



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS
MANÍACOS A PARTIR DE UNA
ESCALA DE AUTO REPORTE Y SU
CORRELACIÓN CON LA
EVALUACIÓN REALIZADA POR EL
CLÍNICO.**

Adelaida Castaño Mejía

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Bogotá, Colombia

2017

Evaluación de síntomas maníacos a partir de una escala de auto reporte y su correlación con la evaluación realizada por el clínico.

Adelaida Castaño Mejía

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título

de:

Médico Psiquiatra

Director (a):

Dr. Jorge Rodríguez-Losada, MD - Psiquiatra - Docente Departamento de Psiquiatría,
Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Codirector (a):

Dr. Ricardo Sánchez Pedraza, MD, MSc. – Docente Departamento de Psiquiatría,
Universidad Nacional de Colombia- Sede Bogotá - Sede Bogotá.

Línea de Investigación: Diagnóstico Psiquiátrico – Medición en salud

Grupo de Investigación: Investigaciones en Clínica Psiquiátrica

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Bogotá, Colombia

2017

*A mis papas por el apoyo, a Andrés por su
paciencia y a mis pacientes por sus enseñanzas*

Agradecimientos

A los Doctores Jorge Rodríguez- Losada y Ricardo Sánchez tutores de este trabajo y docentes del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia por su incondicional apoyo y sus grandes enseñanzas.

A mis compañeros de residencia que me ayudaron en la búsqueda de pacientes y en la aplicación de escalas durante sus rotaciones en los servicios de hospitalización y urgencias.

Al Hospital La Victoria, Santa Clara, Simón Bolívar y Fray Bartolomé de las Casas, por permitir realizar la recolección de la muestra en los pacientes que aceptaron participar.

Resumen

Introducción: Se ha descrito que la evaluación del clínico y la hecha por el paciente sólo tienden a parecerse cuando se hacen seguimientos y esta concordancia puede depender de aspectos tales como la gravedad del cuadro y la edad de los pacientes. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron 267 pacientes con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar mediante la aplicación de dos instrumentos (EMUN y EMUN-AR). Para el análisis de los datos del componente descriptivo se utilizaron los métodos correspondientes a las características de las variables (medias o medianas para variables continuas, porcentajes para variables categóricas). Los análisis de correlación entre los dos instrumentos se efectuaron con coeficientes de correlación de SPEARMAN. Posteriormente se efectuó un análisis de correlación canónica en el cual se probaron tres modelos que relacionaban cada uno de los componentes de la escala de auto-reporte con la escala aplicada por el clínico. **Resultados:** Las funciones canónicas descritas como síntomas de activación se relacionan adecuadamente entre el clínico y el paciente. Debe afinarse la medición de la fatiga y la culpa por parte del clínico y una mayor exploración de síntomas depresivos. **Discusión y conclusiones:** Los instrumentos de auto reporte como el empleado en este estudio deben utilizarse en la exploración clínica para complementar información diagnóstica, ya que pese al cuestionamiento de la falta de introspección durante el episodio agudo, hay concordancia en dimensiones importantes a la hora de comparar lo aportado por el clínico y por el paciente.

Palabras clave: Salud mental, Trastorno Afectivo Bipolar, Escala, Auto-reporte.

Abstract

Introduction: It has been described that clinician evaluation and patient self-report only tend to be similar when follow-ups are performed, and this concordance may depend on aspects such as the severity of the disease and the age of the patients

Materials and Methods: 267 pacientes diagnosed with Bipolar Disorder were evaluated through the application of two instruments (EMUN and EMUN-AR). For the analysis of the data of the descriptive component, we used the methods corresponding to the characteristics of the variables (mean or medians for continuous variables, and percentages for categorical variables). SPEARMAN correlation coefficients were used for the correlation analyzes. Subsequently, we performed a canonical correlation analysis, testing three models, which related each of the components of the self-report scale to the scale applied by the clinician.

Results: The canonical functions described as activation symptoms are adequately related between the clinicians and the patients. Measurement of fatigue and guilt by the clinician and further exploration of depressive symptoms should be finetuned.

Discussion and conclusions: Self-report instruments such as those used in this study be used in clinical exploration to complement diagnosis information. Despite questioning the lack of introspection during the acute episode, there concordance in important dimensions as the time of comparing what is provided by the clinician and what is provided by the patient.

Keywords: Self-Report, Bipolar Disorder, Mental Health, Sacale

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Lista de figuras	XI
Lista de tablas	XII
Lista de Símbolos y abreviaturas	XIII
Introducción	15
1. Objetivos	19
1.1 Objetivo General.....	19
1.2 Objetivos Específicos	19
2. Metodología	21
2.1 Población de estudio	21
2.2 Muestra	21
2.3 Instrumentos de medición.....	21
2.4 Variables del estudio	22
2.5 Procedimiento de recolección de datos	23
2.6 Análisis Estadístico.....	23
3. Resultados	24
3.1 Componente Descriptivo	24
3.2 Análisis de Correlación de SPEARMAN	30
3.3 Análisis de Correlación Canónica	32
3.3.1 Modelo para Frecuencia-EMUN:	33
3.3.2 Modelo para intensidad-EMUN:.....	39
3.3.3 Modelo para Molestia-EMUN:.....	43
4. Discusión	49
5. Conclusiones y limitaciones	50
5.1 Conclusiones	50
5.2 Limitaciones.....	51
A. Anexo: Datos Sociodemográficos	53
B. Anexo: Escala de Auto Reporte EMUN	54
C. Anexo: Escala de la Universidad Nacional para manía (EMUN)	61

Bibliografía 71

Lista de figuras

	Pág.
Figura 3-1: Diagrama de barras: Puntajes de las Escalas según diagnóstico.....	29
Figura 3-2: Mapa de Calor con correlación de SPEARMAN para Frecuencia.....	30
Figura 3-3: Mapa de Calor con correlación de SPEARMAN para Intensidad.....	31
Figura 3-4: Mapa de Calor con correlación de SPEARMAN para Molestia.....	32

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 3-1: Distribución según diagnóstico	24
Tabla 3-2: Uso de Modulador del estado de ánimo	24
Tabla 3-3: Uso de segundo Modulador del estado de ánimo.....	25
Tabla 3-4: Uso de antipsicótico.....	25
Tabla 3-5: Uso de segundo antipsicótico.....	25
Tabla 3-6: Uso de Benzodiacepina	25
Tabla 3-7: Uso de Antidepresivo.....	26
Tabla 3-8: Estadística Descriptiva.....	26
Tabla 3-9: Puntajes de las Escalas según diagnóstico.....	29
Tabla 3-10: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones: Frecuencia EMUN AR.....	33
Tabla 3-11: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones Frecuencia de EMUN:.....	35
Tabla 3-12: Cargas canónicas rotadas: Frecuencia.....	36
Tabla 3-13: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones. Intensidad: EMUN AR.....	39
Tabla 3-14: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones. EMUN: Intensidad.....	40
Tabla 3-15: Cargas canónicas rotadas: Intensidad EMUN.....	41
Tabla 3-16: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 5 funciones. Molestia: EMUN AR.....	44
Tabla 3-17: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 5 funciones. Molestia: EMUN.....	45
Tabla 3-18: Cargas canónicas rotadas: Molestia EMUN.....	46

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviatura	Término
EMUN	Escala para Manía de la Universidad Nacional de Colombia
EMUN AR	Escala para Manía de la Universidad Nacional de Colombia versión auto reporte
DSM 5	Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales
TAB	Trastorno Afectivo Bipolar

Introducción

El trastorno afectivo bipolar (TAB), antes conocido como enfermedad maníaco depresiva, es un trastorno del ánimo, severo, común, crónico, que produce significativa alteración funcional para el pacientes y se asocia a altas tasas de morbilidad y mortalidad debido al suicidio y otras complicaciones médicas (1) Se estima que afecta el 1 % de la población mundial y al 1.8% de la colombiana, de acuerdo al Estudio Nacional de Salud Mental publicado en el año 2003 (2)

El TAB hace parte del grupo de trastornos del estado de ánimo y este implica la presencia o historia de episodios maníacos, o episodios hipomaníacos, normalmente acompañados por la presencia de episodios depresivos mayores. Se caracteriza por episodios fluctuantes de oscilación del estado de ánimo, de días, semanas o meses de duración, que pueden ir desde la depresión hasta la manía. Estos ciclos están separados usualmente por períodos de remisión completa de la sintomatología, y su curso es generalmente crónico y recurrente. (2)

En la nueva edición del Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos mentales (DSM 5) (3), los episodios mixtos se han eliminado, reemplazándose por el especificador “características mixtas” en los episodios maníacos o depresivos, para lo cual deben cumplir al menos 3 síntomas de la polaridad opuesta, que en el caso de la manía son: 1. Ánimo deprimido o disforia prominente, 2. Disminución del interés o del placer en la mayoría de las actividades, 3. Retardo psicomotor, la mayor parte del día, 4. Fatiga o pérdida de energía, 5. Sentimientos de desesperanza o culpa excesiva e inapropiada, 6. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio con o sin planeación o intento de suicidio. (4)

En Psiquiatría el principal instrumento para determinar el diagnóstico del paciente es la entrevista clínica, sin embargo, también se utilizan escalas para medir fenómenos que no

son observables de manera directa como aspectos del comportamientos y de la psiquis del paciente .(5) (6)

Para la medición de síntomas del síndrome maníaco se utilizan principalmente escalas aplicadas por clínicos. El auto-reporte en manía se inició desde 1969 con el estudio de Platman et al. utilizándola como un instrumento de tamizaje para identificar a los pacientes que requerían tratamiento o ajustes en la medicación. (7) Por su facilidad para aplicarse, era de gran utilidad en los lugares donde el personal clínico era limitado, ya que ayudaba a facilitar el diagnóstico o la eficacia subjetiva del tratamiento. Actualmente, también se utiliza para identificar síntomas en pacientes con comorbilidades de abuso de sustancias o dependencia. (8) (9)

Durante los estudios longitudinales, los pacientes con trastorno bipolar reportan frecuentemente síntomas depresivos que no cumplen criterios para un episodio depresivo, sin embargo, esto ha sido estudiado principalmente en depresión unipolar con una duración de 2-4 días (depresión breve recurrente). Algunos estudios de auto-reporte en enfermedad bipolar, han arrojado que estos episodios depresivos breves también ocurren en el TAB, llegando incluso a demostrar que el tiempo que los pacientes bipolares pasan deprimidos es 5 veces mayor que el tiempo que estos pacientes pasan en hipomanía. Además se ha mostrado que la intensidad de los síntomas, no cambia con la duración de los mismos, es decir, que se asocia con un impacto en la funcionalidad y un riesgo de suicidio igual al que se presenta durante los episodios que cumplen todos los criterios diagnósticos. (10) El auto-reporte también ha sido útil para detectar episodios de hipomanía de 1-2 días de duración, con una mayor frecuencia que la reportada por el clínico. (11)(12)(4)

Los temperamentos afectivos del espectro bipolar, también se han evaluado a partir del auto-reporte con el “The Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego – Autoquestionnaire”,(13) el cual identifica los siguientes temperamentos: ciclotímico, depresivo, irritable, hipertímico y ansioso. La medición de estos temperamentos ayuda a explorar la significancia clínica de las características sub-afectivas de TAB y ayuda a predecir el desarrollo de manifestaciones inter-episódicas de los trastornos afectivos. Puede ayudar además a identificar el riesgo suicida, definir la mejor opción de tratamiento

y la mayor prevalencia de expresiones genóticas de TAB, por lo tanto el TEMPS-A es una gran herramienta para complementar tamizaje de los fenotipos afectivos, y puede ser utilizado para explorar el significado clínico de características sub-afectivas que pueden ser predictores de trastornos afectivos, y de esta manera poder acceder al tratamiento de manera más temprana y predecir los pacientes con riesgo suicida alto. (14)(15)

El auto-reporte, se ha utilizado, también para tamizar adolescentes con riesgo de trastorno bipolar, sin embargo, los estudios no han mostrado la misma eficacia que en adultos, por lo tanto, se ha planteado, la posibilidad de utilizar escalas adaptadas a los diferentes grupos de edad, ya que a partir de estas se podría detectar la enfermedad de manera temprana para un tratamiento adecuado de la misma. (16)

Algunos autores refieren que el auto-reporte tiene ventajas sobre la valoración realizada por el clínico ya que el paciente puede brindar mayor información sobre las características del afecto sin la presencia de sesgos teóricos (17) (18) Incluso se ha llegado a plantear que el uso de auto-reporte en el trastorno afectivo bipolar, puede ser de gran ayuda para el clínico en el tamizaje y el diagnóstico en atención primaria. (19)

También se han descrito desventajas en la aplicación de instrumentos de auto-reporte en pacientes con trastornos del afecto: por ejemplo, la baja escolaridad, alteraciones de la atención y deterioro cognitivo. (20) Debido a estas limitaciones, algunos estudios han reportado que existe una pobre concordancia entre la evaluación por el clínico y el auto-reporte del paciente y se afirma que sólo tienden a parecerse a largo plazo, ya que cuando la evaluación se hace durante el episodio agudo; la introspección de los pacientes puede estar comprometida (19) (21).

