



Trastorno afectivo estacional

Del INSTITUTO NACIONAL de la SALUD MENTAL

¿Qué es el trastorno afectivo estacional?

Muchas personas pasan por períodos cortos en los que se sienten tristes o un poco diferentes de lo normal. A veces, estos cambios en el estado de ánimo comienzan y terminan cuando cambian las estaciones. Muchas personas se sienten “decaídas” cuando los días se acortan en el otoño y el invierno (que también se conoce como “tristeza invernal”) y se sienten mejor en la primavera, cuando vuelve a haber más horas de luz natural.

A veces, estos cambios de humor son más graves y pueden afectar la forma en que una persona se siente, piensa y se comporta. Si ha notado cambios considerables en su estado de ánimo y comportamiento cuando cambian las estaciones, es posible que tenga el trastorno afectivo estacional.

En la mayoría de los casos, los síntomas de este trastorno comienzan a finales del otoño o a principios del invierno y desaparecen durante la primavera y el verano, lo que se conoce como el trastorno afectivo estacional de patrón invernal o depresión invernal. Otras personas tienen síntomas depresivos durante los meses de la primavera y el verano, lo que se conoce como trastorno afectivo estacional de patrón de verano o depresión de verano. El trastorno afectivo estacional de patrón de verano ocurre con menos frecuencia.

¿Cuáles son los signos y los síntomas del trastorno afectivo estacional?

El trastorno afectivo estacional es un tipo de depresión que se caracteriza por un patrón estacional recurrente, con síntomas que duran entre 4 y 5 meses al año. Los signos y los síntomas de este trastorno incluyen los que se relacionan con la depresión, así como los síntomas específicos del trastorno que difieren según se trate del trastorno afectivo estacional de patrón invernal o del de patrón de verano.

No todas las personas con trastorno afectivo estacional tendrán todos los síntomas que se enumeran a continuación. Para obtener más información sobre los signos y síntomas de la depresión, visite www.nimh.nih.gov/depression.

Lo síntomas de la depresión incluyen:

- Sentirse triste, ansioso o “vacío” de forma persistente, la mayor parte de del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.
- Sentirse desesperanzado o mostrarse pesimista.
- Tener sentimientos de irritabilidad, frustración o desasosiego.
- Sentirse culpable, inútil o impotente.
- Perder interés o no sentir placer en pasatiempos o actividades.
- Tener menos energía, sentir fatiga o que es más lento.

- Tener dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Mostrar cambios en el sueño, en el apetito o en el peso sin haberlo planificado.
- Padecer dolores o molestias físicas, como dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos que no tienen una causa física clara ni desaparecen con tratamiento.
- Tener pensamientos sobre la muerte o el suicidio, o sobre intentos de suicidarse.

Para el trastorno afectivo estacional de patrón invernal, los síntomas adicionales pueden incluir:

- Dormir demasiado (hipersomnia).
- Comer en exceso, especialmente tener antojos de carbohidratos, lo que origina un aumento de peso.
- Retraerse socialmente (sentirse como que “quiere “hibernar”).

Para el trastorno afectivo estacional de patrón de verano, los síntomas adicionales pueden incluir:

- Tener problemas para dormir (insomnio).
- No tener apetito, lo que lleva a una pérdida de peso.
- Sentirse inquieto y agitado.
- Presentar ansiedad.
- Mostrar un comportamiento violento o agresivo.

El trastorno afectivo estacional de patrón invernal no debe confundirse con la “tristeza por la temporada festiva”, que es la ansiedad o los sentimientos de tristeza provocados por el estrés en determinadas épocas del año. La depresión asociada con este trastorno está relacionada con menos horas de luz natural, no con el calendario, por lo que el estrés asociado con los días festivos o los cambios estacionales predecibles en los horarios laborales o escolares, las visitas familiares, etc., no son lo mismo que el trastorno afectivo estacional.

El Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) tiene información sobre cómo obtener ayuda y encontrar un proveedor de atención médica o acceder a tratamiento en www.nimh.nih.gov/busqueayuda.

Si usted o alguien que conoce está pasando dificultades o tiene pensamientos suicidas llame o envíe un mensaje de texto al **988**, la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis. También puede obtener apoyo a través de su chat en vivo at 988lifeline.org. En situaciones potencialmente mortales, llame al **911**.

