

Identificación **Fecha**

1.- Humor elevado/eufórico (optimismo inadecuado acerca del presente o del futuro que duró al menos varias horas y era desproporcionado a las circunstancias)

0. Ausente

1. Mínimo, buen humor, más alegre que los demás, de cuestionable significado clínico.
2. Ligero, pero humor claramente elevado o expansivo, demasiado optimista y algo desproporcionado a sus circunstancias.
3. Moderado, humor y perspectivas claramente desproporcionadas a las circunstancias.
4. Severo, humor de cualidad claramente eufórica.
5. Extremo, claramente agotado, sentimientos extremos de bienestar, risas y/o cantos inapropiados.

- ¿Durante la semana pasada/mes ha habido ocasiones en que se ha sentido especialmente bien alegre o feliz?
- ¿Sentía como si todo fuese a salir tal y como usted deseaba?
- ¿Es esto distinto a su estado de ánimo habitual?
- ¿Cuánto le duró?

2.- Irritabilidad/agresividad (Ha manifestado recientemente expresiones claras de cólera, irritabilidad o enfado, durante o fuera de la entrevista. No incluya meros sentimientos subjetivos de cólera/enfado a menos que se expresen abiertamente).

0. Ausente

1. Mínimo, enfado ocasional, de cuestionable significado clínico.
2. Ligero, algo discutiendo, manifiesta con facilidad enfado con los pacientes, personal o entrevistador. Ocasionalmente irritable durante la entrevista.
3. Moderado, maldice a menudo, pierde los estribos, amenazante, excesiva irritabilidad al tratar ciertos temas, puede requerir aislamiento, frecuentemente irritable durante la entrevista.
4. Severo, ocasionalmente agresivo, puede lanzar objetos, dañar la propiedad, es necesario fijar los límites, irritabilidad excesiva e inapropiada, puede precisar contención, la entrevista debe ser interrumpida por la excesiva irritabilidad.
5. Extremo, episodios de violencia contra personas u objetos, requiere contención física.

- ¿En general, cómo se ha llevado con la gente?
- ¿Se ha sentido irritable o enfadado? ¿Durante cuánto tiempo?
- ¿Se ha visto involucrado en discusiones o peleas? ¿Con qué frecuencia?

3.- Hiperactividad motora (Ha mostrado recientemente, durante o fuera de la entrevista, manifestaciones evidentes de hiperactividad motora generalizada. No incluya simples sensaciones subjetivas de inquietud, o la inquietud relacionada con la medicación).

0. Ausente

1. Mínimo aumento de dudoso significado clínico.
2. Ligero, deambulación ocasional, incapaz de permanecer quieto en la silla.
3. Moderado, paseos frecuentes por la unidad, incapaz de permanecer sentado.
4. Intenso, movimiento o deambulación casi constante.
5. Extremo, continuos signos de hiperactividad, tales que el paciente debe ser contenido para evitar el agotamiento.

- ¿Ha habido ocasiones en las que usted ha sido incapaz de permanecer sentado o ha tenido que estar moviéndose p paseando de acá para allá?

4.- Presión del habla (Discurso acelerado o apresurado o incremento en la cantidad y velocidad del habla durante o fuera de la entrevista)

0. Ausente

1. Mínimo aumento de dudoso significado clínico.
2. Ligero, notablemente más hablador de lo normal, pero sin que la conversación sea forzada.
3. Moderado, tan hablador que la conversación es forzada, alguna dificultad para interrumpir el discurso del paciente.
4. Intenso, la conversación del paciente es tan rápida que es difícil de mantener, marcada dificultad para interrumpir el discurso.
5. Extremo, el discurso es tan rápido o continuo que el paciente no puede ser interrumpido.

Identificación **Fecha**

5.- Fuga de ideas/pensamiento acelerado (Discurso acelerado con cambios bruscos de un tema a otro, generalmente basados en asociaciones comprensibles, estímulos distractores o juegos de palabras. Cuando es severo, las asociaciones pueden ser tan difíciles de entender que puede también haber pérdida de la capacidad asociativa o incoherencia. El pensamiento acelerado hace referencia al relato subjetivo del paciente de tener pensamientos corriendo por su mente).

- 0. Ausente
- 1. Mínimo, aparición ocasional, de dudoso significado clínico.
- 2. Ligero, aparición ocasionadle cambios bruscos de temas, con poco deterioro de la comprensibilidad o el paciente relata pensamiento acelerado ocasional.
- 3. Moderado, aparición frecuente con algún deterioro en la comprensibilidad o el paciente relata pensamientos acelerados frecuentes que le interrumpen o le causan malestar.
- 4. Severo, aparición muy frecuente con deterioro definido.
- 5. Extremo, la mayor parte del discurso consiste en cambios rápidos de temas que son difíciles de seguir.
 - ¿Ha estado usted preocupado por tener demasiados pensamientos a la vez?
 - ¿Ha tenido pensamientos corriendo por su mente? ¿Con qué frecuencia? ¿Le entorpece esto en algún aspecto de su vida?