En pacientes con trastornos afectivos se ha descrito que las observaciones de los clínicos y los resultados del auto-reporte de síntomas tienden a ser discordantes en las evaluaciones puntuales ya que el informe que surge del paciente no tiene mucha utilidad para calificar la gravedad de los síntomas; la evaluación del clínico y la hecha por el paciente sólo tienden a parecerse cuando se hacen seguimientos y esta concordancia puede depender de aspectos tales como la gravedad del cuadro y la edad de los pacientes(20)

Algunos estudios como el EPIMAN demuestran que el auto-reporte tiene gran validez para detectar la mayoría de los síntomas de manía del DSM-IV, sin embargo, no detecta de manera específica la distraibilidad. Por el contrario los pacientes reconocen con mayor facilidad que el clínico los componentes ansiosos y depresivos que se esconden detrás de la activación de la manía. (22) Esto lleva a pensar a algunos autores que el auto-reporte puede ser útil para distinguir entre una estado de manía pura y estado mixto, que para el clínico no pueden ser tan evidentes en el momento de la evaluación. (23)

Como puede verse, el auto-reporte en el trastorno afectivo bipolar, tiene múltiples usos, y muestra algunos aspectos que el clínico no puede evidenciar a partir de su observación y del ejercicio de aplicación de escalas. Por lo tanto, el presente estudio pretende encontrar la concordancia entre la evaluación del clínico a partir de la escala EMUN y una escala de auto reporte en manía.

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Establecer el grado de concordancia entre los síntomas del trastorno afectivo bipolar, comparando la evaluación realizada por clínico y el auto-reporte del paciente

1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente a los pacientes de la muestra
- Describir las características clínicas de los pacientes evaluados
- Determinar la intensidad de los síntomas del trastorno afectivo bipolar, mediante la aplicación simultánea de 2 instrumentos: el aplicado por el clínico y el auto-reporte del paciente
- Correlacionar las medidas encontradas en los síntomas aportadas por los diferentes instrumentos

2. Metodología

2.1 Población de estudio

Pacientes con diagnóstico de TAB según los criterios del DSM-5 que asistían a evaluación o tratamiento en servicios de hospitalización o consulta externa de Psiquiatría.

2.2 Muestra

Se evaluaron 267 pacientes de la población de estudio que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Confirmación de diagnóstico de episodio hipomaniaco, maniaco o depresivo, con especificador “características mixtas”, mediante la aplicación de criterios operativos de DSM-5 por 2 clínicos diferentes

Criterios de exclusión:

- Compromiso cognoscitivo que afecte la capacidad del paciente para diligenciar la escala de auto-reporte
- No aceptar participar en el estudio

2.3 Instrumentos de medición

Para la realización del presente trabajo se utilizó en la valoración por el clínico la escala para manía de la Universidad Nacional de Colombia (EMUN). Este es un instrumento con el que se tiene amplia experiencia en la evaluación de pacientes con enfermedad bipolar en el departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia, no solo para la

valoración inicial, sino para el seguimiento de pacientes hospitalizados, además que es el único instrumento que se encuentra validado para medir síndromes maníacos en nuestro país. (6) (24)

La valoración a partir de auto-reporte en manía se llevó a cabo con una escala que mide 26 síntomas en tres aspectos: Intensidad, frecuencia y grado de molestia en la última semana con un puntaje entre cero y 10 en cada uno de los aspectos. En esta escala, se incluyen síntomas del espectro depresivo ya que podría mejorar las propiedades de medición de un constructo que no está claramente delimitado, y como se mencionó anteriormente, podría encontrarse la prevalencia de “características mixtas” durante los episodios maníacos. Esta escala, también construida por la Universidad Nacional de Colombia, se encuentra en proceso de validación y se aplica en un contexto de síntomas más graves, pero no puede excluirse su utilidad para evaluar pacientes con episodios hipomaníacos o con grados leves de manía. (24)

Se utilizó un formato para diligenciar los datos sociodemográficos de los pacientes (anexo 1)

2. 4 Variables del estudio

Dentro del presente estudio se realizó una descripción clínica y demográfica de los pacientes de la muestra que tuvo en cuenta las siguientes variables:

- Edad: Medida en años cumplidos hasta el momento de la evaluación
- Sexo: Masculino, femenino
- Diagnóstico psiquiátrico: Según sistema DSM-5
- Tiempo de evolución de la enfermedad bipolar: Medida en años desde el inicio hasta el momento de la evaluación.
- Manejo psicofarmacológico durante el último año
- Puntaje en cada ítem de la escala EMUN-AR.
- Puntaje en la escala EMUN (subgrupo de pacientes para validez concurrente).

2. 5 Procedimiento de recolección de datos

Se ubicaron los pacientes en los servicios de consulta externa y hospitalización de las siguientes instituciones: Clínica Fray Bartolomé de las Casas, Hospital La Victoria y Santa Clara en la ciudad de Bogotá. Los pacientes con diagnóstico de TAB según los criterios del DSM-5, fueron evaluados por parte de 2 entrevistadores diferentes con al menos 1 año de experiencia, quienes aplicaran una entrevista semi-estructurada. Sólo los pacientes en quienes los dos clínicos realizaron el diagnóstico ingresaron en el estudio y si cumplieron los criterios de elegibilidad se les aplicó de manera simultánea la escala EMUN y la de auto-reporte.

Para la medición de variables sociodemográficas, se utilizó la información consignada en la historia clínica del paciente y se registró en el anexo 1

Posteriormente se elaboró una base de datos en Excel en la que se grabó la información correspondiente a variables sociodemográficas y los resultados de las escalas aplicadas.

2. 6 Análisis Estadístico

Para el componente descriptivo se utilizaron los métodos correspondientes a las características de las variables (medias o medianas para variables continuas, porcentajes para variables categóricas).Adicionalmente se manejaron herramientas gráficas para evaluar los patrones de correlación entre las variables (mapas de densidad de correlación).

Los análisis de correlación entre los dos instrumentos (EMUN y EMUN-AR) se efectuaron con coeficientes de correlación de SPEARMAN.

Posteriormente se efectuó un análisis de correlación canónica en el cual se probaron tres modelos que relacionaban cada uno de los componentes de la escala de auto-reporte con la escala aplicada por el clínico. El test Lambda de Wilk y su correspondiente prueba F se utilizaron para evaluar la hipótesis nula de que los coeficientes de correlaciones canónicas para todas las funciones es cero.

Los análisis estadísticos se realizaron con el sistema R.

3.Resultados

3.1 Componente Descriptivo

Se evaluaron 267 pacientes con una media para la edad de 40.3 años (DE=12.7 años) y tiempo de evolución de la enfermedad con una media de 13.1 (DE=10.6). El 42.7% de la muestra total fueron hombres (N=114). La distribución según diagnóstico se observa en la (Tabla 3- 1)

Tabla 3-1: Distribución según diagnóstico

DSM 5	Frecuencia	Percent.	Cum.
Hipomanía	8	3.00	3.00
Manía	106	39.70	42.70
Manía y Psicosis	98	36.70	79.40
Depresión	14	5.24	84.64
Depresión y Psicosis	3	1.12	85.77
Características mixtas	17	6.37	92.13
Remisión	4	1.50	93.63
No especificado	17	6.37	100.00
Total	267	100.00	

De 267 pacientes, 251 recibieron modulador (94%), 208 antipsicótico (77.9%), 163 benzodiazepinas (61%) y 16 antidepressivos (6%). Los fármacos utilizados se presentan en las siguientes tablas

Tabla 3-2: Uso de Modulador del estado de ánimo

Modulador del estado de ánimo 1	Freq.	Percent	Cum.
Carbonato de Litio	89	35.46	35.46
Ácido Valpróico	149	59.36	94.82
Carbamazepina	11	4.38	99.20
Lamotrigina	2	0.80	100.00
Total	251	100.00	

Tabla 3-3: Uso de segundo Modulador del estado de ánimo

Modulador del estado de ánimo 2	Freq.	Percent	Cum.
Carbonato de Litio	2	14.29	14.29
Ácido Valpróico	11	78.57	92.86
Carbamazepina	1	7.14	100.00
Total	14	100.00	

Tabla 3-4: Uso de antipsicótico

Antipsicótico 1	Freq.	Percent	Cum.
Haloperidol	34	16.35	16.35
Levomepromazina	12	5.77	22.12
Clozapina	39	18.75	40.87
Pipotiazina	6	2.88	43.75
Olanzapina	21	10.10	53.85
Quetiapina	21	10.10	63.94
Risperidona	71	34.13	98.08
Aripiprazol	4	1.92	100.00
Total	208	100.00	

Tabla 3-5: Uso de segundo antipsicótico

Antipsicótico 2	Freq.	Percent	Cum.
Levomepromazina	29	60.42	60.42
Clozapina	6	12.50	72.92
Pipotiazina	8	16.67	89.58
Olanzapina	3	6.25	95.83
Quetiapina	1	2.08	97.92
Risperidona	1	2.08	100.00
Total	48	100.00	

Tabla 3-6: Uso de Benzodiacepina

Benzodiacepina	Freq.	Percent	Cum.
Lorazepam	107	65.64	65.64
Clonazepam	55	33.74	99.39
Alprazolam	1	0.61	100.00
Total	163	100.00	

Tabla 3-7: Uso de Antidepresivo

Antidepresivo	Freq.	Percent	Cum.
Fluoxetina	9	56.25	56.25
Trazodona	1	6.25	62.50
Sertralina	4	25.00	87.50
Venlafaxina	1	6.25	93.75
Escitalopram	1	6.25	100.00
Total	16	100.00	

Las estadísticas descriptivas de los ítems de las escalas aplicadas se muestran a continuación (Tabla 3-8)

Tabla 3-8: Estadística Descriptiva

Variable	Label	Min	Max	Mediana	RIC
P1F	Afecto irritable f	0	10	2	4
P1I	Afecto irritable i	0	10	2	4
P1M	Afecto irritable m	0	3	1	2
P2F	Aburrimiento desgano f	0	10	2	5
P2I	Aburrimiento desgano i	0	10	2	5
P2M	Aburrimiento desgano m	0	3	1	2
P3F	Afecto triste f	0	10	2	5
P3I	Afecto triste i	0	10	2	5
P3M	Afecto triste m	0	8	1	2
P4F	Afecto anhedónico f	0	10	1	3
P4I	Afecto anhedónico i	0	10	1	5
P4M	Afecto anhedónico m	0	3	0	2
P5F	Pesimismo f	0	10	0	3
P5I	Pesimismo i	0	10	0	4
P5M	Pesimismo m	0	3	0	2
P6F	Fuga de ideas f	0	10	2	4
P6I	Fuga de ideas i	0	10	2	5
P6M	Fuga de ideas m	0	3	1	1
P7F	Urgencia del pensamiento f	0	10	3	6
P7I	Urgencia del pensamiento i	0	10	5	6
P7M	Urgencia del pensamiento m	0	3	1	2

Tabla 3-8: (Continuación)

P8F	Intensidad voz baja f	0	10	0	2
P8I	Intensidad voz baja i	0	10	0	2
P8M	Intensidad voz baja m	0	3	0	1
P9F	Intensidad voz alta f	0	10	2	5
P9I	Intensidad voz alta i	0	10	3	6
P9M	Intensidad voz alta m	0	3	0	2
P10F	Minusvalía desesperanza f	0	10	0	3
P10I	Minusvalía desesperanza i	0	10	0	3
P10M	Minusvalía desesperanza m	0	3	0	1
P11F	Megalomanía f	0	10	2	6
P11I	Megalomanía i	0	10	2	7
P11M	Megalomanía m	0	3	0	1
P12F	Muerte suicidio f	0	10	0	1
P12I	Muerte suicidio i	0	10	0	2
P12M	Muerte suicidio m	0	3	0	1
P13F	Culpa f	0	10	1	4
P13I	Culpa i	0	10	1	5
P13M	Culpa m	0	3	0	2
P14F	Hipoquinesia fatigabilidad f	0	10	1	3
P14I	Hipoquinesia fatigabilidad i	0	10	2	4
P14M	Hipoquinesia fatigabilidad m	0	3	0	2
P15F	Hiperactividad f	0	10	2	5
P15I	Hiperactividad i	0	10	2	5
P15M	Hiperactividad m	0	3	0	1
P16F	Hiperbulia f	0	10	3	5
P16I	Hiperbulia i	0	10	4	6
P16M	Hiperbulia m	0	4	0	1
P17F	Aumento energía f	0	10	2	5
P17I	Aumento energía i	0	10	3	6
P17M	Aumento energía m	0	3	0	1
P18F	Hipersexualidad f	0	10	0	3
P18I	Hipersexualidad i	0	10	0	3
P18M	Hipersexualidad m	0	3	0	1
P19F	Disminución necesidad dormir f	0	10	2	5
P19I	Disminución necesidad dormir i	0	10	2	5
P19M	Disminución necesidad dormir m	0	3	0	2
P20F	Aumento sociabilidad f	0	88	3	6
P20I	Aumento sociabilidad i	0	10	3	7
P20M	Aumento sociabilidad m	0	4	0	1

Tabla 3-8: (Continuación)