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) tiene un localizador de tratamientos en línea en inglés para ayudarlo a encontrar servicios de salud mental en su área en <https://findtreatment.gov>.



¿Cómo se diagnostica el trastorno afectivo estacional?

Si usted o alguien que conoce muestra síntomas del trastorno afectivo estacional, hable con un proveedor de atención médica o un especialista en salud mental sobre sus inquietudes. Es posible que le pidan que complete un cuestionario para determinar si sus síntomas cumplen con los criterios diagnósticos del trastorno afectivo estacional.

Para que le diagnostiquen este trastorno, una persona debe cumplir con los siguientes criterios:

- Tener síntomas de depresión o los síntomas más específicos del trastorno afectivo estacional de patrón invernal o de verano que se enumeraron anteriormente.
- Tener episodios depresivos que ocurren durante estaciones específicas (invierno o verano) durante al menos 2 años consecutivos. Sin embargo, no todas las personas con trastorno afectivo estacional tienen síntomas todos los años.
- Tener episodios depresivos que son más frecuentes durante la estación específica que los episodios depresivos que tienen en otras épocas del año.

¿A quién le da el trastorno afectivo estacional?

Se calcula que millones de personas en los Estados Unidos padecen de uno de estos trastornos afectivos estacionales, aunque es posible que muchas de estas personas no sepan que tienen este trastorno frecuente. En la mayoría de los casos, el trastorno comienza en la edad adulta temprana.

El trastorno afectivo estacional ocurre con mucha más frecuencia en las mujeres que en los hombres. El trastorno afectivo estacional de patrón invernal también ocurre con más frecuencia que el de patrón de verano. Por lo tanto, este trastorno es más frecuente en personas que viven más al norte, donde hay menos horas de luz natural durante el invierno. Por ejemplo, las personas que viven en Alaska o en Nueva Inglaterra tienen una mayor probabilidad de tener trastorno afectivo estacional que las personas que residen en Texas o en Florida.

El trastorno afectivo estacional es más frecuente en personas con depresión o trastorno bipolar, especialmente el trastorno bipolar II, que se asocia con episodios depresivos repetidos y episodios hipomaniacos (menos graves que los episodios maniacos típicos del trastorno bipolar I). Además, las personas con trastorno afectivo estacional tienden a tener otros trastornos mentales, como trastorno por déficit de atención/hiperactividad, o de la alimentación, ansiedad o pánico. Obtenga más información sobre estos trastornos en www.nimh.nih.gov/espanol.

A veces, el trastorno afectivo estacional es hereditario y puede ocurrir con más frecuencia en personas que tienen parientes con otras enfermedades mentales, como depresión o esquizofrenia.

¿Qué causa el trastorno afectivo estacional?

Los investigadores aún no han determinado qué causa el trastorno afectivo estacional. Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones se han dirigido a las posibles causas del trastorno afectivo estacional de patrón invernal, ya que es más frecuente y más fácil de estudiar. Como resultado, se sabe menos sobre el trastorno afectivo estacional de patrón de verano y es necesario realizar más investigaciones.

Los estudios indican que las personas con trastorno afectivo estacional, especialmente el de patrón invernal, tienen niveles reducidos de serotonina, una sustancia química en el cerebro que ayuda a regular el estado de ánimo. Las investigaciones también sugieren que la luz solar afecta los niveles de las moléculas que ayudan a mantener los niveles normales de serotonina. Es posible que las horas más cortas de luz impidan que estas moléculas funcionen correctamente, lo que contribuye a la disminución de los niveles de serotonina en el invierno.

La deficiencia de vitamina D puede exacerbar estos problemas en las personas con trastorno afectivo estacional de patrón invernal porque se cree que esta vitamina promueve la actividad de la serotonina. Además de la vitamina D que se consume en los alimentos, el cuerpo la produce cuando se expone la piel a la luz solar. Con menos luz natural en el invierno, es posible que las personas con este trastorno tengan niveles más bajos de vitamina D, lo que reduce aún más la actividad de la serotonina.

Otros estudios sugieren que ambas formas de este trastorno se relacionan con niveles alterados de melatonina, una hormona importante para mantener el ciclo normal de sueño y vigilia. Las personas con el trastorno afectivo estacional de patrón invernal producen demasiada melatonina, lo que puede aumentar la somnolencia y provocar que duerman demasiado.

