

# Suplemento 1 de Trastornos Afectivos K-SADS-PL-5

## Trastornos Depresivos

### Suplemento de Trastorno Depresivo Mayor

1. Falta de respuesta ante estímulos positivos por ánimo deprimido o irritable P N S

Se toma en cuenta una mejoría temporal en el afecto cuando éste se encuentra asociado a eventos ambientales positivos. Para pacientes con trastorno por ansiedad de separación, diferencie entre mejoría en síntomas de ansiedad y depresivos (especialmente en pacientes hospitalizados durante la entrevista), lo cual será evaluado posteriormente. Las calificaciones toman en cuenta tanto la extensión como la duración en la mejoría del afecto.

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente: Buen “respondedor” a eventos ambientales, tanto en extensión como en duración de la mejoría.

2 2 2 Subumbral: Responde algo a los estímulos pero aún así se siente deprimido. El afecto mejora de forma parcial y se mantiene por más de unos cuantos minutos.

#### Niño o Adolescente:

*¿Si alguien tratara de animarte, lo lograría? ¿Te ha ocurrido algo bueno desde que empezaste a sentirte \_\_\_\_?*

*Si, ¿que fue?*

*No, ¿estás seguro?*

*¿Algo un poco bueno? ¿Esto hizo que te sintieras un poco mejor?*

*Si, ¿qué tan bien te sentías? ¿Te sentías feliz? ¿Te reías por algo? ¿Cuando te sentías peor, alguna vez este sentimiento se fue? ¿Cuando tenías tu mente en otras cosas o cuando algo bueno ocurría, el sentimiento se iba? ¿Se iba todo el sentimiento? ¿Qué hacía que el sentimiento se fuera? (ej., ¿Cuando jugabas con otros niños?) ¿Cuánto duraba el sentimiento de felicidad? ¿Minutos? ¿Horas? ¿Todo el día? ¿Te sentías mal sin importar lo que estuviera pasando?*

3 3 3 Umbral: “Picos Breves”. El afecto se eleva por no más de unos cuantos minutos en respuesta a estímulos positivos, luego el ánimo baja nuevamente.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

#### Forma parte de las características melancólicas del DSM-5

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

## 2. Calidad del ánimo disfórico diferente al duelo

P N S

Se extiende hasta los sentimientos subjetivos de depresión que siente el niño los cuales son cualitativamente diferentes de la clase de sentimientos que debería sentir tras la muerte de alguien a quien quería, una mascota, por la soledad o por el sentimiento de perder a alguien en una experiencia de separación (más común en la vida del niño). De ser posible, obtenga una evaluación inicial para hacer una comparación de los sentimientos de ausencia, pena, o soledad durante el período en el que el niño no estaba deprimido.

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | Sin información o incapaz de entender la pregunta.    |
| 1 | 1 | 1 | Ausente: Sin diferencia o sólo más severo.            |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Cuestionable o sólo una diferencia mínima. |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: Definitivamente diferente.                    |

**Nota:** El padre sólo puede reportar este reactivo si el niño ha manifestado esto de forma espontánea previamente.

Duración del síntoma:

---

### Niño o Adolescente:

*¿Este sentimiento es diferente al que tuviste cuando algún amigo se mudó, o cuando alguno de tus padres salió de la ciudad por algún tiempo? ¿Es como “extrañar a alguien” o un sentimiento de “soledad”? ¿Cómo es diferente? ¿Alguien cercano a ti ha muerto? ¿Una mascota? ¿El sentimiento que tienes ahora de estar (triste, deprimido) es diferente al sentimiento que tuviste después de que \_\_\_\_\_ murió?*

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

## 3. Variación diurna del afecto

P N S

Al menos durante una semana hubo una fluctuación persistente del afecto (deprimido o irritable) en la primera o segunda mitad del día. Califique a pesar de los cambios regulares del ambiente. No califique positivo si el sentimiento empeora sólo cuando el niño se va a dormir, cuando va a la escuela u otros momentos de separación. El peor período debe tener una duración de al menos 2 horas. Pregunte acerca de fines de semana. Asegúrese que el empeoramiento se refiera a un ánimo disfórico y no a los efectos de la ansiedad o del medio ambiente.

### Peor por la Mañana

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 0 | 0 | 0 | Sin información  |
| 1 | 1 | 1 | Ausente: No es peor en las mañanas o es variable o no está deprimido por las mañanas |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Empeoramiento mínimo o cuestionable o por menos de dos horas.             |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: Empeoramiento notable por al menos 2 horas.                                  |

Duración del síntoma:

---

### Niño o Adolescente:

*¿Te sientes más \_\_\_\_\_ en las mañanas cuando te despiertas, en las tardes o por las noches? ¿Te sientes mucho peor o sólo un poco mal? ¿Cuánto dura? ¿Ocurre cuando llegas de la escuela, después de cenar? ¿Cuándo te empiezas a sentir mejor?*

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

*¿Qué tan peor? ¿Cuando te sientes peor, es un sentimiento diferente o es el mismo sentimiento aumentado?*

Duración del síntoma:

---

### Peor por las Tardes y/o Noches

(Utilice eventos regulares como base: almuerzo, la segunda clase de la mañana, programas de TV, después de cenar, etc.)

#### Forma parte de las características melancólicas del DSM-5

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente: No se encuentra peor por las noches o es variable o sin afecto deprimido.
2	2	2	Subumbral: Empeoramiento mínimo o cuestionable o por menos de 2 horas.
3	3	3	Umbral: Empeoramiento notable por al menos 2 horas.

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

#### 4. Insomnio

P N S

Los trastornos del dormir incluyen la dificultad inicial, media y terminal para conciliar o mantenerse dormido. No califique si el niño no siente la necesidad de dormir. Tome en cuenta el número de horas estimadas que el niño duerme y la experiencia subjetiva de pérdida del dormir.

0	0	0	Sin información.
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: Insomnio presente entre 2-3 veces por semana.
3	3	3	Umbral: Insomnio casi todas las noches (5-7 noches por semana). Codificar tipo de insomnio con los ítems siguientes (inicial, intermedio, terminal)

**Nota 1:** Normalmente un niño de 6-8 años debe dormir aproximadamente 10 horas +/- una hora. Entre 9-12 años - 9 horas +/- una hora. Entre 12-16 años - 8 horas +/- 1 hora.

**Nota 2:** No califique positivo si el insomnio es secundario a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno Negativista y Desafiante, Problemas médicos, Trastorno del sueño o cualquier otro trastorno psiquiátrico.

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

4a. Insomnio **inicial**

P N S

**Niño o Adolescente:**

*¿Tienes problemas para quedarte dormido? ¿Cuánto tiempo tardas en quedarte dormido?*

0 0 0 Sin información.

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Más de 30 minutos y menos de 2 horas, por lo menos 2 a 3 noches por semana.

3 3 3 Umbral: Dos horas o más la mayoría de las noches (5 a 7 noches por semana)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

4b. Insomnio **intermedio**

P N S

**Niño o Adolescente:**

*¿Te despiertas a la mitad de la noche? ¿Cuántas veces? ¿Cuánto tiempo tardas en volverte a dormir?*

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Menos de 30 minutos despierto a mitad de la noche o intentando de conciliar el sueño, por lo menos 2 a 3 noches por semana.

3 3 3 Umbral: Más de 30 minutos la mayoría de las noches (5 a 7 noches por semana)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

4c. Insomnio Terminal

P N S

**Niño o Adolescente:**

¿Cuando te sientes triste o irritado, a qué hora te despiertas por las mañanas? ¿Te despiertas antes de lo que deberías?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Despierta 30 minutos antes de lo habitual, por lo menos 2 a 3 días por semana.

3 3 3 Umbral: Despierta más de 30 minutos antes de lo habitual la mayoría de las veces (5 a 7 días por semana).

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_  
Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

4d. Ciclo circadiano invertido

P N S

**Niño o Adolescente:**

¿Cuando te sientes \_\_\_\_\_, duermes a distintas horas de lo usual? ¿En ocasiones estás despierto hasta tarde, como por ejemplo hasta las 4:00 a.m., y luego duermes al día siguiente hasta la tarde? ¿Cuando te ha sucedido esto has notado si sucede más entre semana o en fin de semana, o es indistinto?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: 1 día por semana.

3 3 3 Umbral: Más de 1 día por semana.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_  
Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

4e. Sueño no reparador

P N S

¿Te sientes descansado cuando te despiertas?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Experiencia subjetiva de haber dormido poco y dificultad para levantarse. Efecto mínimo o nulo en el funcionamiento una vez ya levantado.

3 3 3 Umbral: Sentimiento subjetivo de cansancio junto con dificultad para levantarse y que provoca un sentimiento de flojera que persiste parte del día.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_  
Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

## 5. Hipersomnia

P N S

Aumento de la necesidad de dormir, dormir más de lo usual. Investigue acerca de hipersomnia aunque el insomnio se haya calificado 3. Duerme más de lo usual en un período de 24 horas.

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente: No necesita dormir más de lo usual.