P21F	Distraibilidad f	0	10	2	5
P21I	Distraibilidad i	0	10	2	5
P21M	Distraibilidad m	0	3	1	2
P22F	Labilidad f	0	10	2	5
P22I	Labilidad i	0	10	2	6
P22M	Labilidad m	0	5	1	2
P23F	Imprudencia indiscreción f	0	10	1	3
P23I	Imprudencia indiscreción i	0	10	1	5
P23M	Imprudencia indiscreción m	0	3	0	2
P24F	Dificultad evaluar consecuencias f	0	10	1	3
P24I	Dificultad evaluar consecuencias i	0	10	1	5
P24M	Dificultad evaluar consecuencias m	0	3	0	2
P25F	Agresividad hostilidad f	0	10	1	3
P25I	Agresividad hostilidad i	0	10	1	5
P25M	Agresividad hostilidad m	0	3	0	2
P26F	Afecto eufórico f	0	10	3	6
P26I	Afecto eufórico i	0	10	4	6
P26M	Afecto eufórico m	0	3	0	1
P1	Afecto eufórico	0	5	2	2
P2	Afecto irritable	0	5	2	2
P3	Afecto depresivo	0	4	0	2
P4	Urgencia del pensamiento	0	4	2	1
P5	Fuga de ideas	0	5	2	3
P6	Incremento de la intensidad de la voz	0	5	2	3
P7	Ideas de grandiosidad	0	5	2	2
P8	Ideas depresivas	0	4	0	2
P9	Hiperactividad motora	0	5	2	2
P10	Excesiva energía	0	5	2	2
P11	Hiperbulia	0	5	2	3
P12	Disminución necesidad de dormir	0	5	2	2
P13	Incremento de energía sexual	0	4	1	2
P14	Distraibilidad	0	5	2	1
P15	Excesiva sociabilidad	0	5	2	2
P16	Pobre juicio	0	5	2	3
P17	Labilidad afectiva	0	4	1	2
P18	Agresividad / hostilidad	0	5	1	2
P19	Impulsividad / pobre control de impulsos	0	5	2	3

F: Frecuencia I: Intensidad M: Molestia

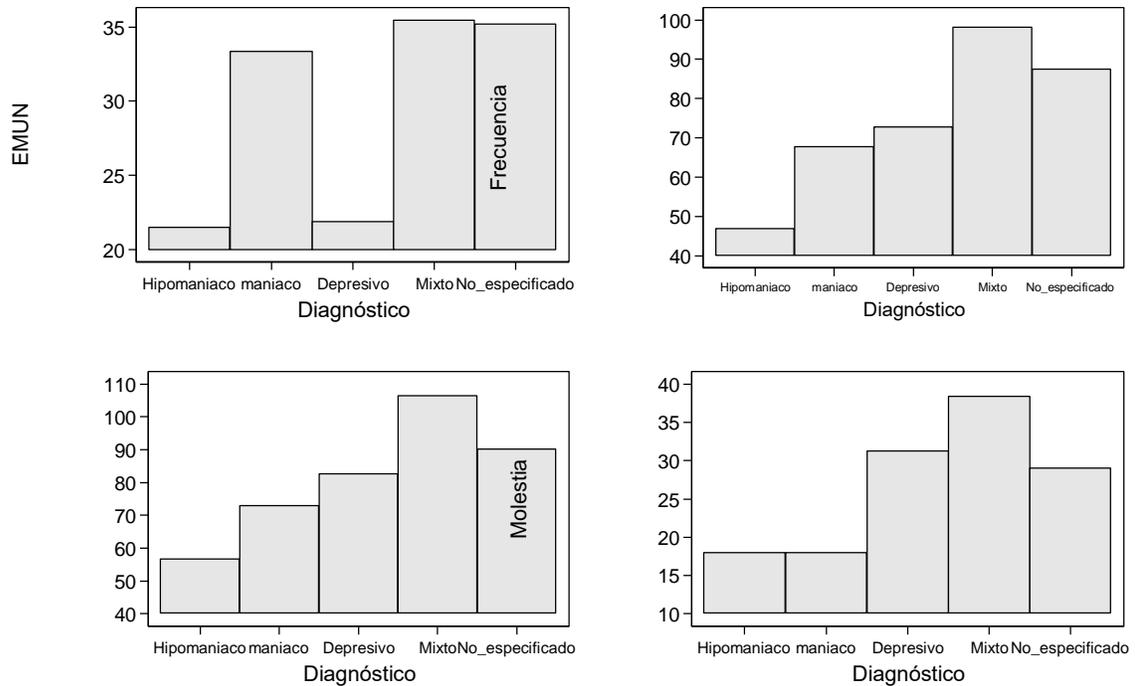
Los puntajes en las diferentes escalas, según el diagnóstico, se presentan en (Tabla 3-9)

Tabla 3-9: Puntajes de las Escalas según diagnóstico

	Hipomaniaco		Maníaco		Depresivo		Mixto		No especificado		Total	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Frecuencia	46,83	49,63	67,74	46,36	72,71	50,56	98,18	35,47	87,53	33,07	70,31	46,22
Intensidad	56,75	51,5	72,96	48,95	82,71	55,31	106,47	44,35	90,18	36,65	76,08	49,19
Molestia	18,00	17,31	18,02	15,98	31,29	16,79	38,41	17,05	29,00	13,55	20,87	17,04
EMUN	21,5	13,41	33,37	11,5	21,88	12	35,47	11,85	35,18	9,84	32,35	12,06

DE: Desviación Estándar

Figura 3-1: Diagrama de barras: Puntajes de las Escalas según diagnóstico



3.2 Análisis de Correlación de SPEARMAN

Los análisis de correlación entre los dos instrumentos (EMUN y EMUN-AR) se efectuaron con coeficientes de correlación de SPEARMAN, a continuación se muestran los mapas de calor para frecuencia, intensidad y molestia

Figura 3-2: Mapa de Calor con correlación de SPEARMAN para Frecuencia

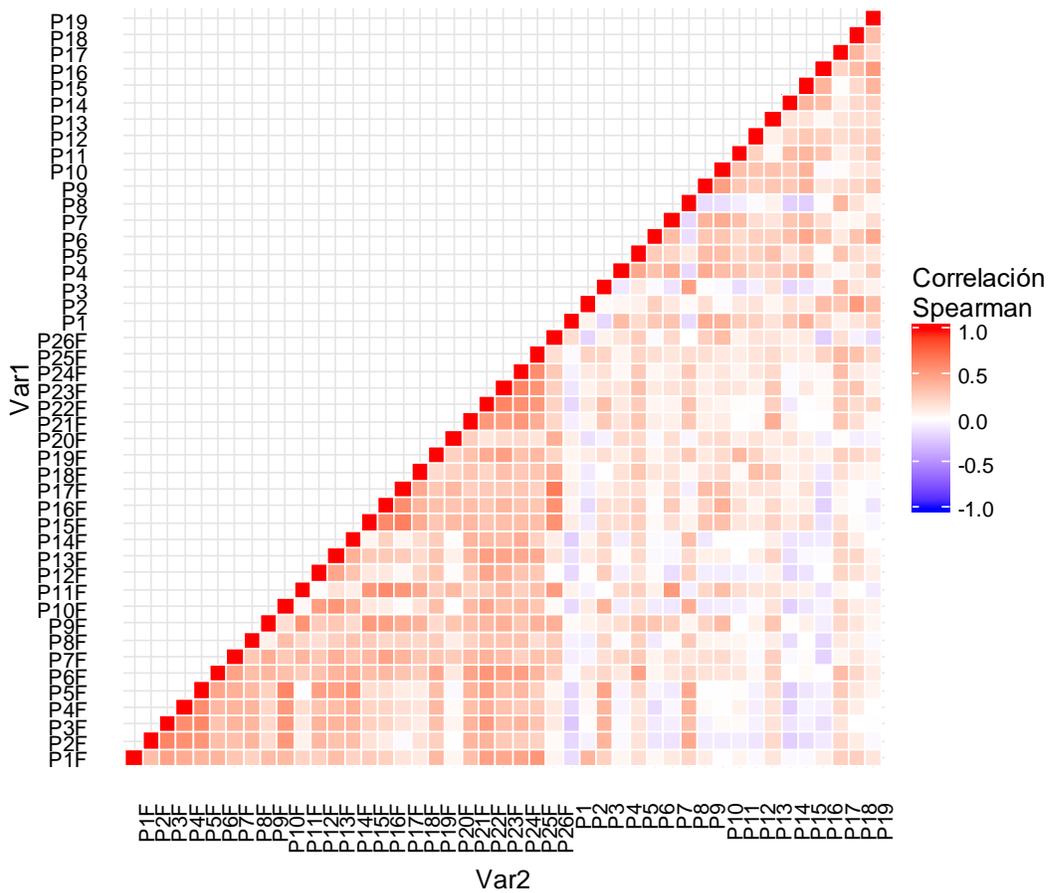


Figura 3-3: Mapa de Calor con correlación de SPEARMAN para Intensidad

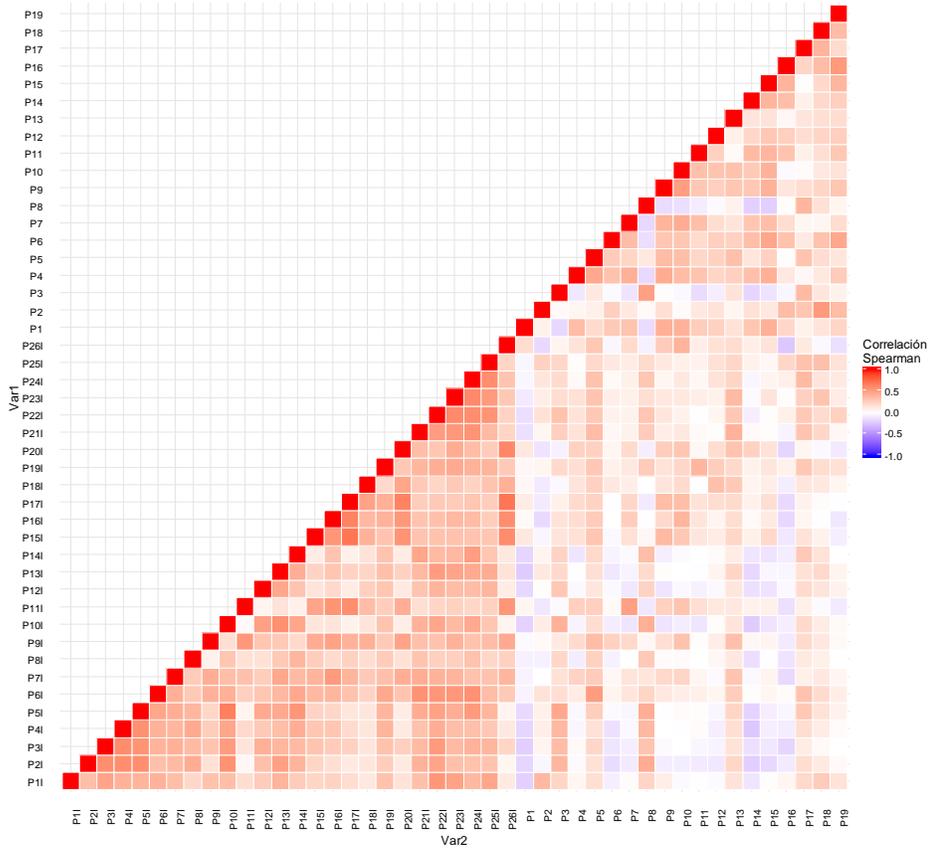
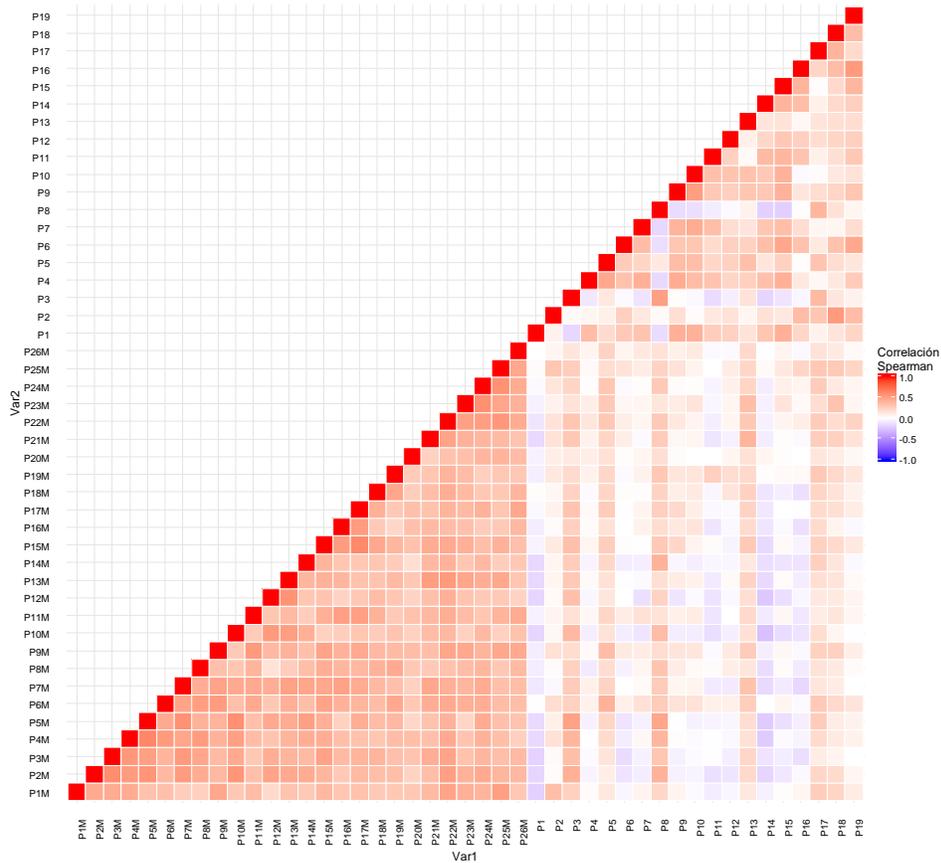


Figura 3-4: Mapa de Calor con correlación de SPEARMAN para Molestia

3.3 Análisis de Correlación Canónica

En este análisis se probaron tres modelos que relacionaban cada uno de los componentes de la escala de auto-reporte con la escala aplicada por el clínico. El test Lambda de Wilk y su correspondiente prueba F se utilizaron para evaluar la hipótesis nula de que los coeficientes de correlaciones canónicas para todas las funciones es cero.