Por el contrario, es posible que las personas con el trastorno afectivo estacional de patrón de verano tengan niveles reducidos de melatonina, lo que coincide con días largos y calurosos que empeoran la calidad del sueño y provocan síntomas de depresión. La mayor cantidad de horas de luz solar, las noches más cortas y las altas temperaturas también pueden provocar alteraciones en el sueño. Sin embargo, estas teorías aún no se han sometido a prueba de forma sistemática.

Tanto la serotonina como la melatonina ayudan a mantener el ritmo diario del cuerpo que se relaciona con el ciclo estacional del día y la noche. En las personas con el trastorno afectivo estacional, los cambios en la serotonina y la melatonina alteran los ritmos diarios normales. Como resultado, ya no pueden adaptarse a los cambios estacionales relacionados con la duración del día, lo que provoca alteraciones en el sueño, el estado de ánimo y el comportamiento.

Los pensamientos y los sentimientos negativos sobre el invierno o el verano y sus limitaciones y tensiones asociadas, también son frecuentes en las personas con trastorno afectivo estacional (y en otras personas). Sin embargo, no está claro si estos pensamientos son causas o efectos del trastorno del estado de ánimo, pero pueden ser un enfoque útil del tratamiento.

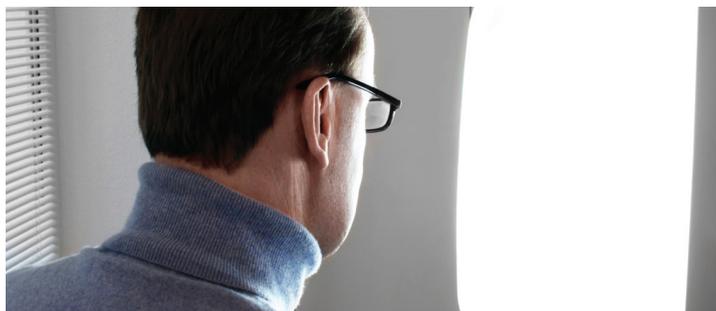
¿Cómo se trata el trastorno afectivo estacional?

Hay tratamientos disponibles para ayudar a las personas con trastorno afectivo estacional. Estos se dividen en cuatro categorías principales y se pueden utilizar solos o combinarse:

- fototerapia (terapia con luz),
- psicoterapia,
- medicamentos antidepresivos,
- vitamina D.

La fototerapia y la vitamina D son tratamientos para el trastorno afectivo estacional de patrón invernal, mientras que la psicoterapia y los medicamentos antidepresivos se usan para tratar la depresión en general, incluyendo ambas formas del trastorno afectivo estacional, el de patrón invernal y el de verano. No existen tratamientos específicos para el trastorno afectivo estacional de patrón de verano.

Hable con un proveedor de atención médica sobre los posibles beneficios y riesgos de las diferentes opciones de tratamiento y cuál es el mejor para usted. El NIMH tiene consejos para hablar con un proveedor de atención médica en www.nimh.nih.gov/consejosparahablar.



Fototerapia

Desde los años 80, la fototerapia ha sido un pilar para el tratamiento del trastorno afectivo estacional de patrón invernal. Su objetivo es exponer a las personas con este trastorno a una luz brillante para compensar una menor cantidad de la luz solar natural en los meses más oscuros.

Para este tratamiento, la persona afectada se sienta frente a una caja de luz muy brillante (10,000 lux) todos los días durante aproximadamente 30 a 45 minutos, por lo general a primera hora de la mañana, desde el otoño hasta la primavera. La caja de luz es aproximadamente 20 veces más brillante que la luz interior normal y filtra la luz ultravioleta potencialmente dañina, lo que hace que sea un tratamiento seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, las personas con ciertas enfermedades oculares o que toman ciertos medicamentos que aumentan la sensibilidad a la luz solar pueden necesitar tratamientos alternativos o utilizar fototerapia bajo supervisión médica.

Psicoterapia

La psicoterapia (también llamada terapia de diálogo o consejería) puede ayudar a las personas con trastorno afectivo estacional al enseñarles nuevas formas de pensar y de comportarse, y al cambiar hábitos que contribuyen a la depresión.