### Niño o Adolescente:

¿Estás durmiendo más de lo usual? ¿Te vuelves a dormir durante el día a pesar de haber dormido las 8 o 9 horas recomendadas? ¿Cuándo empezaste a dormir más de lo usual? ¿Antes tomabas siestas? ¿Cuántas horas dormías antes de que empezaras a sentirte \_\_\_\_\_?

2 2 2 Subumbral: Duerme al menos 1 hora más de lo usual varias veces por semana (2 a 3 veces por semana)

3 3 3

Umbral: Duerme al menos 2 horas más de lo usual varias veces por semana (5 a 7 noches por semana).

Los padres pueden referir que si no despertaran al niño, regularmente él podría dormir > 11-12 horas y que actualmente lo hace, cada vez que está solo. Esto recibe un puntaje de 3.

Duración del síntoma:

No se debe contar el sueño acumulado durante los fines de semana o vacaciones si el niño no está durmiendo lo suficiente en días escolares.

**Nota 1:** No califique positivo si el tiempo de dormir en el día más el de la noche equivale al tiempo normal de dormir (siestas compensatorias).

**Nota 2:** No califique positivo si la Hipersomnia es debida exclusivamente a narcolepsia, condiciones médicas (p. Ej., infección) o cualquier otro trastorno psiquiátrico.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

## 6. Fatiga, falta de energía y cansancio

P N S

Esto es un sentimiento subjetivo (**No confundir con la falta de interés**) (Evalúe la presencia aunque el sujeto sienta que es secundario al insomnio).

0 0 0 Sin información.

1 1 1 No del todo o más energía de lo usual.

2 2 2 Subumbral: En ocasiones se siente más cansado o con menos energía de lo usual (2 a 3 veces por semana), con una duración menor a 2 semanas.

3 3 3 Umbral: Con frecuencia se siente cansado y sin energía casi todos los días (5 a 7 días por semana), la mayor parte del día, durante al menos 2 semanas. Tiene que descansar (no dormir) durante el día.

### Niño o Adolescente:

¿Te has sentido cansado? ¿Con qué frecuencia?  
¿Te sientes cansado todo el tiempo? ¿La mayor parte del tiempo? ¿Parte del tiempo? ¿Ahora y antes? ¿Cuándo empezaste a sentirte tan cansado? ¿Fue después de que empezaste a sentirte \_\_\_\_\_? ¿Tomas siestas porque te sientes cansado? ¿Qué tanto? ¿Tienes que descansar? ¿Sientes tus brazos y piernas pesadas? ¿Te es difícil hacer algo? .....¿Mover tus piernas? ¿Te sientes así todo el tiempo?

Duración del síntoma:

**Nota:** No califique positivo si el síntoma es debido exclusivamente a condiciones médicas, cualquier otro trastorno psiquiátrico, medicamentos o consumo de drogas y/o alcohol.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

**7. Alteraciones cognoscitivas**

P N S

7a. Concentración, falta de atención o lentitud del pensamiento observada

*(La información de la escuela puede ser crucial para la evaluación de este reactivo)*

0 0 0 Sin información

*Quejas (o evidencia del maestro) de habilidad disminuida para pensar o concentrarse que no estaba presente en el mismo grado antes del inicio del episodio. **Distinga de la falta de interés o motivación. (No incluya si se encuentra asociado con un trastorno formal del pensamiento)***

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Consciente de su falta de atención pero no causa dificultades más que el esforzarse más en el trabajo escolar, (por lo menos 2 a 3 días por semana), durante menos de 2 semanas.

**Niño o Adolescente:**

*¿Sabes lo que significa concentrarse? Algunos niños tienen muchos problemas para concentrarse. Por ejemplo, tienen que leer una página de un libro y no pueden tener su mente en ello por lo que se tardan mucho en hacerlo o no lo pueden hacer, no pueden poner atención. (Considerar nivel cognitivo/desarrollo).*

3 3 3 Umbral: Interfiere con el trabajo escolar. Disminución del rendimiento académico, olvidadizo, (casi todos los días, 5-7 días por semana), durante al menos 2 semanas.

*¿Has tenido esta clase de problemas? ¿Cuándo comenzó? ¿Tu pensamiento es más lento? ¿Si te esfuerzas mucho puedes concentrarte? ¿Te toma más tiempo hacer tu tarea? ¿Cuando tratas de concentrarte en algo, tu mente se distrae con otros pensamientos? ¿Puedes poner atención en la escuela? ¿Puedes poner atención cuando quieres hacer algo que te gusta? ¿Se te olvidan demasiado las cosas? ¿A qué cosas le puedes poner atención? ¿No te puedes concentrar? o ¿son cosas que no te interesan o no te importan? ¿Tenías antes este problema? ¿Cuándo comenzó?*

Duración del síntoma:

---

**Nota:** Si el niño tiene un trastorno por déficit de atención, no califique positivo, a menos que los problemas para concentrarse empeoren y que esté asociado con el inicio del ánimo deprimido.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

## 7b. Indecisión

P N S

### Niño o Adolescente:

*¿Cuando te sentías triste o irritado, se te dificultaba tomar decisiones? ¿Como por ejemplo, darte cuenta que el recreo había terminado antes de que hubieras podido decidir qué era lo que querías hacer? ¿Has tenido problemas por la dificultad a la hora de tomar decisiones?*

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente.

2 2 2 Subumbral: Dificultad para tomar decisiones, con un efecto moderado en el funcionamiento. Al menos 2 a 3 días por semana o durante menos de 2 semanas.

3 3 3

Umbral: Dificultad para tomar decisiones. Con un efecto moderado a severo en el funcionamiento. Casi todos los días, 4 a 7 días por semana durante al menos 2 semanas.

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

## 8. Apetito / Peso

P N S

### 8a.- Apetito disminuido

0 0 0 Sin información.

Compare el apetito con el usual o con el de los compañeros si el episodio es de mayor duración. Asegúrese de diferenciar entre la disminución de comida ingerida debido a una dieta o por pérdida de apetito.

1 1 1 No del todo - normal o incrementado.

2 2 2 Subumbral: Disminución leve del apetito diario o casi diario, al menos 2 a 3 días por semana (ej., botanas regulares no son consumidas), durante menos de 2 semanas.

3 3 3

Umbral: Disminución moderada en el apetito diario o casi diario, al menos 4 a 7 días por semana (ej., come menos de lo usual, deja de hacer algunas comidas), durante 2 o más semanas.

### Sólo evalúe la pérdida del apetito.

#### Niño o Adolescente:

*¿Cómo está tu apetito? ¿Con frecuencia sientes hambre? ¿Comes más o menos que antes? ¿Dejas comida en el plato? ¿Cuándo comenzaste a perder tu apetito? ¿En ocasiones te tienes que forzar a comer? ¿Cuándo fue la última vez que te sentiste hambriento? ¿Estás haciendo dieta? ¿Qué clase de dieta?*

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---



### 8b. Pérdida de Peso

P N S

Pérdida total del peso normal desde el inicio del episodio (o un máximo de 12 meses). Asegúrese de que no ha estado a dieta. En la evaluación de la pérdida de peso es preferible obtener el peso de registros médicos anteriores o por el pediatra del niño. Si el niño tiene entre 5-11 años de edad y no ha subido aproximadamente 1.5 kg. en un período de 6 meses, se considera como pérdida de peso. Los agrupamientos son: Debajo del tercer percentil: entre 3-10, 10-25, 25-50, 50-75, 75-90, 90-97, y por encima del percentil 97. Evalúe este reactivo aunque posteriormente el niño haya subido de peso o tenga sobrepeso. De ser posible, verifique el peso en el momento de la entrevista.

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | Sin información   |
| 1 | 1 | 1 | Sin pérdida de peso (se mantiene en el mismo grupo de percentil).           |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Pérdida del 3-4% del peso o menos. Pérdida de peso cuestionable. |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: Pérdida de al menos 5% o más. Evidente pérdida de peso.             |

#### Niño o Adolescente:

*¿Has perdido peso desde que te empezaste a sentir triste?  
¿Cómo lo sabes? ¿Te queda grande tu ropa? ¿Cuándo fue la última vez que te pesaron? ¿Cuánto pesabas entonces? ¿Y ahora? (pese al niño).*

Duración del síntoma:

---

**Nota:** No califica positivo si el niño padece anorexia. La pérdida de peso debe ser secundaria al estado de ánimo y no cualquier otro factor.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

### 8c. Aumento de apetito

P N S

Aumento de apetito comparado con el usual. Investigue acerca de este reactivo aunque los reactivos de anorexia y/o pérdida de peso hayan recibido una puntuación de 2-3.