3.3.1 Modelo para Frecuencia-EMUN:

Se encontró que los primeros 10 coeficientes de correlación canónica fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$); estos coeficientes tuvieron los siguientes valores:

0.72, 0.71, 0.67, 0.63, 0.59, 0.53, 0.51, 0.48, 0.46, 0.45

Teniendo en cuenta que las variables introducidas en el modelo tienen diferentes desviaciones estándar se utilizan los coeficientes estandarizados. Estos se presentan en (Tabla 3-10)

Se interpretan como coeficientes de regresión: Por una desviación estándar que aumente P1F, se reduce en 0.45 desviaciones estándar el puntaje en la primera función canónica estando constantes las demás variables del modelo.

Tabla 3-10: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones:
Frecuencia EMUN AR

P1	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran irritabilidad, rabia o mal genio	-0.45	0.04	-0.32	0.50	0.24	-0.08	-0.11	0.27	0.41	-0.03
P2	He estado con aburrimiento y desgano	-0.04	0.24	0.22	-0.05	-0.24	-0.03	-0.10	0.03	-0.51	-0.05
P3	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran tristeza	0.26	-0.13	0.13	-0.07	0.08	0.08	0.30	0.23	0.22	-0.17
P4	Siento que nada me atrae y que no puedo disfrutar nada	-0.01	0.10	0.34	-0.04	0.10	-0.08	-0.19	-0.16	0.19	-0.04
P5	Me he sentido exageradamente pesimista	0.14	0.22	0.13	0.20	0.24	0.09	-0.04	-0.10	-0.06	-0.08
P6	Con facilidad paso de un tema a otro y por momentos pierdo el hilo de la conversación	0.06	0.08	-0.32	0.04	0.29	-0.06	-0.65	0.51	0.06	0.43
P7	En mi mente se produce una gran cantidad de ideas de manera continua o excesiva	0.09	0.07	-0.04	0.23	-0.50	-0.24	0.36	-0.20	0.09	0.01
P8	Estoy hablando muy pasito, casi no oyen lo que digo	0.09	0.10	0.04	0.01	-0.10	-0.09	-0.02	-0.19	-0.04	0.46
P9	Estoy hablando muy fuerte, mi voz puede oírse a distancia	-0.01	0.17	-0.39	-0.34	-0.26	0.82	0.51	-0.51	-0.05	0.23
P10	Siento que soy una fracasado, veo el futuro negro	-0.08	0.11	0.16	0.06	0.13	0.06	0.22	0.36	-0.01	0.03

Tabla 3-10: (Continuación)

P11	He sentido que soy una persona especialmente importante o que tengo poderes o capacidades especiales	0.41	-0.25	-0.43	0.81	0.45	-0.14	0.15	0.21	-0.37	-0.06
P12	Tengo ganas de morirme o de matarme	-0.23	-0.05	0.08	0.06	-0.09	0.07	-0.27	-0.02	-0.39	0.38
P13	Siento que muchas cosas malas que han sucedido son por mi culpa	0.06	-0.05	-0.26	-0.11	-0.06	-0.24	-0.13	-0.05	0.32	-0.05
P14	He notado que me muevo menos y que me fatigo con facilidad	-0.15	0.06	-0.08	-0.10	0.17	-0.02	0.09	0.08	-0.12	0.30
P15	Mis movimientos están aumentados, he notado que estoy muy activo y me muevo más	0.09	0.06	0.42	-0.22	0.01	-0.04	-0.25	0.01	0.27	-0.18
P16	He notado que tengo muchos planes y que podría hacer muchas cosas a la vez	0.32	-0.03	0.51	0.24	-0.06	0.27	0.05	-0.06	-0.15	-0.01
P17	Tengo más energía de lo usual para hacer las cosas	-0.32	-0.14	0.24	0.14	-0.12	0.18	-0.10	-0.29	0.55	0.30
P18	Mi actividad sexual está incrementada	0.18	0.02	-0.38	-0.54	-0.16	-0.43	0.28	0.24	0.34	-0.10
P19	En las noches no duermo o duermo poco y a pesar de eso al levantarme no me siento cansado	0.26	-0.02	-0.07	-0.41	0.52	-0.24	0.51	-0.63	-0.13	-0.24
P20	Estoy más sociable y más hablador con las personas	0.06	-0.12	0.03	-0.03	-0.01	-0.25	-0.12	0.39	0.16	0.08
P21	Me distraigo fácilmente	0.05	0.22	-0.21	0.08	-0.20	0.28	-0.11	0.28	-0.12	-0.78
P22	Mi estado de ánimo cambia fácilmente, me cuesta trabajo controlar mis emociones	-0.27	0.27	0.10	0.05	-0.22	-0.04	0.54	0.16	0.41	0.16
P23	Me comporto de manera imprudente, cometo indiscreciones y no mido las consecuencias de mis actos	0.18	0.18	-0.06	0.27	-0.56	-0.49	-0.59	-0.40	-0.16	-0.14
P24	Tengo dificultades para analizar y evaluar las consecuencias de mis acciones	0.15	-0.06	-0.06	-0.42	0.32	0.16	0.58	-0.05	-0.16	0.15
P25	He estado agresivo, desafiante, hostil y violento con las personas o con el medio que me rodea	-0.23	-0.01	0.06	-0.14	0.29	0.30	-0.64	-0.33	-0.13	-0.25
P26	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran alegría	0.20	-0.02	-0.01	-0.25	0.12	0.24	-0.48	0.38	-0.28	0.02

Tabla 3-11: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones Frecuencia de EMUN:

P1	Afecto eufórico	-0.01	-0.25	0.15	-0.21	0.16	0.09	-0.12	0.18	-0.37	0.01
P2	Afecto irritable	-0.39	0.04	-0.23	0.21	0.57	0.22	0.26	0.22	0.50	-0.13
P3	Afecto depresivo	0.05	0.20	0.58	0.36	0.20	0.27	-0.08	0.10	0.13	-0.22
P4	Urgencia del pensamiento	-0.05	0.07	0.02	0.13	-0.36	-0.04	0.25	0.11	0.14	-0.40
P5	Fuga de ideas	0.20	0.27	-0.33	0.05	0.11	-0.18	-0.35	0.41	-0.13	0.64
P6	Incremento de la intensidad de la voz	-0.15	0.00	-0.30	-0.24	-0.23	0.55	0.41	-0.51	-0.32	-0.02
P7	Ideas de grandiosidad	0.38	-0.04	-0.39	0.72	0.23	-0.12	0.12	0.11	-0.19	0.03
P8	Ideas depresivas	0.08	0.39	0.18	-0.24	0.16	-0.08	0.49	-0.12	-0.20	-0.12
P9	Hiperactividad motora	-0.12	-0.10	0.23	0.02	-0.07	0.19	-0.33	-0.23	0.64	0.22
P10	Excesiva energía	0.25	-0.03	0.08	-0.09	0.03	0.69	0.18	-0.34	-0.07	0.15
P11	Hiperbulia	0.28	0.04	0.22	0.09	0.43	-0.39	0.09	-0.47	-0.05	-0.17
P12	Disminución necesidad de dormir	0.24	-0.19	-0.18	-0.47	0.18	-0.36	0.26	0.06	0.28	-0.12
P13	Incremento de energía sexual	0.18	0.33	-0.20	-0.08	-0.31	-0.09	0.04	0.18	0.15	-0.62
P14	Distraibilidad	0.11	-0.20	0.03	-0.09	0.12	0.08	-0.14	0.46	0.03	-0.44
P15	Excesiva sociabilidad	0.11	0.07	0.30	-0.20	-0.07	-0.21	-0.26	-0.13	0.36	-0.04
P16	Pobre juicio	-0.34	-0.06	-0.05	0.03	0.14	0.23	-0.34	-0.12	-0.38	-0.35
P17	Labilidad afectiva	0.01	0.14	-0.25	-0.47	0.21	0.32	-0.32	0.08	-0.08	0.07
P18	Agresividad / hostilidad	0.05	0.20	-0.13	0.32	-0.44	-0.47	-0.55	-0.52	-0.26	0.02
P19	Impulsividad / pobre control de impulsos	-0.24	0.13	-0.04	-0.06	-0.10	-0.31	0.43	0.08	0.29	0.45

P: Pregunta

Tabla 3-12: Cargas canónicas rotadas: Frecuencia

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P1	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran irritabilidad, rabia o mal genio	0.29	0.02	0.27	0.21	0.14	0.15	0.11	0.15	0.03	-0.04
P2	He estado con aburrimiento y desgano	0.52	-0.12	0.16	0.48	0.13	-0.06	0.11	-0.07	0.19	0.01
P3	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran tristeza	0.65	0.11	0.50	0.18	0.11	-0.06	0.03	-0.10	0.08	0.16
P4	Siento que nada me atrae y que no puedo disfrutar nada	0.46	-0.05	0.28	0.34	0.09	0.05	0.15	0.21	0.21	0.04
P5	Me he sentido exageradamente pesimista	0.68	-0.01	0.19	0.29	0.28	-0.06	0.09	0.03	0.13	0.08
P6	Con facilidad paso de un tema a otro y por momentos pierdo el hilo de la conversación	0.17	0.10	0.08	0.06	0.79	0.08	0.29	0.11	0.21	0.06
P7	En mi mente se produce una gran cantidad de ideas de manera continua o excesiva	0.16	0.21	0.19	0.14	0.25	0.18	-0.07	0.24	0.21	0.41
P8	Estoy hablando muy pasito, casi no oyen lo que digo	0.20	-0.02	0.05	0.50	0.39	0.13	-0.13	0.25	-0.02	0.27
P9	Estoy hablando muy fuerte, mi voz puede oírse a distancia	0.13	0.51	0.11	0.05	0.25	0.27	0.20	0.18	0.17	0.06
P10	Siento que soy una fracasado, veo el futuro negro	0.55	0.05	0.00	0.36	0.12	0.01	0.06	-0.30	0.16	0.14
P11	He sentido que soy una persona especialmente importante o que tengo poderes o capacidades especiales	0.04	0.26	0.10	-0.04	0.11	0.87	0.11	0.16	0.07	0.12

Tabla 3-12: (Continuación)

P12	Tengo ganas de morirme o de matarme	0.35	0.00	0.29	0.01	0.18	-0.12	0.32	-0.14	-0.02	0.08
P13	Siento que muchas cosas malas que han sucedido son por mi culpa	0.16	0.36	0.28	0.05	0.11	-0.09	0.16	0.06	0.32	0.05
P14	He notado que me muevo menos y que me fatigo con facilidad	0.12	0.12	0.54	0.45	0.22	0.01	0.28	-0.15	0.02	0.26
P15	Mis movimientos están aumentados, he notado que estoy muy activo y me muevo más	0.22	0.33	0.01	0.07	0.12	0.21	0.24	0.46	0.19	0.19
P16	He notado que tengo muchos planes y que podría hacer muchas cosas a la vez	0.22	0.69	0.11	0.03	0.15	0.32	-0.01	0.23	0.14	0.20
P17	Tengo más energía de lo usual para hacer las cosas	0.13	0.30	0.06	-0.12	0.02	0.26	0.20	0.64	0.04	0.36
P18	Mi actividad sexual está incrementada	0.03	0.00	0.11	0.03	0.19	0.20	0.17	0.14	0.33	0.26
P19	En las noches no duermo o duermo poco y a pesar de eso al levantarme no me siento cansado	0.22	0.16	-0.01	0.29	0.13	0.08	0.18	0.00	-0.02	0.06
P20	Estoy más sociable y más hablador con las personas	-0.08	0.21	0.08	0.17	0.24	0.17	-0.04	0.28	-0.09	-0.06
P21	Me distraigo fácilmente	0.24	0.05	0.20	0.28	0.17	0.11	0.26	0.07	0.70	0.03
P22	Mi estado de ánimo cambia fácilmente, me cuesta trabajo controlar mis emociones	0.38	0.16	0.33	0.19	0.21	0.19	0.33	0.05	0.20	-0.04
P23	Me comporto de manera imprudente, cometo indiscreciones y no mido las consecuencias de mis actos	0.10	0.18	0.37	0.17	0.27	0.24	0.23	-0.08	0.22	-0.05

Tabla 3-12: (Continuación)

