



Banco de instrumentos
y metodologías en Salud Mental

www.cibersam.es/bancoinstrumentos

www.cibersam.es

cibersam

Centro de Investigación Biomédica En Red
de **Salud Mental**

HCL-32, Spanish Version

En diferentes momentos de la vida se experimentan cambios o fluctuaciones de energía, actividad y estado de ánimo (altibajos). El objetivo de este cuestionario es evaluar las características de los períodos de estado de ánimo elevado.

1) En primer lugar, indique cómo se encuentra hoy en comparación con su estado habitual:

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Mucho peor que de costumbre | Peor que de costumbre | Un poco peor que de costumbre | Ni mejor ni peor que de costumbre | Un poco mejor que de costumbre | Mejor que de costumbre | Mucho mejor que de costumbre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2) Comparado con otras personas, ¿cómo se siente usted habitualmente?

Independientemente de cómo se encuentra hoy, por favor, indíquenos cómo se siente usted normalmente en comparación con otras personas marcando cuál de las afirmaciones siguientes le describen mejor.

En comparación con otras personas mi nivel de actividad, energía y estado de ánimo...

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

| | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| ... es siempre bastante estable y equilibrado | ... es generalmente superior | ... es generalmente inferior | ... repetidamente muestra altibajos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3) Por favor, trate de recordar un período en el que usted estuviera en un estado de ánimo elevado. ¿Cómo se sintió entonces? Por favor, conteste todas estas afirmaciones independientemente de su estado actual.

En ese estado:

| | Sí | No |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Necesito dormir menos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Me siento con más energía y más activo/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Me siento más seguro/a de mí mismo/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Disfruto más de mi trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Soy más sociable (hago más llamadas telefónicas, salgo más) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Quiero viajar y viajo más | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Suelo conducir más rápido o de forma más arriesgada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Gasto más/demasiado dinero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En ese estado:

| | Sí | No |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Me arriesgo más en mi vida diaria (en mi trabajo y/u otras actividades) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Físicamente estoy más activo/a (deporte, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Planeo más actividades o proyectos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Tengo más ideas, soy más creativo/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Soy menos tímido/a o inhibido/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Llevo ropa / maquillaje más llamativo y extravagante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Quiero quedar y, de hecho, quedo con más gente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Estoy más interesado/a en el sexo y/o tengo un mayor deseo sexual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Flirteo más y/o soy más activo/a sexualmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Hablo más | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Pienso más deprisa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Bromeo más o hago más juegos de palabras cuando hablo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Me distraigo más fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Me embarco en muchas cosas nuevas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Mis pensamientos saltan de un tema a otro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Hago las cosas más rápidamente y/o más fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Estoy más impaciente y/o me irrito más fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Puedo ser agotador/a o irritante para los demás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Me meto en más broncas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Mi estado de ánimo es más elevado, más optimista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Tomo más café | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Fumo más cigarrillos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Bebo más alcohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Tomo más fármacos (tranquilizantes, ansiolíticos, estimulantes...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4) Las preguntas anteriores, que caracterizan un período de estado de ánimo elevado, ¿describen cómo es usted...

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

... algunas veces? → Si marca esta casilla, por favor, responda a todas las preguntas de la 5 a la 9.

... la mayor parte del tiempo? → Si marca esta casilla, por favor, responda sólo a las preguntas 5 y 6.

... nunca he experimentado un estado de ánimo elevado de este tipo. → Si marca esta casilla, por favor, no continúe respondiendo al cuestionario.

5) Consecuencias de sus períodos de euforia en varios aspectos de su vida:

| | Positivas y negativas | Positivas | Negativas | Sin consecuencias |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vida familiar: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vida social: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trabajo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ocio: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6) Reacciones y comentarios de otras personas acerca de sus estados de ánimo elevado.

¿Cómo fueron las reacciones o comentarios de las personas cercanas a usted sobre sus períodos de estado de ánimo elevado?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

| Positivas (animando o apoyando) | Neutras | Negativas (preocupación, molestia, irritación, crítica) | Positivas y negativas | Ninguna reacción |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7) La duración de sus períodos de estado de ánimo elevado por norma general (por término medio) es de...

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 día | <input type="checkbox"/> Más de una semana |
| <input type="checkbox"/> 2-3 días | <input type="checkbox"/> Más de un mes |
| <input type="checkbox"/> 4-7 días | <input type="checkbox"/> No sabría valorarla / no lo sé |

8) ¿En los últimos 12 meses ha experimentado un período de estado de ánimo elevado?

- Sí No

9) En caso afirmativo, por favor, estime cuántos días pasó con el estado de ánimo elevado durante los últimos 12 meses

En conjunto: unos días

HYPOMANIA CHECKLIST (HCL-32)

RECOMMENDED INSTRUCTIONS

The Hypomania Checklist is a specific, sensitive, carefully designed instrument that requires standard conditions of application.

It is a self-applied assessment instrument, so patients must answer all the questions on their own.

The instructions for completion used in the scale validation study are based on the following model:

“... lea detenidamente y con atención cada una de las preguntas que encontrará en esta hoja y conteste a cada una de ellas señalando la respuesta que usted considere más adecuada en cada caso. No deje ninguna pregunta sin contestar.”

It is advisable to make sure that the patient has understood the instructions, stressing the fact that he/she must answer all the questions and should fill in the form in private and in comfort.

If the patient asks how long a period is, he/she should be told that it should last for at least a week (following DSM-IV-TR criteria for manic episodes).

SCORING INSTRUCTIONS

The total HCL-32 score is obtained by adding up the affirmative responses to the 32 mania symptoms included in the first part of the scale (item 3).

The original scoring criterion is based on 14 or more affirmative responses to the list of symptoms. If a patient obtains a positive HCL-32 the physician should perform a complete evaluation in order to diagnose or rule out a bipolar disorder.

The factorial analysis refers to 2 factors for which scores are obtained by adding the following sections. A global HCL-32 score and scores for each factor can be obtained for each patient.

- Factor 1: Hypomanic symptoms related to energy-activity**
Sum of affirmative responses to symptoms 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 24 y 28 in the symptom checklist (item 3).
- Factor 2: Hypomanic symptoms related to disinhibition, self-control and capacity for attention**
Sum of affirmative responses to symptoms 1, 7, 8, 9, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30 y 31 in the symptom checklist (item 3).

The score obtained for each factor can support the result obtained using the standard marking criterion.