La terapia cognitivo-conductual es un tipo de psicoterapia destinada a ayudar a las personas a aprender a desafiar y cambiar pensamientos y comportamientos negativos para mejorar sus sentimientos de depresión y ansiedad. Este tipo de terapia se ha adaptado para personas con trastornos afectivo estacional (en inglés es conocida por sus siglas como

CBT-SAD). Por lo general, este tipo de terapia se lleva a cabo en dos sesiones de grupo semanales durante seis semanas. Estas sesiones se centran en reemplazar los pensamientos negativos relacionados con esa estación, como los pensamientos sobre la oscuridad del invierno o el calor del verano, con pensamientos más positivos. Esta terapia también utiliza un proceso llamado activación conductual, que ayuda a las personas a identificar y programar actividades agradables e interesantes, ya sean en ambientes cerrados o al aire libre, para contrarrestar la pérdida de interés que normalmente experimentan en el invierno o el verano.

Cuando los investigadores compararon directamente la CBT-SAD con la fototerapia, ambos tratamientos fueron igualmente eficaces para mejorar los síntomas del trastorno afectivo estacional, aunque algunos síntomas mejoraron un poco más rápido con la fototerapia que con la terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, un estudio a largo plazo que siguió de cerca a pacientes con este trastorno durante dos inviernos encontró que los efectos positivos de la terapia cognitivo-conductual parecían durar más.

Obtenga más información en inglés sobre la psicoterapia en www.nimh.nih.gov/psychotherapies.

Medicamentos antidepresivos

Los medicamentos que se usan para tratar la depresión (antidepresivos) pueden ser eficaces para el trastorno afectivo estacional, ya sean solos o en combinación con la psicoterapia. Los antidepresivos actúan cambiando la forma en que el cerebro produce o utiliza ciertas sustancias químicas relacionadas con el estado de ánimo o el estrés.

Los antidepresivos tardan cierto tiempo (normalmente entre 4 a 8 semanas) para que surtan efecto. A menudo, los problemas con el sueño, el apetito y la concentración mejoran antes de que mejore el estado de ánimo. Es importante darle a un medicamento la oportunidad de actuar antes de decidir si es adecuado para usted. Es posible que deba probar varios medicamentos hasta encontrar el que le funcione mejor.

Debido a que el trastorno afectivo estacional, al igual que otros tipos de depresión, se asocia con alteraciones en la actividad de la serotonina, a veces se usan medicamentos antidepresivos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para tratar los síntomas. Estos medicamentos pueden mejorar considerablemente el estado de ánimo de las personas.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó un antidepresivo llamado bupropión, en una presentación de liberación prolongada que está diseñada para durar más tiempo en el cuerpo. Para muchas personas, el bupropión puede prevenir la recurrencia de episodios depresivos estacionales cuando se toma a diario desde el otoño hasta principios de la primavera siguiente.

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios. Hable con su médico u otro proveedor de atención médica antes de comenzar o de suspender cualquier medicamento. Obtenga más información en inglés sobre los antidepresivos en www.nimh.nih.gov/medications. También puede obtener información en inglés sobre medicamentos específicos como el bupropión, incluidas las últimas aprobaciones, los efectos secundarios, las advertencias e información para el paciente, en el sitio web de la FDA en www.fda.gov/drugsatfda.

Vitamina D

Debido a que muchas personas con trastorno afectivo estacional de patrón invernal a menudo tienen una insuficiencia de vitamina D, los suplementos nutricionales de esta vitamina pueden ayudar a mejorar sus síntomas. Sin embargo, los estudios para determinar si la vitamina D es eficaz en el tratamiento de este trastorno han producido resultados variados. Algunos estudios indican que es tan eficaz como la fototerapia, mientras que otros señalan que no detectan ningún efecto.

Hable con su médico u otro proveedor de atención médica sobre cualquier suplemento dietético y medicamento recetado o de venta libre que esté tomando. La vitamina D puede interactuar con algunos medicamentos.

¿Se puede prevenir el trastorno afectivo estacional?