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | Sin información   |
| 1 | 1 | 1 | No del todo - normal o disminuido.  |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: En ocasiones come entre comidas más de lo usual, o sus comidas son más abundantes. Al menos 2 a 3 días por semana durante menos de 2 semanas.                  |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: La mayoría de los días ( 5 a 7 días por semana) come entre comidas mucho más de lo usual o sus comidas son mayores en cantidad, durante al menos 2 semanas o más. |

#### Niño o Adolescente:

*¿Has estado comiendo más que antes? ¿Desde cuándo?  
¿Te sientes con hambre todo el tiempo? ¿Te sientes así todo el día? ¿Comes menos de lo que te gustaría comer?  
¿Por qué? ¿Tienes antojo de dulces? ¿Qué cosas comes demasiado?*

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

## 8d. Aumento de Peso

P N S

Aumento en el peso comparado con el usual durante el presente episodio (o el máximo de los últimos 12 meses) No incluye el aumento de peso que anteriormente había perdido o el aumento de peso de acuerdo al percentil usual del niño.

0 0 0 Sin información.  
1 1 1 Sin aumento de peso (se mantiene dentro del mismo percentil).

### Niño o Adolescente:

*¿Has subido de peso desde que empezaste a sentirte triste? ¿Cómo lo sabes? ¿Has tenido que comprar ropa porque la que tenías ya no te quedaba? ¿Cuánto pesabas la última vez que te pesaron? ¿Cuándo fue la última vez que te pesaron?*

2 2 2 Subumbral: Ha subido del 3-4% o menos. Aumento de peso cuestionable.

3 3 3 Umbral: Ha subido 5% o más. Evidente aumento de peso, más de lo esperado.

**Nota:** No califique positivo si el aumento de peso se relaciona con otros factores (condiciones médicas, medicamentos, sustancias, etc). El aumento de peso de ser secundario a una alteración del estado de ánimo.

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

## 9. Alteraciones Psicomotoras

### 9a. Agitación Observable

P N S

Incluye la incapacidad para estar quieto, movimientos continuos, inquietud, movimientos repetitivos de labios o dedos, torcer las manos, jalarse la ropa y hablar demasiado. Para que se califique positivo, tales actividades deben presentarse **mientras el sujeto se siente deprimido, no asociado a un síndrome de manía**, y no limitado a períodos aislados cuando se discuten temas molestos. **No se incluyen los sentimientos subjetivos de tensión o inquietud** que con frecuencia son llamados agitación. Tome en cuenta sus observaciones durante la entrevista, lo reportado por el niño y lo reportado por el padre en cuanto al comportamiento del niño durante el episodio.

0 0 0 Sin información  
1 1 1 No del todo, retardado o asociado con un síndrome maníaco.

2 2 2 Subumbral: En ocasiones incapaz para estar quieto en una silla, se mueve o se jala y/o frota (Al menos 2 a 3 días por semana) durante menos de 2 semanas.

3 3 3 Umbral: Con frecuencia (5 a 7 días por semana) no puede permanecer sentado en clase, se mueve continuamente, etc., casi siempre se muestra agitado durante al menos 2 semanas.

### Niño o Adolescente:

*¿Desde que te sientes triste, hay momentos en los que no puedes estar quieto, o tienes que estar moviéndote y no puedes parar? ¿Caminas de arriba a abajo? ¿Tuerces tus manos? (Demostrar) ¿Jalas tu ropa, cabello, piel u otras cosas? ¿La gente te dice que no hables tanto? ¿Hacías esto antes de que te empezaras a sentir (triste)? ¿Cuando haces estas cosas, es porque te sientes triste o porque te sientes con mucho ánimo o grandioso? ¿Si alguien te hubiera filmado mientras desayunabas y hablabas con tu (mamá) y*

Duración del síntoma:

---

lo hubieran hecho antes de que te (deprimieras) y lo volvieran hacer estando (deprimido), podrías ver alguna diferencia? ¿Cuál sería? ¿Qué es lo que yo vería?

Prueba: ¿Te tomaría más tiempo antes o mientras estás (deprimido)? ¿Un poco más? ¿Mucho más? ¿Si yo viera un vídeo o escuchara una cinta de su hijo mientras estaba deprimido y otra cuando no estaba deprimido, podría decir si hay alguna diferencia?

Si, ¿Qué es lo que vería o escucharía diferente?

Asegúrese de que la referencia no sea en torno al contenido del lenguaje o actos o expresión facial. Se refiere sólo a la velocidad y ritmo.

**Nota:** Si el niño tiene un trastorno por déficit de atención, no califique como positivo el reactivo de agitación psicomotora a menos de que exista un empeoramiento en la agitación que corresponda con el inicio del ánimo deprimido.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

### 9b. Retardo psicomotor

P N S

Enlentecimiento visible y generalizado del movimiento físico, reacciones y lenguaje. Incluye latencias en el lenguaje.

0 0 0 Sin información.

Asegúrese de que el enlentecimiento se presenta en la actualidad y que no es tan solo un sentimiento subjetivo. Para la calificación del reactivo tome en cuenta sus observaciones durante la entrevista, lo reportado por el niño y sus padres acerca del comportamiento del niño durante el episodio.

1 1 1 No del todo.

2 2 2 Subumbral: La conversación es notablemente retardada pero no deformada, y/o movimiento corporal lento. Al menos 2 a 3 días por semana durante menos de 2 semanas.

#### Niño o Adolescente:

¿Desde que empezaste a sentirte (triste) has notado que no te puedes mover tan rápido como antes? ¿Has notado que se te dificulta empezar a hablar? ¿Ha disminuido la velocidad de tu lenguaje? ¿Hablas mucho menos que antes? ¿Desde que empezaste a sentirte triste, sientes que te mueves como en cámara lenta? ¿Otras personas lo han notado? ¿Si alguien tomara un vídeo mientras estabas comiendo o hablando con tu (mamá), y tomaran ese mismo vídeo antes de que estuvieras (deprimido) y cuando estás deprimido podría ver alguna diferencia? ¿Que sería? ¿Qué es lo que vería? ¿Qué es lo que escucharía?

3 3 3 Umbral: Casi todos los días (5 a 5 días por semana) le es difícil mantener la conversación, y/o sus movimientos son muy lentos durante al menos 2 semanas.

Duración del síntoma:

---

Prueba: ¿Tomaría más tiempo antes o cuando estabas deprimido? ¿Un poco más? ¿Mucho más?

**Papás:**

*¿Si viera un vídeo o escuchara alguna cinta de su hijo en casa mientras está deprimido y otra cuando no estaba deprimido, podría yo identificar la diferencia? Si, ¿qué es lo que vería (escucharía) diferente?*

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

**10. Percepciones de sí mismo**

10a. Autodesprecio/imagen negativa de sí mismo P N S

Incluye sentimientos de inutilidad, inadecuación, inferioridad, autodevaluación, depreciación, menosprecio. 0 0 0 Sin información

1 1 1 No del todo

Evalúe sin hacer caso de qué tan “realista” es la evaluación negativa de sí mismo.

2 2 2 Subumbral: En ocasiones se siente inadecuado o le gustaría cambiar un aspecto de sí mismo (ej., imagen, inteligencia o personalidad). Es capaz de identificar algunos atributos positivos de sí mismo. Al menos 2 a 3 días por semana.

**Niño o Adolescente:**

*¿Cómo te sientes acerca de ti mismo? ¿Te gusta cómo eres? ¿Por qué o ¿Por qué no? ¿Te gusta tu aspecto físico? ¿Por qué o Por qué no? ¿Piensas que eres alguien inteligente? ¿Por qué o por qué no? ¿Te gusta tu personalidad o te gustaría ser diferente? ¿Con qué frecuencia te sientes así?*

3 3 3 Umbral: Con frecuencia(5 a 7 días por semana) se siente inadecuado o le gustaría cambiar 2 o más aspectos de sí mismo (ej., imagen, inteligencia o personalidad).

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

**10b. Culpa excesiva o inadecuada**

P N S

Investigue acerca del autoreproche, por cosas hechas o no hechas, incluyendo delirios de culpa. Evalúe de acuerdo a la proporción entre la intensidad de los sentimientos de culpa o la severidad del castigo que el niño piensa que merece y las fechorías actuales. 0 0 0 Sin información

1 1 1 No del todo.

**Niño o Adolescente:**

*Cuando las personas dicen o hacen cosas buenas, usualmente se sienten bien, y cuando dicen o hacen cosas malas se sienten mal. ¿Te sientes mal por cosas que has hecho? ¿Qué hiciste? ¿Con qué frecuencia piensas en eso? ¿Cuándo haces eso? ¿Qué significa que te sientas culpable por algo? ¿Cuánto tiempo te sientes así? ¿La mayor parte*

2 2 2 Subumbral: En ocasiones (al menos 2 a 3 días por semana), se siente muy culpable por acciones del pasados, significando que el niño exagera y que la mayoría de los niños ya hubieran olvidado, durante un periodo inferior a 2 semanas.

