

**Tabla 5. Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.
Presentación sintomática según la edad**

A. Criterios generales para episodio depresivo	
<ul style="list-style-type: none"> — El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas — El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico 	
B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:	
<i>Adultos</i>	<i>Niños y adolescentes</i>
Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.	El estado de ánimo puede ser deprimido o irritable. Los niños pequeños o con desarrollo lingüístico o cognitivo inmaduro pueden no ser capaces de describir su estado de ánimo y presentar quejas físicas vagas, expresión facial triste o pobre comunicación visual. El estado irritable puede mostrarse como “paso al acto”, comportamiento imprudente o atolondrado o actitudes o acciones coléricas u hostiles. En adolescentes mayores el trastorno de ánimo puede ser similar a los adultos.
Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.	La pérdida de interés puede ser en el juego o en las actividades escolares.
Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.	La falta de juego con los compañeros, el rechazo del colegio o frecuentes ausencias al mismo pueden ser síntomas de fatiga.
C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:	
Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.	Similar a los adultos.
Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.	Los niños pueden presentar auto-desvalorización. La culpa excesiva o inapropiada no suele estar presente.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.	Indicios no verbales de conducta suicida, incluidos comportamientos de riesgo reiterados, en ocasiones a modo de juego y “gestos” autolesivos (arañazos, cortes, quemaduras, etc.).
Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.	Los problemas con la atención y concentración pueden mostrarse como problemas de conducta o escaso rendimiento escolar.
Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.	Junto al cambio en el estado de ánimo puede observarse comportamiento hiperactivo.
Alteraciones del sueño de cualquier tipo.	Similar a los adultos.
Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.	Los niños pueden dejar de ganar peso más que perderlo.
D. Puede haber o no síndrome somático*	Los síntomas físicos, como las quejas somáticas, son particularmente frecuentes en niños.
<p>Episodio depresivo leve: están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.</p> <p>Episodio depresivo moderado: están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.</p> <p>Episodio depresivo grave: deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.</p>	

Fuente: CIE-10 e información extraída de la bibliografía⁵³⁻⁵⁶

* Síndrome somático: ver tabla 4