P24	Tengo dificultades para analizar y evaluar las consecuencias de mis acciones	0.01	0.23	0.28	0.43	0.24	0.15	0.42	0.07	0.19	-0.14
P25	He estado agresivo, desafiante, hostil y violento con las personas o con el medio que me rodea	0.24	0.22	0.20	0.15	0.10	0.20	0.34	0.19	0.11	-0.39
P26	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran alegría	0.10	0.42	-0.21	0.00	0.14	0.26	0.47	0.27	-0.03	0.41
P1	Afecto eufórico	-0.15	0.14	-0.93	-0.03	0.06	0.06	0.06	0.10	0.02	-0.04
P2	Afecto irritable	0.00	-0.03	-0.04	-0.04	0.04	-0.02	0.09	0.00	0.01	-0.13
P3	Afecto depresivo	0.97	0.06	0.03	0.13	0.02	-0.01	0.13	0.08	0.06	-0.02
P4	Urgencia del pensamiento	-0.04	0.09	-0.15	-0.10	0.16	0.17	0.00	0.13	0.11	0.02
P5	Fuga de ideas	0.09	0.14	-0.05	0.08	0.90	0.09	0.07	0.08	0.12	0.01
P6	Incremento de la intensidad de la voz	-0.04	0.05	-0.11	-0.09	0.07	0.11	-0.01	0.04	0.09	-0.11
P7	Ideas de grandiosidad	-0.11	0.13	-0.15	-0.02	0.05	0.91	-0.01	0.10	0.03	-0.09
P8	Ideas depresivas	0.36	-0.04	0.05	0.90	0.03	-0.09	0.15	-0.08	0.06	-0.04
P9	Hiperactividad motora	-0.06	0.21	-0.21	-0.04	0.15	0.15	0.04	0.87	0.12	-0.06
P10	Excesiva energía	-0.07	0.88	-0.17	-0.05	0.09	0.20	-0.01	0.17	0.11	0.03
P11	Hiperbulia	-0.08	0.08	-0.07	-0.07	0.11	0.13	-0.02	0.09	-0.01	-0.13
P12	Disminución necesidad de dormir	-0.03	0.12	-0.09	0.01	0.01	0.06	0.05	0.07	-0.04	-0.13
P13	Incremento de energía sexual	0.08	0.15	-0.08	0.00	0.14	0.04	-0.01	0.09	0.95	-0.01
P14	Distraibilidad	-0.17	0.08	-0.10	-0.10	0.00	0.08	0.04	0.07	0.11	-0.13
P15	Excesiva sociabilidad	-0.09	0.10	-0.17	-0.09	0.06	0.09	-0.03	0.15	0.00	-0.16
P16	Pobre juicio	-0.06	-0.12	-0.11	-0.02	-0.03	0.01	0.08	-0.03	0.00	-0.89

Tabla 3-12: (Continuación)

P17	Labilidad afectiva	0.21	-0.03	-0.01	0.16	0.18	0.03	0.89	0.08	0.08	-0.10
P18	Agresividad / hostilidad	0.04	0.02	-0.08	0.06	0.05	-0.04	0.12	0.05	0.07	-0.11
P19	Impulsividad / pobre control de impulsos	0.01	-0.03	-0.10	0.00	0.04	-0.03	0.02	0.07	0.05	-0.22

P: Pregunta

3.3.2 Modelo para intensidad-EMUN:

Se encontró que los primeros 10 coeficientes de correlación canónica fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$); estos coeficientes tuvieron los siguientes valores:

0.76, 0.73, 0.66, 0.61, 0.60, 0.53, 0.52, 0.50, 0.46, 0.43

Teniendo en cuenta que las variables introducidas en el modelo tienen diferentes desviaciones estándar se utilizan los coeficientes estandarizados. Estos se presentan en (Tabla 3-13):

Tabla 3-13: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones.
Intensidad: EMUN AR

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P1	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran irritabilidad, rabia o mal genio	0.30	0.32	0.21	0.53	0.07	0.03	0.08	0.28	0.21	0.04
P2	He estado con aburrimiento y desgano	0.04	0.18	0.04	0.29	0.05	0.16	0.13	0.12	0.44	0.38
P3	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran tristeza	-	-	0.21	-	0.04	-	0.09	0.09	0.46	0.15
P4	Siento que nada me atrae y que no puedo disfrutar nada	0.28	0.18	0.22	0.10	0.03	0.16	0.10	0.02	0.11	0.04
P5	Me he sentido exageradamente pesimista	0.11	0.29	0.13	0.24	0.19	0.06	0.25	0.33	0.18	0.01
P6	Con facilidad paso de un tema a otro y por momentos pierdo el hilo de la conversación	0.01	0.16	0.28	0.57	0.25	0.48	0.49	0.14	0.27	0.05
P7	En mi mente se produce una gran cantidad de ideas de manera continua o excesiva	0.01	0.06	0.11	0.08	0.50	0.03	0.24	0.06	0.20	0.03
P8	Estoy hablando muy pasito, casi no oyen lo que digo	0.07	0.12	0.12	0.06	0.06	0.03	0.27	0.02	0.23	0.27
P9	Estoy hablando muy fuerte, mi voz puede oírse a distancia	0.19	0.22	0.42	0.46	0.29	0.09	0.40	0.27	0.46	0.28

Tabla 3-13: (Continuación)

P10	Siento que soy una fracasado, veo el futuro negro	0.12	0.16	0.00	0.25	0.18	0.01	0.08	0.27	0.17	0.02
P11	He sentido que soy una persona especialmente importante o que tengo poderes o capacidades especiales	-	0.36	0.35	0.22	0.34	0.08	0.72	0.80	0.17	0.29
P12	Tengo ganas de morirme o de matarme	0.08	0.05	0.11	0.18	0.00	0.16	0.00	0.08	0.35	0.08
P13	Siento que muchas cosas malas que han sucedido son por mi culpa	0.07	0.04	0.15	0.46	0.10	0.27	0.03	0.03	0.24	0.45
P14	He notado que me muevo menos y que me fatigo con facilidad	-	0.05	0.09	0.13	0.15	0.16	0.06	0.12	0.17	0.25
P15	Mis movimientos están aumentados, he notado que estoy muy activo y me muevo más	-	0.01	0.03	0.21	0.35	0.32	0.32	0.18	0.04	0.26
P16	He notado que tengo muchos planes y que podría hacer muchas cosas a la vez	-	0.10	0.16	0.38	0.43	0.24	0.31	0.24	0.35	0.03
P17	Tengo más energía de lo usual para hacer las cosas	0.20	0.30	0.34	0.10	0.30	0.23	0.01	0.27	0.14	0.52
P18	Mi actividad sexual está incrementada	-	0.12	0.16	0.51	0.06	0.22	0.34	0.14	0.19	0.25
P19	En las noches no duermo o duermo poco y a pesar de eso al levantarme no me siento cansado	-	0.14	0.26	0.32	0.11	0.40	0.57	0.72	0.06	0.19
P20	Estoy más sociable y más hablador con las personas	-	0.46	0.07	0.19	0.16	0.22	0.00	0.04	0.65	0.04
P21	Me distraigo fácilmente	0.12	0.32	0.23	0.05	0.27	0.01	0.06	0.11	0.05	0.53
P22	Mi estado de ánimo cambia fácilmente, me cuesta trabajo controlar mis emociones	0.23	0.01	0.28	0.41	0.32	0.22	0.15	0.14	0.61	0.16
P23	Me comporto de manera imprudente, cometo indiscreciones y no mido las consecuencias de mis actos	0.08	0.20	0.33	0.10	0.40	0.38	0.03	0.53	0.53	0.09
P24	Tengo dificultades para analizar y evaluar las consecuencias de mis acciones	-	0.01	0.06	0.43	0.03	0.27	0.02	0.31	0.42	0.40
P25	He estado agresivo, desafiante, hostil y violento con las personas o con el medio que me rodea	0.02	0.12	0.18	0.28	0.23	0.19	0.24	0.64	0.01	0.49
P26	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran alegría	-	0.09	0.19	0.20	0.04	0.44	0.22	0.52	0.10	0.04

P: Pregunta

Tabla 3-14: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 10 funciones.

EMUN: Intensidad

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P1	Afecto eufórico	0.25	0.19	0.11	0.20	0.42	0.07	0.27	0.01	0.05	-0.14

Tabla 3-14: (Continuación)

P2	Afecto irritable	0.34	-	0.06	0.39	-	0.09	-	0.37	-	0.01
P3	Afecto depresivo	0.27	0.02	0.51	0.41	-	0.03	-	0.21	-	-0.09
P4	Urgencia del pensamiento	0.01	0.02	0.18	0.30	-	0.01	-	0.53	-	-0.26
P5	Fuga de ideas	0.18	0.39	0.16	0.32	-	0.38	-	0.59	-	0.26
P6	Incremento de la intensidad de la voz	0.10	0.04	0.52	0.53	-	0.10	-	0.10	-	-0.03
P7	Ideas de grandiosidad	0.16	0.35	0.16	0.33	-	0.72	-	0.43	-	0.12
P8	Ideas depresivas	0.23	0.08	0.23	0.17	-	0.17	-	0.30	-	-0.43
P9	Hiperactividad motora	0.07	0.15	0.26	0.32	-	0.20	-	0.09	-	-0.13
P10	Excesiva energía	0.04	0.19	0.10	0.41	-	0.09	-	0.19	-	0.28
P11	Hiperbulia	0.01	0.15	0.20	0.01	-	0.39	-	0.52	-	-0.11
P12	Disminución necesidad de dormir	0.25	0.03	0.37	0.09	-	0.45	-	0.29	-	0.37
P13	Incremento de energía sexual	0.14	0.33	0.10	0.11	-	0.30	-	0.02	-	-0.22
P14	Distraibilidad	0.36	0.03	0.14	0.09	-	0.02	-	0.23	-	-0.72
P15	Excesiva sociabilidad	0.07	0.03	0.33	0.34	-	0.49	-	0.21	-	0.14
P16	Pobre juicio	0.15	0.20	0.26	0.02	-	0.41	-	0.00	-	-0.24
P17	Labilidad afectiva	0.06	0.27	0.31	0.12	-	0.04	-	0.04	-	-0.03
P18	Agresividad / hostilidad	0.16	0.20	0.20	0.30	-	0.15	-	0.03	-	-0.04
P19	Impulsividad / pobre control de impulsos	0.25	0.06	0.20	0.17	-	0.03	-	0.19	-	0.50

Tabla 3-15: Cargas canónicas rotadas: Intensidad EMUN

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P1	Afecto irritable	0.23	0.19	0.15	0.18	0.07	0.07	0.24	0.11	0.00	0.68
P2	Aburrimiento desgano	0.60	0.37	0.02	0.18	0.29	0.02	0.08	0.03	0.03	-0.12
P3	Afecto triste	0.34	0.49	0.09	0.28	0.10	0.02	0.33	0.05	0.06	0.21
P4	Afecto anhedónico	0.45	0.37	0.01	0.08	0.31	0.10	0.15	0.11	0.09	0.19

Tabla 3-15: (Continuación)

P5	Pesimismo	0.36	0.57	0.00	0.22	0.27	0.01	0.11	0.04	-	0.10
P6	Fuga de ideas	0.13	0.12	0.03	0.83	0.20	0.07	0.09	0.12	-	0.17
P7	Urgencia pensamiento	0.32	0.05	0.37	0.17	0.33	0.25	0.07	0.18	-	0.13
P8	Intensidad voz baja	0.54	0.13	0.05	0.25	0.12	0.09	0.02	0.14	0.08	-0.11
P9	Intensidad voz alta	0.03	0.04	0.49	0.28	0.29	0.13	0.18	0.18	0.12	0.14
P10	Minusvalía desesperanza	0.42	0.60	0.07	0.22	0.09	0.17	0.10	0.03	0.24	0.19
P11	Megalomanía	0.06	0.03	0.27	0.14	0.04	0.23	0.08	0.84	0.18	-0.03
P12	Muerte suicidio	0.06	0.41	0.10	0.18	0.03	0.22	0.26	0.12	0.06	-0.09
P13	Culpa	0.14	0.13	0.14	0.18	0.32	0.06	0.45	0.04	0.25	0.16
P14	Hipoquinesia atigabilidad	0.48	0.11	0.09	0.15	0.08	0.06	0.42	0.04	0.02	0.04
P15	Hiperactividad	0.13	0.15	0.27	0.26	0.07	0.76	0.02	0.09	0.14	-0.08
P16	Hiperbulia	0.05	0.17	0.73	0.19	0.07	0.17	0.22	0.29	0.08	-0.15
P17	Aumento energía	0.17	0.20	0.36	0.11	0.15	0.53	0.00	0.25	0.31	-0.06
P18	Hipersexualidad	0.00	0.01	0.16	0.16	0.29	0.15	0.08	0.10	0.72	-0.18
P19	Disminución necesidad dormir	0.29	0.22	0.20	0.18	0.13	0.06	0.01	0.05	0.27	0.07
P20	Aumento sociabilidad	0.05	0.03	0.30	0.09	0.47	0.27	0.00	0.18	0.27	-0.04
P21	Distraibilidad	0.27	0.23	0.12	0.33	0.49	0.04	0.35	0.04	0.04	0.00
P22	Labilidad	0.28	0.39	0.11	0.28	0.23	0.19	0.34	0.13	0.10	0.14
P23	Imprudencia indiscreción	0.13	0.17	0.09	0.26	0.38	0.04	0.23	0.12	0.07	0.05
P24	Dificultad evaluar consecuencias	0.34	0.11	0.27	0.28	0.19	0.08	0.16	0.11	0.18	0.15
P25	Agresividad hostilidad	0.14	0.29	0.17	0.08	0.22	0.09	0.10	0.18	0.27	0.30
P26	Afecto eufórico	0.08	0.12	0.58	0.20	0.09	0.30	0.26	0.19	0.24	-0.05
P1	Afecto eufórico	0.06	0.11	0.11	0.03	0.03	0.15	0.94	0.07	0.07	-0.01
P2	Afecto irritable	0.05	0.01	0.08	0.05	0.00	0.00	0.04	0.00	0.01	0.95
P3	Afecto depresivo	0.21	0.95	0.06	0.01	0.03	0.09	0.06	0.04	0.06	0.01
P4	Urgencia del pensamiento	0.06	0.03	0.09	0.21	0.11	0.17	0.14	0.22	0.08	0.01
P5	Fuga de ideas	0.09	0.07	0.19	0.90	0.10	0.19	0.07	0.08	0.13	0.01
P6	Incremento de la intensidad de la voz	0.10	0.01	0.04	0.08	0.08	0.01	0.12	0.11	0.08	0.06