3 3 3 Umbral: Casi a diario (5 a 7 días por semana) siente culpa que no puede explicar o por cosas

del tiempo? ¿Mucho tiempo? ¿Poco tiempo? ¿No del todo?  
 ¿De qué cosas te sientes culpable? ¿Te sientes culpable por cosas que no has hecho? ¿O que no son tu culpa? ¿Te sientes culpable por cosas que tus padres u otras personas hacen? ¿Sientes que tú provocas cosas malas? ¿Piensas que debes ser castigado por eso? ¿Qué castigo mereces? ¿Te gustaría ser castigado? ¿Qué es lo que hacen tus padres para castigarte? ¿Piensas que es suficiente?

**Para muchos niños es mejor dar un ejemplo concreto como:** “Te voy a platicar acerca de tres niños y me vas a decir a cuál te parece más. El primero es un niño que hace algo malo y se siente mal por haberlo hecho, va y se disculpa con la persona, las disculpas son aceptadas y se olvida lo que ocurrió. El segundo niño es como el primero pero después de que las disculpas fueron aceptadas, no puede olvidar lo que hizo y sigue sintiéndose mal por una o dos semanas. El tercer niño que no hizo algo muy grave, se siente culpable incluso por cosas que en realidad no eran su culpa como... ¿Cuál de estos tres niños es como tú? Es útil que se ratifique la comprensión del niño a las preguntas pidiéndole que dé un ejemplo, como la última vez que se sintió culpable “como el niño de la historia”.

que objetivamente no son su culpa durante al menos 2 semanas. (excepto sentirse culpable por la separación de los padres y/o divorcio el cual es normativo y no recae en él a una evaluación positiva de culpa en el reactivo, excepto si ésta persiste después de repetidas pláticas con los padres).

Duración del síntoma:  
 \_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:  
 \_\_\_\_\_

**11. Desesperanza, vulnerabilidad, desánimo y pesimismo** P N S

Visión negativa hacia el futuro, con respecto a su vida y problemas actuales. Este reactivo se refiere al contenido de las ideas y no a los sentimientos.

0 0 0 Sin información

1 1 1 No se muestra tan desanimado con respecto al futuro.

2 2 2 Subumbral: Sentimientos transitorios de desánimo moderado a severo con respecto al futuro.

3 3 3 Umbral: Con frecuencia se siente pesimista con respecto al futuro. Las expectativas a futuro aparecen oscuras.

**Niño o Adolescente:**

¿Qué piensas que te va a pasar? ¿Piensas que vas a estar mejor? ¿Un poco mejor? ¿Crees que podemos ayudarte? ¿Cómo? ¿Crees que alguien te puede ayudar? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Qué te gustaría hacer (ser) cuando seas grande? ¿Crees que la vas a hacer? ¿Por qué no? ¿Te has rendido? ¿Has sentido que tu muerte está cerca? ¿Has sentido que el mundo está cerca de terminar? ¿Piensas que vas a sufrir para siempre? ¿Con qué frecuencia te sientes así? ¿Estás seguro de que no hay esperanza para ti? ¿Cómo lo sabes? ¿Puede haber una pequeña esperanza para ti?

Duración del síntoma:  
 \_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:  
 \_\_\_\_\_

**Criterio de Trastorno depresivo persistente del DSM-5**

**Códigos: 0=sin información, 1=no, 2=si**

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
<b>Otros Criterios</b>						
<b>1. Evidencia de un precipitante</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
(Especifique): _____ _____						
<b>2. Los Síntomas se presentan o empeoran con el período menstrual</b>						
(Para mujeres adolescentes): <i>¿Has encontrado alguna relación entre tu ciclo menstrual y tu ánimo? ¿Te deprimas cada mes justo antes o después de que empezaste tu período?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>3. Deterioro</b>						
a. Social (con compañeros): _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Familiar: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Escolar: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>4. Evidencia de TDM según DSM-5</b>						
A. Cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio en el funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. A1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). <b>En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.</b> A2. 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). A3. 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						
					<b>Sumario EA</b> 0 1 2	<b>Sumario EMSP</b> 0 1 2

aumento del apetito casi todos los días. **En niños y adolescentes considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.**

A4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

A5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

A6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

A7. 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).

A8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

A9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin 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.

**Nota: los criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.**

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco

#### 5. Especificador de Gravedad

**Leve:** Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social, laboral o escolar.

**Moderado:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para "leve" y "grave".

**Grave:** El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa un gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social, laboral o escolar

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

#### 6. Especificador de Curso

**En remisión parcial:** Los síntomas del episodio de depresión mayor inmediatamente están presentes pero no se cumplen todos los criterios, o cuando acaba un episodio de este tipo, existe un periodo que dura menos de dos meses sin ningún síntoma significativo de un episodio de depresión mayor

**En remisión total:** Durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno.

0 1 2

0 1 2

#### 7. Especificador de Características

(Evaluar bajo el contexto general de la entrevista)

- Con ansiedad -----
- Con características mixtas -----
- Con características melancólicas -----
- Con características atípicas -----
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo -----
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo -----
- Con catatonía. Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 (F06.1). \_\_\_\_\_
- Con inicio en el parto \_\_\_\_\_
- Con patrón estacional (solo episodio recurrente) \_\_\_\_\_

#### 8. Criterios para Especificador Melancólico

##### Criterios del DSM-5

Cumple los criterios para EDM, presenta disminución de placer en todas o casi todas las actividades o disminución de reactividad a estímulos generalmente placenteros. Además, 3 de los siguientes: estado de ánimo depresivo o vacío (desaliento profundo, desesperación y/o mal humor); depresión más severa por las mañanas, insomnio terminal (2 horas o más), alteraciones psicomotoras; anorexia o pérdida de peso importante; o culpa.

**Nota:** Este especificador requiere que dichas características estén presentes durante la fase más grave del episodio. Ausencia casi completa de la capacidad de placer, no simplemente una disminución.

0 1 2

0 1 2

#### 9. Criterios para Patrón Estacional

##### Criterios del DSM-5

Ha habido una relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor en el trastorno de depresión mayor y un momento del año en particular (p. Ej., otoño o invierno); Las remisiones totales también se producen en un momento del año característico (p. Ej., desaparece la depresión en primavera); en los últimos dos años, se han producido dos episodios de depresión mayor que demuestran la relación estacional definida anteriormente y episodios de depresión mayor no estacional durante el mismo periodo; el número de

0 1 2

0 1 2



episodios de depresión mayor estacionales supera notablemente el de episodios de depresión mayor no estacionales que pueden haber sucedido a lo largo de la vida del individuo.

**Nota:** este especificador solo se aplica al trastorno de depresión mayor recurrente.

**10. Criterios para Depresión Atípica**

**Criterios del DSM-5**

Reactividad del estado de ánimo (aumento del estado de ánimo en respuesta a sucesos positivos reales o potenciales), y 2 de las siguientes características presentes: notable aumento de peso o del apetito, hipersomnia, parálisis plúmbea (sensación de pesadez en brazos o piernas), y patrón prolongado de sensibilidad de rechazo interpersonal; además no se cumplen criterios para “con características melancólicas” o “con catatonia” durante el mismo episodio.

0 1 2

0 1 2

**11. Criterios para Características Psicóticas**

**Criterios del DSM-5**

Presencia de delirios y/o alucinaciones.

**11a. Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo:** El contenido de todos los delirios y alucinaciones está en consonancia con los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido.

0 1 2

0 1 2

**11b. Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo:** El contenido de los delirios o alucinaciones no implica los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido, o el contenido es una mezcla de temas congruentes e incongruentes con el estado de ánimo.

0 1 2

0 1 2

**12. Evidencia de Inicio en el Periparto**

**Criterios del DSM-5**

Se aplica al episodio actual o, si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, al episodio de depresión mayor más reciente si el inicio del estado de ánimo se produce durante el embarazo o en las cuatro semanas después del parto.

0 1 2

0 1 2

**Nota 1:** Los episodios del estado de ánimo que inician en el periparto pueden presentar o no características psicóticas.

**Nota 2:** En el DSM-IV este concepto era considerado sólo **postparto**, cambiando en el DSM-5 para periparto.

### 13. Evidencia de **Catatonía**

#### **Criterios del DSM-5**

Se puede aplicar a un episodio de depresión si existen características catatónicas durante la mayor parte del episodio. El cuadro clínico está dominado por tres o más de los síntomas siguientes:

1. Estupor
2. Catalepsia
3. Flexibilidad cérea
4. Mutismo
5. Negativismo
6. Adopción de una postura
7. Manierismo
8. Estereotipia
9. Agitación, no influida por estímulos externos
10. Muecas
11. Ecolalia
12. Ecopraxia
- 13.

0 1 2

0 1 2

### 15. Evidencia para **Características Mixtas**

#### **Criterios DSM-5**

A. Al menos tres de los síntomas maníacos/hipomaniacos siguientes están presentes casi todos los días durante la mayoría de los días en un episodio de depresión mayor:

0 1 2

0 1 2

A1. Estado de ánimo elevado, expansivo.

A2. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.

A3. Mas hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.

A4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.

A5. Aumento de la energía dirigida a un objetivo.

A6. Implicación aumentada o excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas.

A7. Disminución de la necesidad de sueño.