Debido a que el momento en que inicia el trastorno afectivo estacional es tan predecible, las personas con antecedentes de este trastorno podrían beneficiarse de comenzar los tratamientos mencionados anteriormente antes del otoño (en el caso del patrón invernal) o de la primavera (en el caso de patrón de verano) para ayudar a prevenir o reducir la depresión. Hasta la fecha, muy pocos estudios han investigado si se puede prevenir este trastorno.

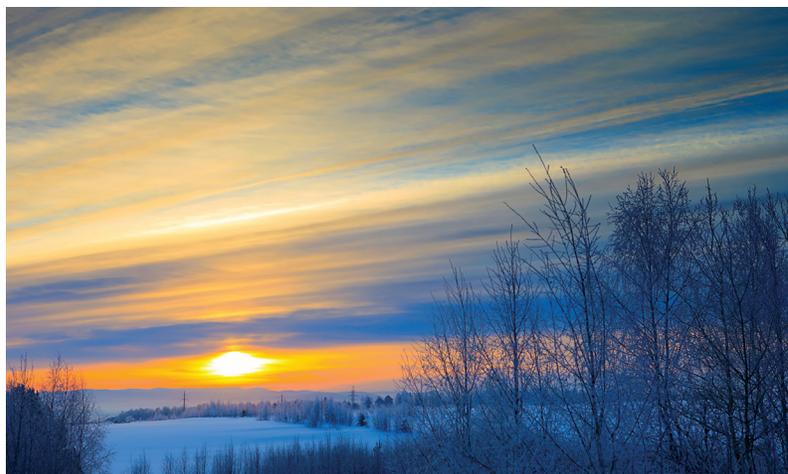
Resulta útil hablar sobre un plan de tratamiento personalizado con su médico u otro proveedor de atención médica, quien puede ayudarle a decidir no solo cuál es la mejor opción de tratamiento sino también el mejor momento de empezarlo para ayudar a prevenir los episodios depresivos de este trastorno.

¿Qué son los estudios clínicos y por qué son importantes?

Los estudios clínicos, también conocidos como ensayos clínicos, son estudios de investigación que analizan nuevas formas de prevenir, detectar o tratar enfermedades y afecciones. Estos estudios ayudan a los investigadores a determinar si un nuevo tratamiento es seguro y eficaz en las personas. El objetivo principal de un estudio clínico es obtener nuevos conocimientos científicos para que otros puedan recibir una mejor ayuda en el futuro.

Las personas se ofrecen como voluntarias para los estudios clínicos por diversas razones. Algunas lo hacen para ayudar a los médicos y los investigadores a aprender más sobre una enfermedad y mejorar la atención médica. Otras personas, como las que tienen alguna afección de salud, participan para probar tratamientos nuevos o más avanzados que no están disponibles con facilidad.

El NIMH apoya los estudios clínicos que se llevan a cabo en el campus de los Institutos Nacionales de la Salud en Bethesda (Maryland), así como en el resto de los Estados Unidos. Hable con su médico u otro proveedor de atención médica sobre los estudios clínicos, sus beneficios y riesgos, y si alguno es adecuado para usted. Para obtener más información, visite www.nimh.nih.gov/estudiosclinicos.



Para más información

MedlinePlus de la Biblioteca Nacional de Medicina
<https://medlineplus.gov/spanish> (español)
<https://medlineplus.gov> (inglés)

Estudios clínicos
<https://salud.nih.gov/investigacion-clinica> (información general en español)
<https://www.clinicaltrials.gov> (inglés)

Instituto Nacional de la Salud Mental
Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones
6001 Executive Boulevard, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663
Teléfono: 1-866-615-6464
Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov
Sitios web: www.nimh.nih.gov (inglés) o www.nimh.nih.gov/pubs-espanol (español)

Reproducciones

La información en esta publicación es de dominio público y se puede reutilizar y copiar sin necesidad de pedir permiso. Sin embargo, no puede reutilizar o copiar las imágenes. Por favor cite al Instituto Nacional de la Salud Mental como la fuente. Para obtener más información sobre el uso de las publicaciones del NIMH, consulte las pautas del NIMH para reproducir sus materiales en www.nimh.nih.gov/reproducciones.



National Institute
of Mental Health

Publicación de NIH Núm. 24-MH-8138S
Revisada en 2024

Síguenos en las redes
sociales en @NIMHgov