Tabla 3-15: (Continuación)

P7	Ideas de grandiosidad	-	-	0.15	0.05	0.04	0.08	-	0.15	0.92	0.00	0.08
P8	Ideas depresivas	0.92	0.27	0.05	0.04	0.01	0.04	-	0.04	0.11	0.01	0.04
P9	Hiperactividad motora	-	-	0.17	0.07	0.12	0.88	-	0.18	0.18	0.06	0.11
P10	Excesiva energía	-	-	0.88	0.03	0.13	0.21	-	0.19	0.17	0.11	0.05
P11	Hiperbulia	-	-	0.08	0.07	0.04	0.09	-	0.08	0.14	0.02	0.02
P12	Disminución necesidad de dormir	0.00	0.02	0.11	0.03	0.04	0.09	-	0.09	0.07	0.94	0.09
P13	Incremento de energía sexual	0.05	0.09	0.13	0.15	0.95	0.12	-	0.06	0.03	0.06	0.02
P14	Distraibilidad	-	-	0.08	0.03	0.05	0.07	-	0.10	0.05	0.03	0.05
P15	Excesiva sociabilidad	-	-	0.15	0.06	0.01	0.20	-	0.19	0.07	0.08	0.04
P16	Pobre juicio	0.04	0.04	0.12	0.01	0.02	0.01	-	0.10	0.00	0.06	0.14
P17	Labilidad afectiva	0.13	0.19	0.04	0.18	0.03	0.11	-	0.04	0.03	0.08	0.14
P18	Agresividad / hostilidad	0.08	0.04	0.01	0.05	0.05	0.07	-	0.05	0.04	0.10	0.32
P19	Impulsividad / pobre control de impulsos	0.02	0.02	0.02	0.04	0.05	0.03	-	0.09	0.02	0.08	0.18

3.3.3 Modelo para Molestia-EMUN:

Se encontró que los primeros 5 coeficientes de correlación canónica fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$); estos coeficientes tuvieron los siguientes valores:

0.75, 0.61, 0.56, 0.54, 0.49

Teniendo en cuenta que las variables introducidas en el modelo tienen diferentes desviaciones estándar se utilizan los coeficientes estandarizados. Estos se presentan en (Tabla 3-16):

Tabla 3-16: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 5 funciones.
Molestia: EMUN AR

		1	2	3	4	5
P1	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran irritabilidad, rabia o mal genio	0.04	-	-	-	-
P2	He estado con aburrimiento y desgano	0.20	0.31	0.32	0.17	0.16
P3	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran tristeza	-	-	-	-	-
P4	Siento que nada me atrae y que no puedo disfrutar nada	0.17	0.14	0.09	0.60	0.35
P5	Me he sentido exageradamente pesimista	0.16	0.01	0.23	0.01	0.14
P6	Con facilidad paso de un tema a otro y por momentos pierdo el hilo de la conversación	0.36	0.16	0.21	0.19	0.06
P7	En mi mente se produce una gran cantidad de ideas de manera continua o excesiva	0.03	0.30	0.34	0.27	0.31
P8	Estoy hablando muy pasito, casi no oyen lo que digo	-	-	-	-	-
P9	Estoy hablando muy fuerte, mi voz puede oírse a distancia	0.10	0.49	0.04	0.05	0.18
P10	Siento que soy una fracasado, veo el futuro negro	0.02	0.17	0.11	0.05	0.66
P11	He sentido que soy una persona especialmente importante o que tengo poderes o capacidades especiales	0.06	0.09	0.57	0.11	0.19
P12	Tengo ganas de morirme o de matarme	0.12	0.02	0.02	0.02	0.31
P13	Siento que muchas cosas malas que han sucedido son por mi culpa	-	-	-	-	-
P14	He notado que me muevo menos y que me fatigo con facilidad	0.16	0.24	0.15	0.09	0.04
P15	Mis movimientos están aumentados, he notado que estoy muy activo y me muevo más	0.08	0.12	0.31	0.06	0.11
P16	He notado que tengo muchos planes y que podría hacer muchas cosas a la vez	-	-	-	-	-
P17	Tengo más energía de lo usual para hacer las cosas	0.19	0.09	0.10	0.13	0.37
P18	Mi actividad sexual está incrementada	0.01	0.29	0.14	0.27	0.30
P19	En las noches no duermo o duermo poco y a pesar de eso al levantarme no me siento cansado	0.15	0.13	0.14	0.04	0.36
P20	Estoy más sociable y más hablador con las personas	0.04	0.07	0.13	0.03	0.06
		0.18	0.08	0.05	0.21	0.20
		-	-	-	-	-
		0.02	0.10	0.31	0.10	0.29
		-	-	-	-	-
		0.01	0.46	0.04	0.25	0.51
		-	-	-	-	-
		0.07	0.01	0.02	0.13	0.45

Tabla 3-16: (Continuación)

P21	Me distraigo fácilmente	0.39	0.32	-	-	-
P22	Mi estado de ánimo cambia fácilmente, me cuesta trabajo controlar mis emociones	0.15	0.05	-	-	0.01
P23	Me comporto de manera imprudente, cometo indiscreciones y no mido las consecuencias de mis actos	0.12	0.63	0.40	0.09	0.10
P24	Tengo dificultades para analizar y evaluar las consecuencias de mis acciones	0.09	0.42	0.17	0.05	0.06
P25	He estado agresivo, desafiante, hostil y violento con las personas o con el medio que me rodea	0.14	0.33	0.22	0.54	0.11
P26	Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran alegría	0.14	0.16	0.06	0.01	0.15

Tabla 3-17: Coeficientes canónicos estandarizados para las primeras 5 funciones.
EMUN: Molestia

		1	2	3	4	5
P1	Afecto eufórico	0.22	0.16	0.02	0.04	0.30
P2	Afecto irritable	0.14	0.43	0.24	0.36	0.21
P3	Afecto depresivo	0.33	0.03	0.44	0.15	0.32
P4	Urgencia del pensamiento	0.00	0.38	0.47	0.01	0.51
P5	Fuga de ideas	0.24	0.19	0.60	0.13	0.11
P6	Incremento de la intensidad de la voz	0.18	0.12	0.02	0.23	0.17
P7	Ideas de grandiosidad	0.07	0.04	0.23	0.09	0.04
P8	Ideas depresivas	0.30	0.31	0.05	0.26	0.20
P9	Hiperactividad motora	0.03	0.17	0.00	0.23	0.60
P10	Excesiva energía	0.01	0.25	0.04	0.13	0.17
P11	Hiperbulia	0.07	0.46	0.00	0.51	0.16

Tabla 3-17: (Continuación)

P12	Disminución necesidad de dormir	-	-	0.13	0.40	0.29	0.14	0.24
P13	Incremento de energía sexual	0.30	0.32	0.27	0.14	0.23	-	-
P14	Distraibilidad	-	-	0.24	0.23	0.05	0.00	0.61
P15	Excesiva sociabilidad	0.09	0.08	0.17	0.01	0.09	-	-
P16	Pobre juicio	0.01	0.07	0.41	0.51	0.06	-	-
P17	Labilidad afectiva	0.09	0.15	0.06	0.17	0.23	-	-
P18	Agresividad / hostilidad	0.17	0.51	0.35	0.11	0.07	-	-
P19	Impulsividad / pobre control de impulsos	0.20	0.01	0.08	0.12	0.00	-	-

Tabla 3-18: Cargas canónicas rotadas: Molestia EMUN:

P1	Afecto irritable	0.153	0.118	0.097	0.065	0.207
P2	Aburrimiento desgano	0.463	0.210	0.435	-0.016	0.144
P3	Afecto triste	0.518	0.397	0.239	0.136	-0.043
P4	Afecto anhedónico	0.453	0.123	0.496	0.163	0.252
P5	Pesimismo	0.696	0.168	0.296	0.285	0.209
P6	Fuga de ideas	0.292	0.152	0.183	0.596	0.339
P7	Urgencia pensamiento	0.301	0.569	0.252	0.187	0.309
P8	Intensidad voz baja	0.181	0.190	0.438	0.116	0.367
P9	Intensidad voz alta	0.137	0.321	0.072	0.500	0.238
P10	Minusvalía desesperanza	0.472	0.211	0.344	0.192	-0.024
P11	Megalomanía	0.175	0.183	0.208	0.207	0.593
P12	Muerte suicidio	0.522	0.124	0.011	0.222	-0.133
P13	Culpa	0.504	0.227	0.004	0.128	0.033
P14	Hipoquinesia atigabilidad	0.145	-0.019	0.706	0.301	-0.097
P15	Hiperactividad	0.355	0.281	0.222	0.249	-0.100
P16	Hiperbulia	0.318	0.205	0.234	0.100	0.190
P17	Aumento energía	0.296	0.223	0.226	0.391	0.116
P18	Hipersexualidad	0.193	0.296	0.166	0.137	0.078
P19	Disminución necesidad dormir	0.120	0.253	0.276	0.062	0.193
P20	Aumento sociabilidad	0.204	0.242	0.247	0.148	0.148
P21	Distraibilidad	0.164	0.688	0.244	0.090	-0.058
P22	Labilidad	0.274	0.268	0.314	0.327	0.087
P23	Imprudencia indiscreción	0.110	0.382	0.064	0.359	0.088
P24	Dificultad evaluar consecuencias	0.166	0.375	0.281	0.437	0.070

Tabla 3-18: (Continuación)

P25	Agresividad hostilidad	0.414	0.269	0.164	0.057	0.206
P26	Afecto eufórico	0.149	0.269	0.141	0.295	0.397
P1	Afecto eufórico	-0.129	0.000	-0.095	0.050	0.077
P2	Afecto irritable	-0.014	0.007	-0.004	0.043	-0.013
P3	Afecto depresivo	0.952	0.056	0.210	0.017	-0.044
P4	Urgencia del pensamiento	-0.041	0.085	-0.066	0.175	0.139
P5	Fuga de ideas	0.075	0.131	0.085	0.918	0.054
P6	Incremento de la intensidad de la voz	-0.036	0.104	-0.072	0.104	0.158
P7	Ideas de grandiosidad	-0.052	0.004	-0.105	0.078	0.901
P8	Ideas depresivas	0.281	0.081	0.927	0.030	-0.031
P9	Hiperactividad motora	-0.032	0.094	-0.099	0.116	0.131
P10	Excesiva energía	-0.050	0.129	-0.099	0.138	0.165
P11	Hiperbulia	-0.067	-0.076	-0.057	0.078	0.064
P12	Disminución necesidad de dormir	-0.038	-0.031	-0.016	0.089	0.026
P13	Incremento de energía sexual	0.098	0.952	-0.027	0.138	0.054
P14	Distraibilidad	-0.134	0.037	-0.109	0.028	0.063
P15	Excesiva sociabilidad	-0.081	0.024	-0.098	0.083	0.117
P16	Pobre juicio	-0.037	-0.030	-0.038	-0.032	0.018
P17	Labilidad afectiva	0.194	0.062	0.189	0.164	0.003
P18	Agresividad / hostilidad	0.043	0.055	0.103	0.046	-0.017
P19	Impulsividad / pobre control impulsos	0.033	0.068	-0.011	0.012	0.035

4. Discusión

Los diagnósticos más frecuentes de la muestra fueron Episodio Maníaco y Manía con psicosis, sin embargo, los pacientes con diagnóstico de Episodio Mixto reportaron los síntomas con mayor intensidad, frecuencia y molestia en el auto reporte y en la escala del clínico también obtuvieron puntajes más altos.

El principal estabilizador del estado de ánimo utilizado en esta muestra fue el Ácido Valpróico, el cual no es la primera línea de tratamiento en manía aguda y en mujeres en edad reproductiva. Al usar antidepresivos se encontró un predominio de Fluoxetina lo que podría aumentar el riesgo de viraje en esta población por la vida media del medicamento.

Al hacer el análisis de correlación canónica se encuentra que los síntomas de activación motora, megalomanía, fuga de ideas, agresividad, irritabilidad e hipersexualidad son los que mayor correlación tienen entre lo que reporta el paciente y lo que el clínico evidencia. Este patrón se mantiene en frecuencia e intensidad pero no en molestia.

La labilidad afectiva, el juicio, la fatiga, la culpa y la euforia; tienen pobre correlación entre lo reportado por el paciente y lo observado por el clínico. Este patrón se mantiene en frecuencia e intensidad pero no en molestia

Cuando se evalúa la dimensión de molestia, dos de las funciones canónicas tienen que ver con síntomas depresivos y en esas funciones canónicas las cargas canónicas correspondientes a ítems de auto reporte son altas. Lo que sugiere que los síntomas depresivos están correlacionados con molestia.

5. Conclusiones y limitaciones

5.1 Conclusiones

Los pacientes con diagnóstico de Episodio Mixto reportaron los síntomas con mayor intensidad, frecuencia y molestia en EMUN AR y en la escala del clínico también se obtuvieron puntajes más altos; lo que indicaría que los episodios mixtos son más graves y de peor pronóstico como lo ha descrito la literatura.