B. Los síntomas mixtos son observables por parte de otras personas y representan un cambio del comportamiento habitual del individuo.

C. En individuos cuyos síntomas cumplen todos los criterios de manía o hipomanía, el diagnóstico será trastorno bipolar I o bipolar II.

D. Los síntomas mixtos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

#### 16. Evidencia de **Con Ansiedad**

##### Criterios DSM-5

La ansiedad se define como la presencia de dos o más de los síntomas siguientes durante la mayoría de los días en un episodio mayor o trastorno depresivo mayor persistente (distimia):

0 1 2

0 1 2

Se siente nervioso o tenso; se siente inhabitualmente inquieto; dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones; miedo a que pueda suceder algo terrible; y/o el individuo siente que podría perder el control de sí mismo.

Especificar la **gravedad actual**:

**Leve:** Dos síntomas

**Moderado:** Tres síntomas

**Moderado-Severo:** Cuatro o cinco síntomas

**Grave:** Cuatro o cinco síntomas y con agitación motora

#### 17. Trastorno disfórico premenstrual

A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco 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.

0 1 2

0 1 2

B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:

1. Labilidad afectiva intensa
2. Irritabilidad intensa
3. Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza
4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada .

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 (p. ej., escuela, amigos, aficiones).
2. Dificultad subjetiva de concentración.
3. Fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
5. Hipersomnias 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 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, el trastorno depresivo persistente

**18. Trastorno depresivo debido a otra afección médica**

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. El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental D. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro importantes del funcionamiento.

0 1 2

0 1 2

**19. Evidencia de trastorno depresivo especificado**

Síntomas depresivos evidentes que no cumplen los criterios para ningún Trastorno depresivo específico, bipolar y trastornos relacionados o trastornos de adaptación y sin deterioro significativo. Especificar (sólo uno): 1) Depresión Breve Recurrente 2) Episodio depresivo de corta duración 3) Episodio depresivo con síntomas insuficientes

0 1 2

0 1 2

**20. Evidencia de Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)**

El ánimo deprimido (o irritable) se presenta durante la mayor parte del día, más días que los que no, por al menos un año, además de dos de los siguientes síntomas adicionales durante el período: alteraciones en el apetito, alteraciones del sueño, fatiga, baja autoestima, pobre concentración o dificultad para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza Estos síntomas han estado presentes durante más de dos meses seguidos. No existe evidencia de EDM durante el primer año de la alteración, sin antecedentes de

0 1 2

0 1 2

episodios maníacos o episodios hipomaníacos, no está sobrepuesto a un trastorno psicótico crónico y no existe evidencia de etiología orgánica

Especificar:

- Con ansiedad
- Con características mixtas
- Con características melancólicas
- Con características atípicas
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo
- Con inicio en el periparto

#### 21. Evidencia de un trastorno depresivo NE

Trastornos con rasgos depresivos que no cumplen los criterios de cualquier trastorno específico del ánimo o Trastorno de Adaptación con ánimo deprimido (P. Ej., trastorno recurrente con depresión leve que no cumple los criterios para Distimia, episodios depresivos no relacionados a estrés que no cumplen los criterios para EDM).

0 1 2

0 1 2

#### 22. Evidencia de trastorno de adaptación con ánimo deprimido

1. Reacción debida a un estresor psicosocial identificable (o múltiples estresores) que se presenta en los tres meses siguientes a la presencia del estresor.

0 1 2

0 1 2

2. Evidencia de un deterioro o síntomas excesivos en respuesta a una reacción normal o esperable a un estresor.

3. Presencia de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para cualquier trastorno mental específico y que no representa un duelo complicado.

4. Duración menor de 6 meses una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado.

# Trastorno Bipolar y Relacionados

## Suplemento de Episodio Maniaco

1a. Evaluación confirmatoria de la duración de los periodos de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable (con sintomatología sugestiva de episodio maniaco)

P N S Duración del Episodio Actual

Se debe evaluar la duración (en número de días sobre el umbral) del estado de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable acompañado de otros síntomas potenciales (hipo) maniacos. La irritabilidad puede frecuentemente co-ocurrir con el estado de ánimo eufórico/expansivo durante la (hipo)manía, especialmente cuando el deseo del sujeto en las conductas dirigidas a metas se ve frustrado. Además, es muy común que algunos síntomas depresivos estén entremezclados, en diferentes grados de intensidad, con el ánimo eufórico/expansivo y irritabilidad extrema durante un período de (hipo) manía. De esta manera no es infrecuente que los cambios de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable estén presentes durante algunos momentos del día, y en otros momentos disforia y depresión.

0 0 0 1 día (síntomas presentes durante más de 4 horas en un día).

1 1 1 Episodios de ánimo definidos por 2 - 3 días.

2 2 2 Episodios de ánimo definidos por 4 - 6 días.

3 3 3 Episodios de ánimo definidos por 7 días o más.

P N S Indicar el ánimo predominante:

0 0 0 Solo irritable

**Nota 1:** Es muy importante que sólo se califique la duración de los períodos definidos de los cambios anormales de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable y no la duración de la irritabilidad crónica.

1 1 1 Solo eufórico/expansivo

**Nota 2:** En los casos de sujetos con alteraciones crónicas del ánimo, se califican positivos los episodios de manía, siempre y cuando sean definidos y estén asociados a los síntomas de (hipo)manía. Es posible calificar episodios de larga duración en algunos casos desde que inician cambios de ánimo definidos y superiores al estado de ánimo normal del individuo.

2 2 2 Eufórico/expansivo e irritable a la vez.

**Nota 3:** Se debe confirmar los estados de ánimo eufórico e irritable que ocurren en el contexto de otros síntomas maniacos. Para los niños y adolescentes, el criterio de duración del estado de ánimo, se puede SUMAR la duración de los cambios de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable siempre y cuando se hayan presentado acompañados de otros síntomas de manía (ejemplo: si un niño tiene en un día un ánimo eufórico durante 1 hora y un estado de ánimo muy irritable durante 3 horas, esto equivaldría a 4 horas de alteración del ánimo y 1 día con el umbral).

1b. Determine la duración **del episodio más largo** del estado de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable. P N S

**Duración del Episodio Mas Severo del Pasado**

Duración máxima de un episodio de ánimo eufórico/expansivo y/o irritable con síntomas (hipo) maníacos asociados (número de días consecutivos en que tuvo el ánimo elevado y/o irritable, durante al menos 4 horas en el día). 0 0 0 1 día (síntomas presentes durante mas de 4 horas en un día).

**Niño o Adolescente:**

*Dijiste que te sentías revolucionado/híper/acelerado (utilice los términos del niño o los padres) y te sentías elevado/súper feliz/súper enojado. Qué cantidad de tiempo te sentías o súper feliz o súper enojado?*

1 1 1 Episodios de ánimo definidos por 2 - 3 días.

*¿Tenias estos cambios de ánimo más de una vez al día?*

2 2 2 Episodios de ánimo definidos por 4 - 6 días.

*¿Qué otra cosa era diferente en ti cuando tuviste el ánimo elevado/súper feliz/súper enojado?*

3 3 3 Episodios de ánimo definidos por 7 días o más.

*¿Hubo algún cambio en tu energía, la velocidad de tu pensamiento o el habla, la velocidad de tus movimientos, o la cantidad de sueño?*

P N S **Indicar el ánimo predominante:**

*¿Hubo alguna diferencia en la manera como tu actúas con otras personas o el tipo de cosas que normalmente haces?*

0 0 0 Solo irritable

*¿Por cuánto tiempo tuviste estos cambios del ánimo (eufórico y/o enojado) durante gran parte del día?*

*¿Cuántas horas duraban los cambios del ánimo (eufórico y/o enojado) durante un día (sumando todo el tiempo con cambios de ánimo)?*

1 1 1 Solo eufórico/expansivo

*¿Cuántos días consecutivos estuviste con el ánimo elevado/muy feliz/súper enojado durante gran parte del día?*

2 2 2 Eufórico/expansivo e irritable a la vez.

**Especificar la fecha aproximada de presentación del episodio más largo:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**Nota:** si hay historia de trastorno por abuso de sustancias en la actualidad o el pasado, evalúe cuidadosamente la relación entre el uso de sustancias y los síntomas maniatiformes.

## 2. Grandiosidad /autoestima elevada

P N S

Presenta aumento de la autoestima y sobrevaloración de sus cualidades, poderes o conocimientos (hasta delirios de grandeza\*) en comparación con el nivel habitual.

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente: No del todo o autoestima disminuida.

### Niño o Adolescente:

*¿Desde qué te sientes (muy alegre, elevado, realmente bien), te has sentido más confiado de lo usual? ¿Crees que tienes cualidades o poderes especiales? ¿Has sentido que eres mucho mejor que los demás? ¿Más listo? ¿Más fuerte? ¿Porqué? ¿Has ganado reconocimientos o premios por \_\_\_\_? ¿Has sentido que eres una persona particularmente importante?*

2 2 2 Subumbral: Esta confiado sobre sí mismo, más que otras personas en las mismas circunstancias, pero de dudosa significancia clínica. (Sobreestima o exagera al menos dos de sus cualidades, habilidades, prospectos o planes).