6.- Distraibilidad (La atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos insignificantes o irrelevantes, por ejemplo ruido en la habitación contigua, libros en la estantería, ropa del entrevistador, etc. Excluya la distraibilidad debida a la intrusión de alucinaciones visuales y/o auditivas o de ilusiones. Valore únicamente en función de la observación).

- 0. Ausente
- 1. Mínimo, de dudoso significado clínico.
- 2. Ligero, presente pero no interfiere con la tarea o la conversación.
- 3. Moderado, alguna interferencia con la conversación o tarea.
- 4. Severo, frecuentes interferencias con la conversación o tarea.
- 5. Extremo. Incapacidad para centrar la atención del paciente en la conversación.

7.- Grandiosidad (Incremento de la autoestima y valoración no realista o inapropiada del valor, mérito, poder o habilidades propias)

- 0. Ausente
- 1. Mínimo incremento de la autoestima o confianza, pero de cuestionable significado clínico.
- 2. Ligero, autoestima claramente elevada o exageración de las habilidades algo desproporcionada a las circunstancias.
- 3. Moderado, autoestima elevada claramente desproporcionada a las circunstancias de intensidad casi delirante.
- 4. Severo, claros delirios de grandeza.
- 5. Extremo, preocupaciones y/o actos basados en los delirios de grandeza.
 - ¿Se ha sentido con más confianza en sí mismo de lo normal?
 - ¿Ha sentido usted que era una persona particularmente importante y que tenía poderes especiales, conocimientos o habilidades fuera de lo corriente?
 - ¿Tiene su vida una misión o propósito especial?
 - ¿Tiene usted una relación especial con Dios?

8.- Disminución de la necesidad de dormir (Menos necesidad de dormir para sentirse descansado. No valore las dificultades con el insomnio inicial, medio o tardío)

- 0. Ausente
- 1. Hasta 1 hora menos de sueño de lo habitual
- 2. Hasta 2 horas menos de sueño de lo habitual
- 3. Hasta 3 horas menos de sueño de lo habitual
- 4. Hasta 4 horas menos de sueño de lo habitual
- 5. Cuatro o más horas menos de sueño de lo habitual
 - ¿Cuánto necesita dormir normalmente?
 - ¿Ha necesitado usted dormir menos de lo habitual para sentirse descansado?
 - ¿Cuánto tiempo menos de sueño necesita o necesitaba?

Identificación **Fecha**

9.- Excesiva energía Inusualmente energético o más activo sin el cansancio esperado, de al menos varios días de duración)

0. Ausente
1. Algo más de energía, de significado clínico cuestionable.
2. Aumento definido en el nivel de actividad o menos cansado de lo habitual; no afecta al funcionamiento.
3. Claramente más activo de lo habitual con poco o ningún cansancio, interferencia ocasional con el funcionamiento.
4. Mucho más activo de lo habitual con poco cansancio y clara interferencia con el funcionamiento normal.
5. Extremo, activo a lo largo de todo el día, con poco o ningún cansancio o necesidad de dormir.
 - ¿Se ha sentido usted con más energía de lo habitual para hacer cosas?
 - ¿Se ha sentido usted más activo de lo habitual o ha sentido la sensación de que podía trajinar todo el día sin sentirse cansado?

10.- Juicio empobrecido (Implicación excesiva en actividades sin prever el alto potencial de dañinas consecuencias, entrometimiento, llamadas inapropiadas de atención sobre sí mismo)

0. Ausente
1. Mínimo, pero de significado clínico cuestionable (por ej, aumento de las llamadas telefónicas, entrometimiento ocasional).
2. Ligero, pero ejemplos definidos (algo intrusivo, sexualmente provocativo, canturreo inapropiado)
3. Moderado, asume tareas o responsabilidades sin la preparación adecuada, imprudencias financieras, compras excesivas dentro de sus posibilidades financieras, entrometimiento frecuente.
4. Severo, promiscuidad sexual, hipersexualidad, conducta extremadamente entrometida, se sitúa en dificultades económicas significativas.
5. Extremo, conducta entrometida continua que requiere fijar límites, excesivas llamadas telefónicas a todas horas, conducta antisocial, excesiva implicación en actividades sin reparar en las consecuencias.
 - Cuando se sentía "subido"/irritable ¿hizo cosas que le causaran problemas a usted o a su familia?
 - ¿Ha gastado usted dinero alocadamente?
 - ¿Asumió responsabilidades para las cuales no estaba capacitado?

11.- Pensamiento desorganizado (Deterioro de la comprensibilidad de los pensamientos del paciente manifestados en su discurso. Puede ser debido a uno o varios de los siguientes factores: incoherencia, asociaciones laxas, neologismo, pensamiento ilógico. No puntuar la simple fuga de ideas a menos que sea severa).

0. Ausente
1. Aparición ocasional de significado clínico dudoso.
2. Presencia definida en alguna ocasión, pero con poco o ningún deterioro de la comprensibilidad
3. Presencia frecuente y puede haber deterioro de la comprensibilidad.
4. Severo, presencia muy frecuente con deterioro marcado de la comprensibilidad.
5. Extremo, la mayor parte o todo el discurso está distorsionado, haciendo imposible entender de qué está hablando el paciente.