Desde el punto de vista teórico el tratamiento de la manía aguda y los episodios depresivos en esta población no es el más adecuado.

Cuando se miran las correlaciones de los ítems de manera individual la correlación del clínico se relaciona mejor con frecuencia e intensidad que con molestia.

Las funciones canónicas descritas como síntomas de activación se relacionan adecuadamente entre el clínico y el paciente. Debe afinarse la medición de la fatiga y la culpa por parte del clínico y una mayor exploración de síntomas depresivos. La euforia, las alteraciones del juicio y la labilidad afectiva son mejor percibidas por el clínico que por el paciente.

Los instrumentos de auto reporte como el empleado en este estudio deben utilizarse en la exploración clínica para complementar información diagnóstica, ya que pese al cuestionamiento de la falta de introspección durante el episodio agudo, hay concordancia en dimensiones importantes a la hora de comparar lo aportado por el clínico y por el paciente.

5.2 Limitaciones

Existe pobre representación en la muestra de episodios depresivos y mixtos, el aumentar dicha representación ayudaría a mejorar los estimadores del estudio.

El desempeño de la EMUN AR según la gravedad del paciente puede cambiar, lo que representaría un sesgo en la medición.

A. Anexo: Datos Sociodemográficos

ID: _____

NOMBRE _____

EDAD _____ años SEXO: M F Fecha de evaluación:

MEDICAMENTOS USADOS: (Al momento de la valoración)

Benzodiazepinas: NO SI → Cuáles:

Moduladores: NO SI → Cuáles:

Antipsicóticos: NO SI → Cuáles:

Otros: NO SI → Cuáles:

DIAGNÓSTICOS (DSM 4):

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (AÑOS)

INSTITUCIÓN (CLÍNICA U HOSPITAL)

B. Anexo: Escala de Auto Reporte EMUN

Esta es una escala para medir algunas características del trastorno bipolar. La escala mide 27 síntomas en tres aspectos: Intensidad, frecuencia y grado de molestia que le generaron a usted estas manifestaciones de la enfermedad. Para llenar la escala tenga en cuenta lo que ha sentido en la última semana o lo que sintió durante la semana en que estuvo más grave (si no tiene síntomas recientemente considere solo lo de la semana en que estuvo más grave, no importa cuándo haya sido).

Para ayudarle a calificar su opinión, las escalas de intensidad y frecuencia tienen unas palabras que buscan que usted pueda ubicar más fácilmente su percepción de lo que le ocurrió cuando estaba con los síntomas.

Para calificar la INTENSIDAD de lo que sintió, marque con una equis sobre alguno de los números o de las rayas de la escala. Usted puede marcar cualquier número, entre cero y 10, para expresar su opinión de qué tan intensos fueron los síntomas que percibió.

Para calificar la FRECUENCIA del síntoma durante el período de una semana, marque con una equis sobre alguno de los números o de las rayas de la escala. Usted puede marcar cualquier número, entre cero y 10, para expresar su opinión de qué tan frecuentes durante la semana fueron los síntomas que percibió.

Para calificar el grado de molestia, marque con una equis dentro del cuadro que está al frente de la frase que mejor represente su opinión.

A continuación se muestra un ejemplo de cómo un paciente ha calificado uno de los síntomas de la escala:

<p><i>Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran alegría</i></p>		<p>INTENSIDAD</p>								
		<p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input checked="" type="checkbox"/> Un poco</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>	<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input checked="" type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>							
<p>Nunca</p>	<p>Rara vez</p>	<p>Con frecuencia</p>	<p>Casi siempre</p>	<p>Todo el tiempo</p>						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>										

<p>Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran irritabilidad, rabia o mal genio.</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>INTENSIDAD</p>
	<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

<p>He estado con aburrimiento y desgano.</p> <p style="text-align: center;">2</p>	<p>INTENSIDAD</p>
	<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

<p>Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran tristeza.</p> <p style="text-align: center;">3</p>	<p>INTENSIDAD</p>
	<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

<p>Siento que nada me atrae y que no puedo disfrutar nada.</p> <p style="text-align: center;">4</p>	<p>INTENSIDAD</p>
	<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

<p>Me he sentido exageradamente pesimista.</p> <p style="text-align: center;">5</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 _____ Muchísimo</p> <p>9 _____</p> <p>8 _____</p> <p>7 _____ Mucho</p> <p>6 _____</p> <p>5 _____ Más o menos</p> <p>4 _____</p> <p>3 _____</p> <p>2 _____ Un poco</p> <p>1 _____</p> <p>0 _____ Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Con facilidad paso de un tema a otro y por momentos pierdo el hilo de la conversación.</p> <p style="text-align: center;">6</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 _____ Muchísimo</p> <p>9 _____</p> <p>8 _____</p> <p>7 _____ Mucho</p> <p>6 _____</p> <p>5 _____ Más o menos</p> <p>4 _____</p> <p>3 _____ Un poco</p> <p>2 _____</p> <p>1 _____</p> <p>0 _____ Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>En mi mente se produce una gran cantidad de ideas de manera continua o excesiva.</p> <p style="text-align: center;">7</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 _____ Muchísimo</p> <p>9 _____</p> <p>8 _____</p> <p>7 _____ Mucho</p> <p>6 _____</p> <p>5 _____ Más o menos</p> <p>4 _____</p> <p>3 _____ Un poco</p> <p>2 _____</p> <p>1 _____</p> <p>0 _____ Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Estoy hablando muy pasito, casi no oyen lo que digo.</p> <p style="text-align: center;">8</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 _____ Muchísimo</p> <p>9 _____</p> <p>8 _____</p> <p>7 _____ Mucho</p> <p>6 _____</p> <p>5 _____ Más o menos</p> <p>4 _____</p> <p>3 _____ Un poco</p> <p>2 _____</p> <p>1 _____</p> <p>0 _____ Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

Estoy hablando muy fuerte, mi voz puede oírse a distancia.	<p>INTENSIDAD</p>	9
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

Siento que soy un fracasado y veo el futuro negro.	<p>INTENSIDAD</p>	10
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

He sentido que soy una persona especialmente importante o que tengo poderes o capacidades especiales.	<p>INTENSIDAD</p>	11
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

Tengo ganas de morirme o de matarme.	<p>INTENSIDAD</p>	12
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

Siento que muchas cosas malas que han sucedido son por mi culpa.	<p>INTENSIDAD</p>	13
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

He notado que me muevo menos y que me fatigo con facilidad.	<p>INTENSIDAD</p>	14
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

Mis movimientos están aumentados, he notado que estoy muy activo y me muevo más.	<p>INTENSIDAD</p>	15
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

He notado que tengo muchos planes y que podría hacer muchas cosas a la vez.	<p>INTENSIDAD</p>	16
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Tengo más energía de lo usual para hacer cosas.</p> <p style="text-align: right;">17</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Mi actividad sexual esta incrementada.</p> <p style="text-align: right;">18</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>En las noches no duermo o duermo poco y a pesar de eso al levantarme no me siento cansado.</p> <p style="text-align: right;">19</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Estoy más sociable y más hablador con las personas.</p> <p style="text-align: right;">20</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Me distraigo fácilmente.</p> <p style="text-align: right;">21</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Mi estado de ánimo cambia fácilmente, me cuesta trabajo controlar mis emociones.</p> <p style="text-align: right;">22</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Me comporto de manera imprudente, cometo indiscreciones y no mido las consecuencias de mis actos.</p> <p style="text-align: right;">23</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>Tengo dificultades para analizar y evaluar las consecuencias de mis acciones.</p> <p style="text-align: right;">24</p>		<p>INTENSIDAD</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Muchísimo</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Más o menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Un poco</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nada</p>
		<p>GRADO DE MOLESTIA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		

<p>He estado agresivo, desafiante, hostil y violento con las personas o con el medio que me rodea.</p> <p style="text-align: right;">25</p>		INTENSIDAD	
GRADO DE MOLESTIA		GRADO DE MOLESTIA	
<p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>		<p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>	
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

<p>Mi estado de ánimo se ha caracterizado por una gran alegría.</p> <p style="text-align: right;">26</p>		INTENSIDAD	
GRADO DE MOLESTIA		GRADO DE MOLESTIA	
<p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>		<p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>	
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

<p>Los demás me han comentado que estoy exageradamente o más alegre de lo normal.</p> <p style="text-align: right;">27</p>		INTENSIDAD	
GRADO DE MOLESTIA		GRADO DE MOLESTIA	
<p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>		<p>3 <input type="checkbox"/> Mucha molestia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Molestia moderada</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molestia leve</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Ninguna molestia</p>	
<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>		<p>Nunca Rara vez Con frecuencia Casi siempre Todo el tiempo</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA</p>	

C. Anexo: Escala de la Universidad Nacional para manía (EMUN)

1. Afecto eufórico: Presencia de uno o más períodos claramente diferentes del estado basal, que duran más de una hora, en los cuales el paciente está muy alegre o exageradamente optimista, sin que tenga que ver con circunstancias externas ni con uso de sustancias.

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Aumento leve pero definitivo, se siente animado, se ve simpático.

3. Aumento moderado, alegría y ánimo exagerados ante las circunstancias, bromea y ríe frecuentemente pero su afecto puede cambiar ante situaciones no alegres.

4. Aumento grave, está casi todo el tiempo eufórico, claramente desproporcionado a las circunstancias, casi no se modifica ante situaciones no alegres.

5. Aumento extremo, permanentemente riendo y gritando, sin relación aparente con el entorno.

Ha tenido periodos en los cuales se sienta muy contento, sin que esto tenga que ver con uso de alcohol o de otra sustancia?

Ha sentido como si todo le saliera perfecto y tal como usted lo desea?

Los familiares o amigos creen que está exageradamente alegre?

Cuánto duró usted así?

2. Afecto irritable: Presencia de uno o más períodos claramente diferentes del estado basal, que duran más de una hora, en los cuales el paciente está muy irritable o de

mal genio, sin que tenga que ver con circunstancias externas ni con uso de sustancias.

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Aumento leve, algo argumentativo, expresa fácilmente fastidio o desagrado a los demás, ocasionalmente irritable durante la entrevista.
3. Aumento moderado, algunos temas lo irritan demasiado, fácilmente insulta o maldice, puede ser necesario limitar le las visitas, frecuentemente irritable durante la entrevista pero se le puede calmar.
4. Aumento grave, ocasionalmente agresivo, irritable de manera excesiva y desproporcionada, puede romper objetos, no tolera la entrevista porque fácilmente se pone irritable, puede requerir contención física.
5. Aumento excesivo, fácilmente violento contra objetos y personas.

Se ha sentido malgeniado o irritable? qué tan seguido?

Nota que la gente lo saca de casillas con facilidad? qué tan seguido?

Ha notado que tiene discusiones o peleas más frecuentemente que antes? qué tan seguido?

3. Afecto depresivo: Sentimientos de tristeza, aburrimiento, desgano, incapacidad de disfrutar, pesimismo, que no tienen que ver con uso de sustancias ni con circunstancias externas .

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Se evidencian sentimientos de tristeza solamente cuando se interroga al paciente.
3. El paciente espontáneamente reporta sentimientos de tristeza.
4. La tristeza del paciente es evidente no solo a nivel verbal sino a nivel no verbal.
5. El paciente prácticamente lo único que comunica tiene que ver con su tristeza.

Ha tenido períodos en los que se siente triste, aburrido, o sin esperanzas?

Ha tenido periodos en los cuales no puede disfrutar nada?

Qué tanto le han durado?

4. Urgencia del pensamiento: Producción de ideas de manera continua o excesiva.

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Aumento leve, está algo más hablador que lo normal.

3. Aumento moderado, habla fluidamente sobre uno o varios temas, con pocas interrupciones espontáneas, el paciente por si mismo para de hablar, se le puede interrumpir.

4. Aumento grave, habla permanentemente sobre múltiples temas, si uno lo deja no para de hablar, es difícil interrumpirle.

5. Aumento marcado, habla sin parar de múltiples temas, imposible interrumpirle.

5. Fuga de ideas: Paso de un tema a otro que la mayoría de las veces está relacionado y que no suele hacer perder la continuidad del pensamiento.

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Leve, hasta en uno de cuatro temas se va por las ramas pero no pierde el hilo, la velocidad del pensamiento está algo aumentada.

3. Moderada, hasta en un tercio de los temas que trata durante la entrevista se va por las ramas, hay tendencia a perder el hilo del pensamiento, es necesario recordarle al paciente el tema que inicialmente estaba tratando y el paciente puede volver a retomarlo, la velocidad del pensamiento está claramente aumentada.

4. Marcada, por lo menos en la mitad de los temas el paciente se va por las ramas, el paciente pierde el hilo del pensamiento con facilidad y hay que ayudarle mucho para que pueda retomar el tema que inicialmente estaba tratando, sus ideas surgen a gran velocidad.

5. Grave, el paciente no puede terminar un tema sin haberse ido por las ramas, su discurso se hace ininteligible y difícil de seguir, no puede retomar el tema inicial a pesar de los esfuerzos del entrevistador, las ideas surgen permanentemente y a gran velocidad.

6. Intensidad de la voz: Volumen de la voz, qué tan fuerte habla el paciente.

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Habla más alto pero sin llegar a estar alborotado.