3 3 3 Umbral: Durante los cambios de ánimo presenta persistentemente una autoestima desproporcionadamente elevada, y es exagerada y descontextualizada.

**Nota:** Antes de calificar este ítem, determine si el niño/joven tiene REALMENTE esos "talentos especiales" o no. Además, tenga en cuenta el nivel de desarrollo normal. Califique como umbral cuando la grandiosidad o autoestima están por encima de lo que cabría esperar para la edad del sujeto, y no se trata de fanfarronería. Debe ser exagerada y fuera del contexto donde se presente. NO esta asociado al consumo de alguna sustancia.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N(\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

## 3. Rapidez del lenguaje

P N S

### Niño o Adolescente:

*¿Desde qué te sientes (\_\_\_) hay ocasiones en que hablas muy rápido o hablas y hablas y no puedes parar? ¿La gente te ha dicho que hablas muy rápido o que hablas demasiado? ¿La gente ha tenido problemas para entenderte?*

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente: No del todo o lenguaje retardado.

2 2 2 Subumbral: Habla más de lo normal pero la conversación no se encuentra alterada. De dudosa significancia clínica.

Evalúe de acuerdo a lo reportado y observado.

**Nota:** Si el niño cumple los criterios para TDAH, sólo califique como umbral si el incremento en la velocidad del lenguaje asoció directamente con el inicio de los síntomas afectivos.

3 3 3 Umbral: Durante la alteración del ánimo, esta persistentemente y notablemente más conversador que lo normal. La conversación se encuentra alterada debido a la velocidad del lenguaje. Es evidente para otras personas.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_



**4. Velocidad del pensamiento acelerada** P N S

Experiencia subjetiva de que su pensamiento esta marcadamente acelerado.

**Niño o Adolescente:**

*Cuando te sentías (elevado/muy feliz /súper enojado), notaste algún cambio en la velocidad de tus pensamientos? ¿Alguna vez tus pensamientos han ido tan rápido que te ha sido difícil controlarlos? ¿Alguna vez has sentido que había muchas ideas en tu mente? ¿Podías controlar estos pensamientos si querías? ¿Cómo era tu estado de ánimo en ese momento?*

0 0 0 Sin información.

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Hay un aumento en la velocidad del pensamiento. Mas pensamientos que lo usual. De dudosa significancia clínica. (Puede ser que la velocidad del pensamiento provoque una ligera molestia o deterioro)

3 3 3

Evalúe de acuerdo a los datos reportados por el informante o por los datos observados. Evalúe positivo si un aumento de la velocidad del pensamiento se presenta durante un cambio de estado de ánimo (P. Ej., alegría, irritabilidad).

Umbral: La velocidad del pensamiento es persistente durante las alteraciones del ánimo, y provocan una molestia o deterioro significativo. Los pensamientos no pueden ser controlados de forma voluntaria.

**Nota:** Evalúe de acuerdo a los datos reportados por el informante o por los datos observados en la entrevista. Evalúe positivo solo cuando de la velocidad del pensamiento se presenta durante un cambio de estado de ánimo (Ej. alegría, irritabilidad).

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N(\_\_\_ ) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

**5. Fuga de Ideas** P N S

Discurso acelerado con cambios bruscos de un tema a otro, usualmente basado en: asociaciones incomprensibles, estímulos que lo distraen y/o juego de palabras. Cuando califique la gravedad, considere la velocidad de las asociaciones, la incapacidad para completar las ideas y/o mantener la atención en una sola meta. Cuando el síntoma es grave, pueden saltar de una a otra frase rápidamente, dando la impresión de un descarrilamiento del pensamiento o incoherencia.

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: cambios de tema temporales o leves. De dudosa significancia clínica.

3 3 3 Umbral: Durante la alteración del ánimo, tiene persistentemente cambios abruptos de tema, mas allá de lo usual para el niño/joven, y esto observable por los demás.

**Niño o Adolescente:**

*¿Cuando te sentías (elevado/muy feliz /súper enojado), hubo momentos que la gente no podía entenderte porque saltabas de un tema a otro o hablabas de varios temas a la vez? ¿Te dijeron que hablabas sin sentido o que les era difícil seguirte en la conversación? ¿Puede darme un ejemplo?"*

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N(\_\_\_ ) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

6. Aumento de la actividad con algún propósito/  
Sociabilidad / Escolar P N S

En comparación con su nivel habitual, considere cualquier cambio a nivel escolar, social, sexual o actividades de ocio, o cambios en el nivel de actividad asociada al trabajo, la familia, los amigos, nuevos proyectos, intereses o actividades (por ejemplo, llamadas telefónicas, chats, envío de mails, cartas).

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente o leve aumento.

2 2 2 Subumbral: Durante la alteración del ánimo, el nivel de actividad aumenta en general, involucrando al menos 1 de las áreas (Ej., colegio, trabajo, socialización, actividades de ocio, o sexuales) pero no es persistente, y su significancia clínica es dudosa.

**Niño o Adolescente:**

*¿Cuando te sentías (elevado/muy feliz /súper enojado), hubo momentos en que estuvieras muy activo o te involucraste en más cosas que de costumbre? ¿Estuviste trabajando en muchos proyectos en la casa o en el colegio? ¿Ocupado limpiando muchas cosas, organizando los muebles o reorganizando tu cuarto? ¿te sentías mas social y extrovertido, conversador con la gente, o de repente te sentías súper amigable?*

3 3 3

Umbral: Durante la alteración del ánimo, hay un aumento persistente y significativo de la actividad, involucrando al menos 2 de las áreas del sujeto (o 1 sola de ellas pero de manera marcada). La participación en actividades y/o socialización es excesiva y sobrepasa los esperado para un niño/joven de su misma edad.

*Para adolescentes: ¿Estuviste más activo sexualmente que lo de costumbre?*

**Nota:** Solo se califica como positivo si el aumento de actividad/sociabilidad ocurre durante un periodo de alteración del ánimo (elevado/expansivo/irritable), y si el aumento es con respecto a lo usual para el sujeto.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

7. Participación excesiva en actividades de alto riesgo con consecuencias peligrosas P N S

Participación excesiva en actividades placenteras/emocionantes/excitantes que tienen un alto riesgo de ocasionar consecuencias graves.

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente: de ningún modo.

**Niño o Adolescente:**

*Cuando te sentías (elevado/muy feliz /súper enojado) hiciste cosas que causaron problemas a la familia, amigos o a ti mismo?*

2 2 2

Subumbral: Aumento transitorio o leve en comportamientos arriesgados o una búsqueda extrema de placer, de significancia clínica dudosa. El riesgo no supone gravedad (p. Ej., fugarse de la casa donde un conocido, intoxicación alcohólica no habitual, abuso excesivo de alcohol)

*¿Hiciste cosas que normalmente no habrías hecho... como estar fuera de casa toda la noche, gastar mucho dinero, salir de viajes inesperadamente, o hacer algo muy arriesgado para divertirte?*

*¿Hiciste algo que ahora consideras que no debiste haber hecho?*

3 3 3

Umbral: Durante la alteración del ánimo, hay un aumento persistente y significativo de la participación en actividades arriesgadas, y búsqueda de placer, que tiene un gran riesgo de gravedad, y que demuestran una disminución

*¿Estabas bebiendo o usando drogas en ese momento?*

*¿Esto te ha sucedido alguna vez, sin estar bebiendo o usando drogas?*

**Para Adolescentes:** *¿Alguna vez te has metido aventuradamente en relaciones sexuales, o has tenido varias relaciones de solo una noche? ¿Alguna vez has estado conduciendo a altas velocidades o de manera imprudente o drogado?*

**Para pre-adolescentes:** *¿Alguna vez has saltado de lugares demasiado altos, o has salido en bicicleta a dar una vuelta muy larga, o te has arriesgado a hacer una broma pesada en el colegio?*

**Nota:** También considere el comportamiento sexual inapropiado como seducción al entrevistador.

del juicio (P. Ej., Conducir irresponsablemente, desinhibición en las relaciones interpersonales, sexuales, excesivo gastos de dinero, repartición de dinero o pertenencias).

Duración del síntoma:

---

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

### 8. Distractibilidad

Se evidencia una dificultad del niño/joven para enfocar su atención en las preguntas del entrevistador, salta de un tema a otro, no puede mantenerse respondiendo a una pregunta, y se distrae fácilmente con algún estímulo irrelevante. No se debe confundir con una actitud evitativa ante temas incómodos para el niño/joven.

**Niño o Adolescente:**

*¿Desde qué te sientes (elevado/muy feliz /súper enojado) has notado algún cambio en tu concentración? ¿Desde qué te sientes\_\_\_ has tenido problemas para hacer lo que supuestamente tienes que hacer? ¿Empiezas a hacer cosas que no terminas? ¿Te distraes fácilmente? ¿Has tenido problemas para poner atención en clase?*

P N S

0 0 0 Sin información.

1 1 1 Ausente.

2 2 2 Subumbral: Presente pero responde a la estructuración y repetición. La distracción no tiene efectos o son mínimos sobre el funcionamiento diario.

3 3 3 Umbral: Durante las alteraciones del ánimo, presenta distraibilidad persistente, y observable por otros. La dificultad con la atención afecta el funcionamiento diario. No responde a la estructura.

Duración del síntoma:

---

Evalúe de acuerdo a lo reportado y observado.

**Nota:** Si el niño cumple los criterios para THDA, solo califique positivo si hubo un incremento en la distractibilidad asociado con el inicio de los síntomas afectivos.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

---

9. Efecto de Drogas o Alcohol

P N S

**Niño o Adolescente:**

¿Bebes mucho café u otras bebidas cafeinadas o energéticas? 0 0 0 Sin información

¿Cuánto bebes aproximadamente? ¿Has sentido esa sensación de \_\_\_\_\_, sin haber estado tomando grandes cantidades de cafeína? 1 1 1 Los síntomas maniacos nunca ocurren bajo el efecto de drogas.

¿Siempre te has sentido de esta forma o solo cuando estabas bebiendo o tomando drogas o medicamentos? 2 2 2 Subumbral: Los síntomas ocurren a veces pero no siempre bajo el efecto de alcohol o drogas. Al menos hubo un episodio maniaco/hipomaniaco sin antes usar alcohol o drogas.

¿Qué cosas tomabas? ¿Qué cantidad? ¿Solo en otros momentos? ¿Qué era primero, la droga o sentirte elevado? ¿Tomas mucho café u otras bebidas con cafeína? ¿Cuánto tomas? ¿Alguna vez te sentiste así cuando no estabas tomando bebidas con cafeína? ¿Qué es primero, la droga o la sensación de \_\_\_\_\_? (pregunte en los términos del adolescente: "el high", "la traba", "el viaje", etc.) 3 3 3 Umbral: Síntomas maniacos presentes solo bajo los efectos del alcohol o las drogas. Relación temporal con el consumo de alcohol y drogas.

**Nota:** Un episodio maniaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo (medicación o terapia electroconvulsiva) pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del estado fisiológico de ese tratamiento es prueba suficiente de un episodio maniaco.

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

10a. Patrones de síntomas maníacos

P N S

Pregunte acerca de los episodios en los que el sujeto ha tenido el ánimo eufórico/expansivo/irritable 0 0 0 Sin información

persistentemente anormal, y a la vez con 3 1 1 1 Un día (> 4 horas durante el día)

síntomas (hipo) maníacos asociados (4 si el ánimo era irritable solamente), y que no fueron causados 2 2 2 2 a 3 días

por una droga, medicamento o alcohol, o explicados por otro trastorno psiquiátrico. 3 3 3 4 a 6 días o más.

**MAYOR duración de un episodio (hipo) maniaco**

¿Cuál es el período más largo de tiempo en horas o días consecutivos, que te sentiste (elevado/muy feliz /súper enojado) y estabas (enumere la lista de otros síntomas maniacos positivos)?

( ) 7 a 14 días

( ) Varias semanas

( ) Entre 2 y 6 meses.

( ) Más de 6 meses.

**Nota:** Para cumplir con el umbral, los cambios del ánimo y los síntomas deben estar presentes durante una parte significativa del día (> 4 horas en total), a menos que tenga una presentación muy severa en un determinado día.

Pasado: P (\_\_\_) N(\_\_\_) S(\_\_\_)

Duración del síntoma:

\_\_\_\_\_

**10b. Duración TÍPICA de los episodios (hipo) maniacos** P N S

¿Cuánto duran usualmente los episodios del sujeto? 0 0 0 Sin información

1 1 1 Un día (> 4 horas durante el día)

2 2 2 2 a 3 días

3 3 3 4 a 6 días o más

( ) 7 a 14 días

( ) Varias semanas

( ) Entre 2 y 6 meses.

( ) Mas de 6 meses.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma: \_\_\_\_\_

**10c. Numero de episodios al año** P N S

¿Cuántos episodios definidos de estos síntomas has tenido? 0 0 0 Sin información

Especificar:

# por año # por mes

\_\_\_\_\_

1 1 1 Ausente en el ultimo año.

2 2 2 De 1 a 3 episodios discretos por año.

3 3 3 Tiene 4 o mas episodios por año.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma: \_\_\_\_\_

**10d. Período eutímico (normotímico) de mayor duración.** P N S

¿Desde que comenzaste a presentar la primera vez estos cambios del ánimo, cual ha sido el mayor periodo en el cual te sentiste nuevamente como eras antes, y que no tenias ninguno de esos problemas?

0 0 0 Sin información.

1 1 1 No hay periodos de eufimia.

2 2 2 Periodos de eufimia de 3 a 6 días.

3 3 3 Periodos de eufimia de 1 a 2 semanas, o más

( ) Periodos de eutímia de 2 a 8 semanas.

( ) Periodos de eutímia de 2 meses o mas.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

**10e. Duración total de la Manía/Hipomanía a través de la vida.** P N S

0 0 0 Sin información.

Durante toda la vida del niño/joven, cual sería un número aproximado de días (no tienen que ser consecutivos) en los cuales estuvo con el ánimo eufórico/expansivo/irritable persistentemente anormal, y a la vez con 3 síntomas (hipo) maníacos asociados (4 si el ánimo era irritable solamente), y que no fueron causados por drogas, medicamentos o alcohol, o explicados por otro trastorno psiquiátrico.

1 1 1 De 1 a 3 días.

2 2 2 De 4 a 10 días.

3 3 3 De 10 a 20 días o mas

( ) Más de 20 días.

Pasado: P (\_\_\_) N (\_\_\_) S (\_\_\_)

Duración del síntoma:

**10f. Edad de comienzo de los episodios:**

Edad en la cual comenzaron los síntomas maníacos/hipomaniacos: \_\_\_\_\_ años.

**Códigos: 0=sin información, 1=no, 2=si**

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
<b>11. Deterioro</b>						
a.- Social (con compañeros): _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.- Familiar: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.- Escolar: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d.- Hospitalización (por manía):						

_____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
e.- Otro:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
_____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	

12. Evidencia de Episodio Maniaco	Sumario EA			Sumario EMSP		
Criterios según DSM-5	0	1	2	0	1	2
<p>A. Un periodo bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).</p> <p>B. Durante el periodo del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:</p> <p>B1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.</p> <p>B2. Disminución de la necesidad de dormir (p. Ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).</p> <p>B3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.</p> <p>B4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.</p> <p>B5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.</p> <p>B6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún sentido o propósito no dirigida a un objetivo).</p> <p>B7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. Ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).</p> <p>C. La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social, laboral o escolar para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.</p> <p>D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. Ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica.</p> <p><b>Nota:</b> Un episodio maniaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo (p. Ej., medicación, terapia electroconvulsiva) pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento es prueba suficiente de un episodio maniaco, y en consecuencia, un diagnóstico de trastorno bipolar I.</p> <p><b>Nota 1:</b> al menos un de los episodio maniaco a lo largo de la vida es requerido para el diagnostico de trastorno bipolar tipo I.</p> <p><b>Nota 2:</b> el aumento de la actividad dirigida a metas es requerido como un síntoma del criterio A, pero también puede contarse como uno de los síntomas del criterio B, según el DSM-5.</p>						

### 13. Evidencia de Episodio Hipomaniaco

#### Criterios según DSM-5

A. Un periodo bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que **dura como mínimo cuatro días consecutivos** y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

B. Durante el periodo del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:

B1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.

B2. Disminución de la necesidad de dormir (p. Ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).

B3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.

B4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.

B5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.

B6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún sentido propósito no dirigida a un objetivo).

B7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. Ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

**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 las personas.**

**E. El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante en el 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 (p. Ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento).**

**Nota:** Un episodio hipomaniaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo (p. Ej, medicación, terapia electroconvulsiva) pero persiste en grado totalmente sintomático 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.

0 1 2

0 1 2



#### 14. Evidencia de Trastorno Bipolar I

##### Criterios según DSM-5

##### Trastorno bipolar I

A. Se han cumplido los criterios al menos para un episodio maníaco (Criterios A-D en “Episodio Maníaco” antes citados)

B. La aparición del episodio(s) maníaco(s) y de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos especificados o no especificados.

**Nota:** Para un diagnóstico de Trastorno Bipolar I, es necesario que se cumplan los criterios para un episodio maníaco; antes o después del episodio maníaco pueden haber existido episodios hipomaníacos o episodios de depresión mayor.

##### Especificar:

Con ansiedad

Con características mixtas

Con ciclos rápidos

Con características melancólicas

Con características atípicas

Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo

Con catatonia

Con inicio en el periparto

Con patrón estacional

0 1 2

0 1 2

#### 15. Evidencia de Trastorno Bipolar tipo II

##### Criterios según DSM-5

A. Se han cumplido los criterios al menos para un episodio hipomaníaco (criterios A-F en “Episodio Hipomaníaco” citados previamente) y al menos para un episodio de depresión mayor.