Identificación **Fecha**

12.- Ideas delirantes (Creencias falsas irreductibles, abarcando desde ideas sobrevaloradas a ideas delirantes francas, incluyendo la grandiosidad). Especificar tipo. Determinar si son congruentes o incongruentes con el estado de ánimo.

0. Ausente
1. Sospechado o probable.
2. Claramente presente pero no totalmente convencido, incluyendo ideas de referencia o de persecución, sin convicción total.
3. Claramente presente con convicción plena pero poca o ninguna influencia en la conducta.
4. Las ideas delirantes tienen un efecto importante sobre los pensamientos, sentimientos o conducta del paciente. (Ejemplo: preocupado por la creencia de que los demás tratan de perjudicarlo).
5. Las acciones basadas en los delirios tienen su impacto importante sobre el paciente o sobre los demás (ejemplo: Deja de comer debido a la creencia de que la comida está envenenada, agrade a los demás por creer que le quieren dañar).
 - ¿Ha sentido que alguien trataba de perjudicarlo o dañarle sin motivo? ¿Puede poner un ejemplo?
 - ¿Ha sentido como si usted estuviera siendo controlado por una fuerza o poder externo. Ejemplo.
 - ¿Ha sentido como si la gente en la radio o TV estuviera hablando de usted, o comunicándose con usted de algún modo especial?. Ejemplo.
 - ¿Ha tenido algunas otras ideas o creencias extrañas o inusitadas?. Ejemplo.
 - Estas creencias ¿han interferido en su funcionamiento de algún modo?

13.- Alucinaciones (Plena percepción sin estímulo externo del órgano sensorial correspondiente). Especificar tipo. Determinar si es congruente o incongruente con el estado de ánimo.

0. Ausente
1. Sospechado o probable.
2. Presente, pero el sujeto generalmente es consciente de que puede ser su imaginación y puede ignorarla.
3. Claramente presente, con total convicción, pero con poca o ninguna influencia en la conducta.
4. Las alucinaciones tienen su efecto importante sobre los pensamientos, sentimientos o actos del paciente (ejemplo: cierra las puertas con llave para evitar perseguidores imaginarios)
5. Las acciones basadas en las alucinaciones tienen un impacto importante sobre el paciente o los demás (ejemplo: el paciente conversa tanto con las voces que interfiere con su funcionamiento normal).
 - ¿Ha escuchado sonidos o voces de gente hablando cuando no había nadie a su alrededor (ejemplo)
 - ¿Ha visto alguna visión o percibido olores que los demás no parecían notar? (Ejemplo)
 - ¿Ha tenido alguna otra percepción extraña o inusitada? (Ejemplo).
 - Estas experiencias ¿han interferido en su funcionamiento de algún modo?

14.- Orientación (Deterioro de la memoria reciente o remota, desorientación hacia personas, espacio, tiempo).

0. Ausente
1. Mínimo deterioro, pero de dudoso significado clínico (ejemplo: se equivoca de fecha por un día)
2. Ligero, pero deterioro claro (ejemplo: inseguridad sobre la orientación en espacio o tiempo, o algún deterioro en pocos aspectos de la memoria reciente o remota).
3. Moderado (ejemplo: confuso acerca de donde está o no puede recordar varios acontecimientos importantes de su vida).
4. Severo (desorientado o grave deterioro de la memoria).
5. Extremo (completamente desorientado en tiempo, espacio, persona y/o incapaz de recordar numerosos acontecimientos importantes de su vida).
 - ¿Ha tenido recientemente problemas para recordar quién era usted, las fechas o acontecimientos recientes?
 - ¿Sabe el día de la semana, el mes, el año y el nombre de este lugar?

Identificación **Fecha**

15.- Conciencia de enfermedad (insight) (Hasta qué punto el paciente demuestra conocimiento o comprensión de su trastorno emocional, conducta aberrante y/o de la necesidad correspondiente de tratamiento psiquiátrico o psicológico).

0. Hay conciencia de enfermedad (el paciente reconoce su enfermedad, cambio de conducta y necesidad de tratamiento).
1. Conciencia parcial de enfermedad (el paciente siente que posiblemente puede estar enfermo o necesitar tratamiento, pero no está seguro).
2. El paciente reconoce el cambio de comportamiento, la enfermedad o necesidad de tratamiento, pero lo atribuye a factores externos no plausibles, delirantes (ejemplo: conflicto conyugal, problemas en el trabajo, estrés).
3. El paciente reconoce el cambio de conducta, enfermedad o necesidad de tratamiento, pero da explicaciones delirantes (ser controlado por fuerzas externas, morirse de cáncer, etc).
4. Nula conciencia de enfermedad. El paciente niega cambios de conducta, enfermedad o necesidad de tratamiento.
 - ¿Siente que padece problemas emocionales o psicológicos de cualquier tipo?
 - ¿Cómo podría explicar su conducta o síntomas?
 - Actualmente, ¿cree que puede necesitar tratamiento psiquiátrico?

Subescala de manía:

Subescala de síntomas psicóticos/desorganización:

TOTAL: