado de ánimo tienen como característica principal una alteración del humor (APA, 1995). Estos trastornos presentan gran variedad de formas y cada una cuenta con diferentes manifestaciones clínicas (Strange, 1992).

En términos de la prevalencia general de los trastornos del estado de ánimo, algunos investigadores afirman que en las familias en que uno de los padres tiene un trastorno del estado de ánimo, aproximadamente 30% de sus hijos están en riesgo de presentar un trastorno también. Asimismo, cuando ambos padres padecen algún trastorno del estado de ánimo, entre el 50 y el 70% de sus hijos están en riesgo de padecerlo también (Gershon, 1983, citado por Halgin, Krauss, 2005).

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que se llevó a cabo en el 2002, en la población urbana de 18 a 65 años de edad, llegó al resultado de que los trastornos afectivos se encuentran en tercer lugar de prevalencia con un 9.1% frente al resto de los trastornos investigados. Los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar con un 14.3% y en segundo lugar los trastornos por uso de sustancias con un 9.2% (Belló y cols. 2005).

Según el DSM-IV (APA, 1995) los trastornos del estado de ánimo están divididos en trastornos depresivos, trastornos bipolares, trastornos del estado de ánimo debidos a enfermedad médica y trastornos del estado de ánimo inducidos por sustancias.

Los trastornos depresivos (trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado) son diferentes a los trastornos bipolares por el hecho de no haber en ellos historia previa de episodio maniaco, mixto o hipomaniaco (ibid).

En la siguiente tabla, se muestran las características principales de los trastornos del estado de ánimo y más adelante el apéndice C está dedicado a mostrar las características específicas de cada uno de los trastornos del estado de ánimo, según el DSM-IV (APA, 2005):

Trastorno depresivo mayor	Se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores.
Trastorno distímico	Se caracteriza por al menos 2 años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen criterios para un episodio depresivo mayor
Trastorno depresivo no especificado	Son los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo.
Trastorno bipolar I	Caracterizado por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores.
Trastorno bipolar II	Caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaniaco.
Trastorno ciclotímico	Caracterizado por al menos 2 años de numerosos periodos de síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio maniaco y

	numerosos períodos de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.
Trastorno bipolar no especificado	Se incluyen los trastornos con características bipolares que no cumplen criterios para ninguno de los trastornos bipolares específicos.
Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica	Se caracteriza por una acusada y prolongada alteración del estado de ánimo que se considera un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.
Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias	Caracterizado por una acusada y prolongada alteración del estado de ánimo que se considera un efecto fisiológico directo de una droga, un medicamento, otro tratamiento somático para la depresión o la exposición a un tóxico.
Trastorno del estado de ánimo no especificado.	Se incluyen los trastornos con síntomas afectivos que no cumplen los criterios para ningún trastorno del estado de ánimo y en los que es difícil escoger entre un trastorno depresivo no especificado y un trastorno bipolar no especificado.

(APA, 1995)

Para fines del presente trabajo, a continuación se describe detalladamente lo que es un episodio depresivo mayor para después pasar a la descripción general del trastorno depresivo mayor.

## 2.1 Episodio depresivo mayor:

La característica principal de un episodio depresivo mayor es un periodo de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades. El sujeto también debe experimentar al menos otras cuatro manifestaciones entre las cuales se incluyen: cambios del apetito o del peso, del sueño y de la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas.

Las manifestaciones deben mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. Debe acompañarse asimismo de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Los criterios para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor son:

- **Criterio A.** Presencia de cinco (o más) de las manifestaciones durante un periodo de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa. Una de las manifestaciones debe ser estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de la capacidad para el placer.
- **Criterio A1.** El estado de ánimo es descrito por el sujeto como deprimido, triste, desesperanzado, desanimado o “como en un pozo”.
- **Criterio A2.** Casi siempre hay pérdida de interés y de la capacidad para el placer en mayor o menor medida. Los sujetos pueden referir el sentimiento de estar menos interesados en sus aficiones, de que han perdido el interés o de haber dejado de disfrutar con actividades que antes consideraban placenteras.
- **Criterio A3.** El apetito disminuye y muchos sujetos tienen que esforzarse por comer. Cuando las alteraciones del apetito son graves puede haber una pérdida o ganancia significativa de peso o, en niños, se puede dar un fracaso en la consecución del peso apropiado.

- **Criterio A4.** La alteración del sueño asociada más a menudo a un episodio depresivo mayor es el insomnio. Puede ser medio, tardío o inicial. Menos frecuente es que los sujetos se quejen de exceso de sueño.
- **Criterio A5.** Los cambios psicomotores incluyen agitación o enlentecimiento. Estos deben ser lo bastante graves como para ser observables por los demás y no representar únicamente una sensación subjetiva.
- **Criterio A6.** Es habitual la falta de energía, el cansancio y la fatiga.
- **Criterio A7.** El sentimiento de inutilidad o de culpa asociado a un episodio depresivo mayor puede implicar evaluaciones negativas no realistas del propio valor o preocupaciones o rumiaciones de culpa referidas a pequeños errores pasados.
- **Criterio A8.** Muchos sujetos refieren una capacidad disminuida para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- **Criterio A9.** Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o las tentativas suicidas.
- **Criterio B.** No se realiza el diagnóstico de episodio depresivo mayor si las manifestaciones cumplen los criterios para un episodio mixto. Los episodios mixtos se caracterizan por presentar síntomas tanto de un episodio maniaco como de un episodio depresivo mayor prácticamente a diario durante al menos una semana.
- **Criterio C.** El grado de incapacidad asociado a un episodio depresivo mayor es variable, pero hasta en los casos leves ha de haber un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- **Criterio D.** Las manifestaciones no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una sustancia.
- **Criterio E.** Las manifestaciones no se explican mejor por la presencia de un duelo; las manifestaciones persisten durante más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

A continuación se definen algunas de las manifestaciones principales, basándonos en la revisión que hacen Alloy, Riskind y Manos (2005):

- Ánimo deprimido: ausencia de felicidad, desesperanza, falta de aliento, ausencia de placer o falta de interés.
- Trastornos del apetito: los pacientes reportan poco apetito y pérdida de peso. A veces, aunque menos frecuentemente, reportan exceso de hambre y aumento de peso.
- Trastornos del sueño: el insomnio es muy común, puede ser inicial, medio o tardío.
- Enlentecimiento psicomotor o agitación: los pacientes reportan fatiga, sus movimientos son lentos y deliberados, su habla es lenta con pausas largas antes de responder a alguna pregunta y muestran letargo. Rara vez muestran actividad incesante.
- Pérdida de energía: se reduce la motivación que generalmente los hacia actuar; muestran asimismo, bajos niveles de energía.
- Sentimientos de preocupación o culpa: los pacientes se empeñan en creer y buscar evidencia de que ellos son culpables de lo que les está pasando.
- Dificultad de pensamiento: los procesos de pensamiento son lentos. Existen dificultades para pensar, concentrarse y recordar.
- Pensamientos recurrentes de muerte y suicidio: los pacientes pasan gran parte del tiempo pensando que sería mejor estar muertos.

## 2.2. Trastorno depresivo mayor

Según el DSM-IV (1995), la característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos (Criterios A y C).

Se considera que un episodio ha terminado cuando no se han cumplido los criterios completos para un episodio depresivo mayor al menos durante dos meses

seguidos. Durante este periodo de dos meses, hay una resolución completa de las manifestaciones o presencia de manifestaciones pero que ya han dejado de cumplir los criterios completos para un episodio depresivo mayor (ibid).