



# UDS

## Mi Universidad

**NOMBRE DEL ALUMNO: GINA ALEJANDRA CONTRERAS GARCIA**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ACTIVIDAD 1 CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DE LA MATERIA: PSICOPATOLOGIA 1**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGIA SEXTO CUATRIMESTRE**





# TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO BIPOLAR I

## CONCEPTO

El trastorno bipolar I se caracteriza por la presencia de uno o más episodios maníacos. Durante estos episodios, la persona experimenta un estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal de la energía o actividad. Estos episodios maníacos duran al menos una semana y están presentes la mayor parte del día, casi todos los días. En algunos casos, la manía puede provocar una desconexión de la realidad (psicosis). Además, el trastorno bipolar I puede estar alternado con episodios de depresión mayor, aunque la presencia de un episodio maníaco es suficiente para el diagnóstico.

- Descripción general:
  - El trastorno bipolar I causa cambios extremos en el estado de ánimo, que incluyen:
    - Manía o hipomanía: Durante estos episodios, la persona puede sentirse eufórica, llena de energía o inusualmente irritable.
    - Depresión: En los episodios depresivos, la persona puede sentirse triste, desesperanzada y perder interés o placer en las actividades cotidianas.
  - Estos cambios afectan el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad.
  - Los episodios pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces al año.
  - Es una afección de por vida, es posible controlar los síntomas mediante un plan de tratamiento que incluye medicamentos y apoyo psicológico (psicoterapia).





**TRASTORNOS  
DEPRESIVOS  
Y  
TRASTORNO  
BIPOLAR  
Y  
RELACIONADOS**

**TRASTORNO  
BIPOLAR I**

**EPISODIO  
MANIACO**

CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- A-Estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, duración mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).
- B-Persistencia de tres o más síntomas siguientes:
  1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
  2. Disminución de la necesidad de dormir
  3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
  4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
  5. Facilidad de distracción (la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes)
  6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo, la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.
  7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas
- C-La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral para necesitar hospitalización.
- D-El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

-Nota: Un episodio maníaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio maníaco y, en consecuencia, un diagnóstico de trastorno bipolar 1.

-Nota: Los Criterios A—D constituyen un episodio maníaco. Se necesita al menos un episodio maníaco a lo largo de la vida para el diagnóstico de trastorno bipolar I.





**TRASTORNOS  
DEPRESIVOS  
Y  
TRASTORNO  
BIPOLAR  
Y  
RELACIONADOS**

**TRASTORNO  
BIPOLAR I**

**EPISODIO  
HIPOMANIACO**

**CRITERIOS DIAGNOSTICOS:**

- Criterios A y B del episodio maniaco
- C-El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.
- D-La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.
- E-El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maniaco.
- F-El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

-Nota: Un episodio hipomaniaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio hipomaniaco. Sin embargo, se recomienda precaución porque uno o dos síntomas (particularmente el aumento de la irritabilidad, nerviosismo o agitación después del uso de antidepresivos) no se consideran suficientes para el diagnóstico de un episodio hipomaniaco, ni indica necesariamente una diátesis bipolar.

-Nota: Los criterios A-F constituyen un episodio hipomaniaco. Los episodios hipomaniacos son frecuentes en el trastorno bipolar I, pero no son necesarios para el diagnóstico de trastorno bipolar I.





**TRASTORNOS  
DEPRESIVOS  
Y  
TRASTORNO  
BIPOLAR  
Y  
RELACIONADOS**

**TRASTORNO  
BIPOLAR I**

**EPISODIO  
DE  
DEPRESION  
MAYOR**

**CRITERIOS DIAGNOSTICOS:**

- A-Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5 % del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

- B-Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C-El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica





# TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO BIPOLAR II

## CONCEPTO

El trastorno bipolar II no es una forma leve de trastorno bipolar I. En comparación con los pacientes con trastorno bipolar I, los pacientes con trastorno bipolar II presentan mayor cronicidad y pasan, de promedio, más tiempo en la fase depresiva de su enfermedad, lo que puede resultar grave y discapacitante.

En las personas con trastorno bipolar II, sobre todo en las mujeres, son frecuentes los síntomas depresivos que aparecen durante los episodios hipomaniacos y los síntomas hipomaniacos que se presentan durante los episodios depresivos, concretamente la hipomanía con rasgos mixtos.