3. Voz que se escucha a distancia, está algo alborotado.

4. Vocifera, su voz se escucha a gran distancia, alborota, canta.

5. Chilla, grita o hace ruido de otra manera pues se ha quedado ronco.

7. Grandiosidad: Aumento de la autoestima y exageración de las capacidades, atributos o posesiones.

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Leve, su autoestima está aumentada y exagera sus capacidades. pero sus creencias no están muy alejadas de la realidad, puede aceptar la confrontación con la realidad.

3. Moderada, el aumento de la autoestima es claramente desproporcionado con las circunstancias reales, es difícil que acepte la confrontación con la realidad.

4. Grave, ideas delirantes de grandeza que no actúa.

5. Extrema, ideas delirantes de grandeza que actúa.

Se siente usted más seguro de usted mismo que antes?

Usted es una persona especialmente importante o con poderes, capacidades o riquezas especiales?

Tiene alguna misión especial en esta vida?

Tiene algún tipo de relación especial con Dios?

8. Ideas depresivas: Ideas de minusvalía, culpa, desesperanza, desamparo, muerte, enfermedad, aniquilación.

0. Ausente.

1. Presencia dudosa o de significación clínica cuestionable.

2. Leve, hay ideas depresivas que no están muy alejadas de la realidad, puede aceptar la confrontación con la realidad.

3. Moderada, las ideas depresivas son claramente desproporcionadas con las circunstancias reales, es difícil que acepte la confrontación con la realidad.

4. Ideas depresivas delirantes que no se actúan.

5. Ideas delirantes de grandeza que se actúan.

Ha sentido que usted ya no es capaz de hacer las cosas como las hacía antes?

Se siente culpable por algo que ha sucedido?

Siente que está demasiado pesimista?

Cree que tiene alguna enfermedad grave o que mejor sería estar muerto?

Cree que el mundo próximamente se va a acabar?

9. Hiperactividad motora: Hiperquinesia. Conducta motora incrementada sin relación con sustancias ni medicaciones

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Leve, caminadera ocasional, le cuesta trabajo quedarse quieto en la silla.
3. Moderada, caminadera frecuente, no se puede quedar sentado.
4. Grave, casi siempre está moviéndose o caminando.
5. Extrema, movimiento continuo o agitación constante, hay que inmovilizarlo.

10. Excesiva energía: El paciente se siente con más fuerza y energía y experimenta poco o ningún cansancio.

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Leve, aumento en el nivel de actividad que no le causa dificultades y que incluso puede ser productivo.
3. Moderado, está claramente más activo que lo normal y no muestra suficientes signos de cansancio, tiene interferencias ocasionales con su funcionamiento.
4. Grave, está mucho más activo que lo usual y no muestra signos de fatiga, tiene claras interferencias con su funcionamiento.
5. Extremo, tiene que estar activo todo el día y no muestra ningún signo de fatiga.

Se ha sentido con más energía que lo usual para hacer las cosas?

Percibe que puede estar trabajando todo el día y que no se cansa?

11. Excesivo involucramiento en actividades: Hiperbulia o ánimo emprendedor. Parte voluntaria de la conducta motora.

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Busca participar en algunas actividades adicionales a las habituales (máximo 2) que teóricamente podría cumplir con facilidad.
3. Busca participar en algunas actividades adicionales a las habituales (más de 2, menos de 4) y por lo menos una de ellas es difícil de cumplir.

4. Busca participar en algunas actividades adicionales a las habituales (más de 2, menos de 4) y por lo menos una de ellas es imposible de cumplir.
5. Busca participar en más de 4 actividades adicionales a las habituales y la mayoría de ellas son imposibles de cumplir.

Qué cosas nuevas ha buscado hacer diferentes a las que normalmente hace?

Alguno de los nuevos planes es difícil de cumplir? por qué?

12. Disminución de la necesidad de dormir: Diferenciarlo de insomnio.

0. Ausente.
1. Duerme hasta una hora menos que lo normal.
2. Duerme hasta 2 horas menos que lo normal.
3. Duerme hasta 3 horas menos que lo normal.
4. Duerme hasta 4 horas menos que lo normal.
5. 4 ó más horas de sueño menos que lo normal.

Cuántas horas duerme normalmente?

Cuántas horas está durmiendo ahora?

Siente ganas de dormir en algún momento del día?

13. Incremento de energía sexual: Conducta sexual incrementada pero en general no extraña.

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Leve. El paciente flirtea discretamente pero en mayor grado que lo habitual en él.
3. Moderado. El paciente flirtea abiertamente.
4. Grave. Flirtea excesivamente, viste en forma provocativa.
5. Extremo. Ocupado en la sexualidad en forma completa e inapropiada.

14. Distractibilidad: El paciente fácilmente se distrae con estímulos externos sin importancia.

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Leve, presente pero sin interferir con sus tareas ni su conversación.

3. Moderada, interfiere un poco con la conversación o con sus tareas.
4. Grave, interfiere frecuentemente con la conversación o sus tareas.
5. Extrema, el paciente es incapaz de mantener la atención en la conversación o en alguna tarea.

15. Excesiva sociabilidad: Contacto interpersonal y social incrementados.

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Ligeramente entrometido. Opina sin que se le pregunte.
3. Moderadamente entrometido y con ganas de discutir, algo impertinente.
4. Dominante, da órdenes, dirige, pero se mantiene en contacto con el entorno.
5. Extremadamente dominante y manipulador, sin contacto con el entorno.

16. Pobre juicio: El paciente se comporta de manera imprudente, comete indiscreciones, no mide las consecuencias de sus actos:

0. Ausente.
1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.
2. Leve pero definitivo, comete imprudencias menores que llaman la atención pero que son infrecuentes o poco graves (llama demasiado por teléfono, se viste llamativamente, revela algunos secretos...)
3. Moderado. Se involucra en tareas para las cuales no está preparado, no mide adecuadamente sus gastos o hace inversiones riesgosas, es abiertamente imprudente.
4. Grave. Se involucra frecuentemente en actividades riesgosas, hace inversiones o gastos claramente absurdos que lo dejan en importantes dificultades económicas.
5. Participación permanente y continua en actividades altamente peligrosas o antisociales, sin tener en cuenta las graves consecuencias.

Ha hecho alguna cosa que le haya causado problemas a usted o a su familia?

Ha dicho cosas que antes no se le hubiera ocurrido ni mencionar?

Le gusta el peligro? qué cosas peligrosas ha hecho?

Cómo ha manejado sus inversiones?

17. Labilidad afectiva: El afecto del paciente es fácil y rápidamente cambiante, manteniéndose la relación entre el tono expresado y el tipo de desencadenante de esa expresión afectiva.

0. Ausente

1. Labilidad afectiva dudosa o de significación clínica cuestionable.

2. Ligera labilidad afectiva. Ante los diversos estímulos el paciente tiende a presentar una respuesta afectiva marcada que el paciente logra controlar con cierta facilidad.

3. Moderada. Ante los diversos estímulos el paciente tiende a presentar una respuesta afectiva marcada que el paciente difícilmente logra controlar.

4. Marcada. Cualquier estímulo, por insignificante que sea, genera una respuesta afectiva marcada que no está bajo control del paciente

5. Grave. Cualquier estímulo, por insignificante que sea, genera una respuesta afectiva claramente desproporcionada que no está bajo control del paciente.

18. Agresividad/Hostilidad: El paciente está con actitud desdeñosa, desafiante y beligerante. Es hostil y violento con las personas o el medio que lo rodea

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Leve. El paciente presenta algunos signos verbales de violencia como coprolalia o aumento de intensidad de la voz pero no muestra riesgo de presentar violencia física.

3. Moderado. El paciente presenta frecuentemente signos verbales de violencia y despliega conductas que sugieren riesgo de violencia física (dificultad para permanecer sentado, señala con el dedo, manotea, cierra los puños).

4. Grave. El paciente presenta frecuentemente signos verbales de violencia y despliega conductas físicas violentas de manera ocasional.

5. Extremo. El paciente presenta frecuentes signos verbales y físicos de conducta violenta exagerada y desproporcionada a los eventos externos.

19. Impulsividad/pobre control de impulsos: El paciente tiene dificultades en evaluar y considerar las consecuencias de sus acciones, lo que lo lleva a realizar conductas imprudentes, peligrosas o potencialmente dañinas.

0. Ausente.

1. Aumento dudoso o de significación clínica cuestionable.

2. Leve. El paciente se percata de que está haciendo algunas cosas sin pensar pero esto nos e extiende a situaciones potencialmente dañinas o peligrosas.
3. Moderada. El paciente se percata de que está haciendo algunas cosas sin pensar, incluso algunas que suponen situaciones potencialmente dañinas o peligrosas. De todos modos el paciente hace autocrítica de sus actos.
4. Grave. El paciente no se percata de que se está involucrando en frecuentes situaciones potencialmente dañinas o peligrosas.
5. Extrema. El paciente no se percata de que permanentemente se está involucrando en situaciones dañinas o peligrosas.

Bibliografía

1. Leverich GS AL FM et al. Factors associated with suicide attempts in 648 patients with bipolar disorder in the Stanley Foundation Bipolar Net-work. *J Clin Psychiatry*. 2003;64:506–15.
2. Posada J GLyGL. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. 2003;
3. Association. AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2013;(5th ed.).
4. Vieta E, Grunze H, Azorin J-M, Fagiolini A. Phenomenology of manic episodes according to the presence or absence of depressive features as defined in DSM-5: Results from the IMPACT self-reported online survey. *J Affect Disord [Internet]*. Elsevier; 2014 Mar [cited 2014 Dec 12];156:206–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439831>
5. Gómez C SR. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *RevColombPsiquiatr*. 1998;27:121–30.
6. Gómez- RSPLEJC R. Desarrollo y validación de una escala para medir síntomas maníacos: Escala para Manía de la Universidad Nacional de Colombia (EMUN). *Rev Colomb Psiquiatr*. 2008;37(4):516–37.
7. Altman E. Rating scales for mania: is self-rating reliable? *J Affect Disord [Internet]*. 1998 Sep;50(2-3):283–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032798000184>
8. Pettersen H, Ruud T. Walking the fine line : Self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. 2013;1:1–11.
9. Miller CJ, Johnson SL, Kwapil TR, Carver CS. Three studies on self-report scales to detect bipolar disorder. *J Affect Disord [Internet]*. Elsevier B.V.; 2011 Feb [cited 2014 Dec 17];128(3):199–210. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2992802&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
10. Bauer M, Glenn T, Grof P, Pfennig A, Rasgon NL, Marsh W et al. Self-reported

- data from patients with bipolar disorder: frequency of brief depression. *J Affect Disord.* 2007;101((1-3)):227–33.
11. Bauer M, Glenn T, Rasgon N, Marsh W, Sagduyu K, Grof P, et al. Decreasing the minimum length criterion for an episode of hypomania: evaluation using self-reported data from patients with bipolar disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Dec 17];261(5):341–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3149120&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 12. Fletcher K, Parker G, Manicavasagar V. A qualitative investigation of hypomania and depression in bipolar II disorder. *Psychiatr Q* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Dec 17];84(4):455–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23475573>
 13. Akiskal HS AK, Haykal RF, Manning JS CP. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *J Affect Disord.* 2005;85:3–16.
 14. Preti A, Vellante M, Gabbriellini M, Lai V, Muratore T, Pintus E, et al. Confirmatory factor analysis and measurement invariance by gender, age and levels of psychological distress of the short TEMPS-A. *J Affect Disord* [Internet]. Elsevier; 2013 Dec [cited 2014 Dec 17];151(3):995–1002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24054919>
 15. Akiskal HS MM, Jean-Louis G, Rapaport MH, Kelsoe JR, Gillin JC et al. . TEMPS-A: validation of a short version of a self-rated instrument designed to measure variations in temperament. *J Affect Disord.* 2005;85:45–52.
 16. Waugh MJ, Meyer TD, Youngstrom EA SJ. A review of self-rating instruments to identify young people at risk of bipolar spectrum disorders. *J Affect Disord.* 2014;160:113–21.
 17. Raskin A SJ, Reatig N MJ. Differential response to chlorpromazine, imipramine, and placebo. A study of subgroups of hospitalized depressed patients. *Arch Gen Psychiatry.* 1970;23(2):164–73.
 18. S. R. Rating scales. *Br J Psychiatry.* 1981;138:512–4.
 19. Depp CA HA, Savla GN, Mausbach BT, Jeste DV PB. A prospective study of the trajectories of clinical insight, affective symptoms, and cognitive ability in bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2014;152-154:250–5.

20. Prusoff BA KG PE. Concordance between clinical assessments and patients' self-report in depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1972;26(6):546–52.
21. Goodwin FK JK GS. *Manic-depressive illness : bipolar disorders and recurrent depression*. xxvi, 1262 p. p. xxvi, 1262 p. p.
22. Akiskal HS, Hantouche EG, Bourgeois ML, Azorin JM, Sechter D, Allilaire JF et al. Toward a refined phenomenology of mania: combining clinician-assessment and self-report in the French EPIMAN study. *J Affect Disord*. 2001;67((1-3)):89–96.
23. Cassidy F, Ahearn E, Carroll BJ. Concordance of self-rated and observer-rated dysphoric symptoms in mania. *J Affect Disord* [Internet]. Elsevier B.V.; 2009 Apr [cited 2014 Dec 17];114(1-3):294–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18684512>
24. Barrios K, Rodríguez-Losada J SR. Desarrollo de una escala de auto-reporte para medición de síntomas maníacos. *Rev la Fac Med*. 2013;61:245–53.