B. Nunca ha habido un episodio maníaco.

C. La aparición del episodio(s) hipomaníaco(s) y de depresión mayor no se explica 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.

D. Los síntomas de depresión o de incertidumbre causados por la alternancia frecuente de periodos de depresión e hipomanía provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

##### Especificador de características:

Con ansiedad

Con características mixtas

Con ciclos rápidos

Con características melancólicas

Con características atípicas

Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo

0 1 2

0 1 2

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo  
 Con catatonía  
 Con inicio en el periparto

**16. Evidencia de Trastorno Ciclotímico**

**Criterios según DSM-5**

- A. Durante al menos un año han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
- B. Durante el período de un año citado anteriormente, los períodos hipomaniacos 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, maniaco o hipomaniaco.
- D. Los síntomas del Criterios 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.

0 1 2                    0 1 2

**Especificador de características:**

- Con ansiedad
- Con características mixtas
- Con ciclos rápidos
- Con características melancólicas
- Con características atípicas
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo
- Con catatonía
- Con inicio en el periparto
- Con patrón estacional

**17. Especificador de Curso:**

**En remisión parcial:** Los síntomas de episodio maniaco, hipomaniaco o depresivo inmediatamente están presentes pero no se cumplen todos los criterios, o cuando acaba un episodio de este tipo, existe un periodo que dura menos de dos meses sin ningún síntoma significativo de un episodio maniaco, hipomaniaco o de depresión mayor

0 1 2                    0 1 2

**En remisión total:** Durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno.

0 1 2                    0 1 2

**18. Especificador de Severidad:**

**Leve:** Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral

0 1 2                    0 1 2

**Moderado:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para "leve" y "grave".

0 1 2                    0 1 2

**Grave:** El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa un gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.

0 1 2

0 1 2

**19. Evidencia de especificador "Con Ansiedad"**

**Criterios según DSM-5**

La ansiedad se define como la presencia de dos o más de los síntomas siguientes durante la mayoría de los días del episodio de manía, hipomanía o depresión actual o más reciente:

0 1 2

0 1 2

Se siente nervioso o tenso; se siente inhabitualmente inquieto; dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones; miedo a que pueda suceder algo terrible; y/o el individuo siente que podría perder el control de sí mismo.

Especificar la gravedad actual

**Leve:** Dos síntomas

**Moderado:** Tres síntomas

**Moderado-Severo:** Cuatro o cinco síntomas

**Grave:** Cuatro o cinco síntomas y con agitación motora

**20. Evidencia de especificador "Con Características Mixtas"**

**Criterios según DSM-5**

0 1 2

0 1 2

A. Se cumplen todos los criterios para un episodio maníaco o hipomaniaco, y al menos tres de los siguientes síntomas están presentes la mayoría de los días del episodio maníaco o hipomaniaco actual o más reciente:

1. Disforia destacada o estado de ánimo deprimido según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste o vacío) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).
2. Disminución del interés o el placer por todas o casi todas las actividades
3. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva).
4. Fatiga o pérdida de la energía.
5. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (no simplemente autorreproche o culpa por estar enfermo)
6. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas mixtos son observables por parte de otras personas y representan un cambio del comportamiento habitual del individuo.

C. En individuos cuyos síntomas cumplen simultáneamente todos los criterios de un episodio de manía y depresión, el diagnóstico será de episodio maníaco, con características mixtas, debido a la alteración notable y la gravedad clínica de la manía total.

D. Los síntomas mixtos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

**21. Evidencia de especificador “Con Ciclos Rápidos”****Criterios según DSM-5**

Aplicable para Trastorno Bipolar I y II

Presencia de al menos cuatro episodios del estado de ánimo en los 12 meses anteriores que cumplen los criterios para episodio maníaco, hipomaníaco o de depresión mayor.

**Nota:** los episodios están separados por remisiones parciales o totales de un mínimo de dos meses o por un cambio a un episodio de la polaridad opuesta.

0 1 2 0 1 2

**22. Evidencia de especificador “Con Características melancólicas”****Criterios según DSM-5**

Presenta disminución de placer en todas o casi todas las actividades o disminución de reactividad a estímulos generalmente placenteros. Además, 3 de los siguientes: estado de ánimo depresivo o vacío (desaliento profundo, desesperación y/o mal humor); depresión más severa por las mañanas, insomnio terminal (2 horas o más), alteraciones psicomotoras; anorexia o pérdida de peso importante; o culpa.

**Nota:** Este especificador requiere que dichas características estén presentes durante la fase más grave del episodio. Ausencia casi completa de la capacidad de placer, no simplemente una disminución.

0 1 2 0 1 2

**23. Evidencia de especificador “Con Características atípicas”****Criterios según DSM-5**

Reactividad del estado de ánimo (aumento del estado de ánimo en respuesta a sucesos positivos reales o potenciales), y 2 de las siguientes características presentes: notable aumento de peso o del apetito, hipersomnia, parálisis plúmbea (sensación de pesadez en brazos o piernas), y patrón prolongado de sensibilidad de rechazo interpersonal; además no se cumplen criterios para “con características melancólicas” o “con catatonia” durante el mismo episodio.

0 1 2 0 1 2

**24. Criterios para especificador “Con Características Psicóticas”****Criterios del DSM-5**

Presencia de delirios y/o alucinaciones.

**24a. Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo:** El contenido de todos los delirios y alucinaciones está en consonancia con los temas maníacos típicos de grandeza, invulnerabilidad, etc., pero también pueden incluir temas de sospecha o paranoia, especialmente respecto a las dudas de otros acerca de las capacidades, los logros, etc., del individuo.

**24b. Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo:** El contenido de los delirios o alucinaciones no implica los temas de polaridad del episodio, o el contenido es una mezcla de temas congruentes e incongruentes con el estado de ánimo.

0 1 2 0 1 2

0 1 2 0 1 2

**25. Evidencia para especificador “Con Catatonía”****Criterios del DSM-5**

El cuadro clínico está dominado por tres o más de los síntomas siguientes:

14. Estupor
15. Catalepsia
16. Flexibilidad cérea
17. Mutismo
18. Negativismo
19. Adopción de una postura
20. Manierismo
21. Estereotipia
22. Agitación, no influida por estímulos externos
23. Muecas
24. Ecolalia
25. Ecopraxia

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

**26. Evidencia especificador “Con inicio en el Periparto”****Criterios del DSM-5**

Se aplica al episodio actual o, si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio del estado de ánimo, al episodio más reciente de manía, hipomanía o depresión mayor en el trastorno bipolar I y II si el inicio del estado de ánimo se produce durante el embarazo o en las cuatro semanas después del parto.

**Nota :** Los episodios del estado de ánimo que inician en el periparto pueden presentar o no características psicóticas.

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

**27. Evidencia especificador “Con Patrón Estacional”****Criterios del DSM-5**

Ha habido una relación temporal regular entre el inicio de los episodios maníacos, hipomaníacos o de depresión mayor y un momento del año en particular (p. Ej., otoño o invierno); Las remisiones totales también se producen en un momento del año característico (p. Ej., desaparece la depresión en primavera); en los últimos dos años, se han producido dos episodios de depresión mayor que demuestran la relación estacional definida anteriormente y episodios de depresión mayor no estacional durante el mismo periodo; las manías, hipomanías o depresiones estacionales superan notablemente las manías, hipomanías o depresiones no estacionales que pueden haber sucedido a lo largo de la vida del individuo.

**Nota:** este especificador solo se aplica al patrón de episodios de depresión mayor en el trastorno bipolar I, en el trastorno bipolar II, o el trastorno de depresión mayor recurrente.

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

K-SADS-PL-5 (DSM-5)

Proyecto de Investigación Multicéntrico Internacional, 2015-2017  
México, Venezuela, Colombia, Chile, Argentina y Uruguay

Equipo:

**México:** **Francisco R. de la Peña**, Lino Palacios, **Liz Sosa**, Miriam Feria, Patricia Zavaleta, Melina Angulo, Daniela Uribe, Andrés Rodríguez, Lino Villavicencio, Manuel Hernández, **Rosa Elena Ulloa**, Pablo Mayer, **Silvia Ortiz**, Aurora Jaímes, **Fernando Félix**, Genaro Reyna, Arturo Berber; **Venezuela:** **Cecilia Montiel**, Pastora Linares; **Colombia:** **Juan David Palacio**, Diana Botero, Santiago Estrada; **Chile:** **Marcela Larraguibel**, Consuelo Aldunate, Gloria Toledo, Macarena Pi; **Argentina:** **Andrea Abadi**, Paula Tripicchio, Nadia Glombovsky, Ignacio Gath; **Uruguay:** **Laura Viola**, Sofía Fernández, Ivannah Campodonico, y Gabriela Gómez.

Comunicación: Francisco de la Peña, [adolesc@imp.edu.mx](mailto:adolesc@imp.edu.mx)