Los pacientes que presentan hipomanía con rasgos mixtos puede que no reconozcan sus síntomas como de hipomanía. En vez de ello, los experimentan como una depresión con aumento de energía o irritabilidad

- Se caracteriza:
  - Por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor (Criterios A—C en "Episodio de depresión mayor") y, al menos, un episodio hipomaniaco (Criterios A—F en "Episodio hipomaniaco").
  - El episodio depresivo mayor debe durar al menos 2 semanas y el episodio hipomaniaco debe durar al menos 4 días para que se cumplan los criterios diagnósticos.
  - Los episodios hipomaniacos son similares a los maníacos, pero menos intensos y sin los problemas graves de funcionamiento que se ven en la manía.
  - Los pacientes con trastorno bipolar II normalmente acuden al facultativo durante un episodio depresivo mayor y es poco probable que se quejen inicialmente de síntomas de hipomanía.





**TRASTORNOS  
DEPRESIVOS  
Y  
TRASTORNO  
BIPOLAR  
Y  
RELACIONADOS**

**TRASTORNO  
BIPOLAR II**

**EPISODIO  
HIPOMANIACO**



**CRITERIOS DIAGNOSTICOS:**

- A-Período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, dura mínimo 4 días consecutivos, presente la mayor parte del día, casi todos los días.
- B-Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, persisten tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable);

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas

- C-El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.
- D-La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.
- E-El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.
- F-El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

-Nota: Un episodio hipomaniaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio hipomaniaco. Se recomienda precaución porque uno o dos síntomas (particularmente el aumento de la irritabilidad, nerviosismo o agitación después del uso de antidepresivos) no se consideran suficientes para el diagnóstico de un episodio hipomaniaco, ni indican necesariamente una diátesis bipolar.



**TRASTORNOS  
DEPRESIVOS  
Y  
TRASTORNO  
BIPOLAR  
Y  
RELACIONADOS**

**TRASTORNO  
BIPOLAR II**

**EPISODIO  
DE  
DEPRESION  
MAYOR**



**CRITERIOS DIAGNOSTICOS:**

- A-Cinco (o más) de los síntomas siguientes; presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior:

-Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a una afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5 % del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días.

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

- B-Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C-El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.





# TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO CICLOTIMICO



### CARACTERISTICAS:

- Alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.
- Los síntomas hipomaníacos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio hipomaníaco.
- Los síntomas depresivos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor.
- Durante los dos primeros años (un año en el caso de los niños o los adolescentes), los síntomas deben ser persistentes (presentes la mayor parte de los días), y ningún intervalo libre de síntomas debe durar más de dos meses.
- Se realiza el diagnóstico de trastorno ciclotímico sólo si no se cumplen los criterios de episodio depresivo mayor, maníaco o hipomaníaco.

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- A. Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco, y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
- B. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.
- C. Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maníaco o hipomaníaco.
- D. Los síntomas del Criterio A no se explican mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno de ideas delirantes, u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos especificados o no especificados.
- E. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.



**TRASTORNOS  
DEPRESIVOS  
Y  
TRASTORNO  
BIPOLAR  
Y  
RELACIONADOS**

**TRASTORNO  
DE  
DESREGULACIÓN  
DISRUPTIVA  
DEL  
ESTADO  
DE  
ÁNIMO**



**CARACTERÍSTICAS:**

- Rasgo principal irritabilidad crónica, grave y persistente (accesos de cólera frecuentes, manifestación de irritabilidad grave)

**CRITERIOS DIAGNOSTICOS:**

- A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente y/o con el comportamiento cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
- E. Los Criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D.
- F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos y son graves al menos en uno de ellos.
- G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
- H. Por la historia o la observación, los Criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
- I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.
- J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental.

-Nota: Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención/hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias. En individuos cuyos síntomas cumplen los criterios para el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y el trastorno negativista desafiante, solamente se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Si un individuo no ha tenido nunca un episodio maníaco o hipomaníaco, no se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

- K. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.



## TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

### CARACTERISTICAS:

- Rasgo principal, un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades.
- En los niños y los adolescentes, el ánimo suele ser irritable más que triste.
- El paciente quizá niegue que está triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista o deducir de la expresión facial o la conducta.
- Para que un síntoma cuente como parte de un trastorno depresivo mayor ha de ser nuevo o debe haber empeorado claramente en comparación con el estado de la persona antes del episodio.
- La alteración del apetito puede producirse en forma de disminución o de aumento.
- Las alteraciones del sueño se pueden presentar en forma de dificultad para dormir (insomnio) o de sueño excesivo (hipersomnia).
- Los cambios psicomotores incluyen la agitación y lentificación, La agitación y el retardo psicomotor deben ser lo suficientemente graves como para ser observables por otras personas y no deberían representar únicamente sensaciones subjetivas.
- Disminución de la energía, el cansancio y la fatiga.
- El sentimiento de inutilidad o de culpa que se presenta en el episodio depresivo mayor puede incluir evaluaciones negativas, fuera de la realidad, de la propia valía, preocupaciones de culpa y rumiaciones sobre pequeños errores del pasado.
- Incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas de memoria.
- Pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio. Éstos pueden incluir desde un deseo pasivo de no despertarse por la mañana o la creencia de que los demás estarían mejor si el sujeto estuviese muerto, hasta albergar pensamientos transitorios pero recurrentes de cometer suicidio o tener un plan específico de suicidio.
- La evaluación de los síntomas de un episodio depresivo mayor es especialmente difícil cuando ocurren en un paciente que, además, tiene una afección médica general (p. ej., cáncer, infarto cerebral, infarto de miocardio, diabetes, embarazo). Algunos de los signos y síntomas de los criterios del episodio depresivo mayor son idénticos a los de esas afecciones médicas generales .





## TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

### EPISODIO DEPRESIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)



#### CARACTERISTICAS:

- Rasgo principal ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes. En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.
- Los pacientes cuyos síntomas cumplan los criterios del trastorno depresivo mayor durante dos años se deberían diagnosticar de trastorno depresivo persistente además del trastorno depresivo mayor

#### CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años (niños y adolescentes, estado de ánimo puede ser irritable, duración como mínimo un año).
- B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:
  1. Poco apetito o sobrealimentación.
  2. Insomnio o hipersomnia.
  3. Poca energía o fatiga.
  4. Baja autoestima.
  5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
  6. Sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.



# TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

### CARACTERÍSTICAS:

- Expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y que remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después.
- Estos síntomas pueden acompañarse de síntomas conductuales y físicos.
- Los síntomas deben haber aparecido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y afectar negativamente al funcionamiento laboral o social.
- Típicamente, los síntomas alcanzan su cumbre alrededor del comienzo de la menstruación.

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos 5 síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.
- B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:
  1. Labilidad afectiva intensa.
  2. Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.
  3. Animo intensamente deprimido, desesperanza o ideas de autodesprecio.
  4. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.





# TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

### CRITERIOS DIAGNOSTICO

- C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.
  1. Disminución del interés por las actividades habituales.
  2. Dificultad subjetiva de concentración.
  3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
  4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
  5. Hipersomnia o insomnio.
  6. Sensación de estar agobiada o sin control.
  7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.
- Nota: Los síntomas de los Criterios A-C se han de haber cumplido durante la mayoría de los ciclos menstruales del año anterior
- D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas.
- E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, distimia o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).
- F El Criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos (Nota: El diagnóstico se puede hacer de forma provisional antes de esta confirmación.)
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).





## TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/ MEDICAMENTO



### CARACTERISTICAS:

- El trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos se distingue de los trastornos depresivos primarios teniendo en cuenta el comienzo, el curso y otros factores asociados al consumo de sustancias.
- La historia clínica, el examen físico o las pruebas de laboratorio deben arrojar datos que prueben la existencia de consumo, abuso, intoxicación o abstinencia de alguna sustancia antes del comienzo del trastorno depresivo.
- El estado de abstinencia de algunas sustancias se puede alargar relativamente y, por tanto, es posible que los síntomas depresivos intensos permanezcan durante un largo período tras cesar su consumo.

### CRITERIOS DIAGNOSTICO

- A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio:
  1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
  2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo no inducido por una sustancia/medicamento. La evidencia de un trastorno depresivo independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno depresivo independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.



# TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

## TRASTORNO DEPRESIVO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

### CARACTERISTICAS:

- Período de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido, o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, que predomina en el cuadro clínico) y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica.

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- A. Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de adaptación, con estado de ánimo deprimido, en el que el factor de estrés es una afección médica grave).
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

