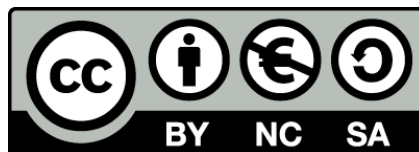




UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Detección del riesgo psicosocial y de uso de drogas en poblaciones vulnerables. Validación de instrumentos en salud

Ana Isabel López Lazcano



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – CompartirIgual 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – CompartirIgual 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Spain License.**

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Standford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 1 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

NHC: _____

Puntuación total: _____

Evalúador: _____

A. NIVEL DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE

I. Conocimiento y comprensión del proceso de la enfermedad médica (que causó el fallo del órgano concreto)

- 0) **Comprensión excelente:** el paciente y el sistema de apoyo entienden y son plenamente conscientes de la causa(s) de la enfermedad que ha llevado a un fallo terminal del órgano. Tanto el paciente como el sistema de apoyo muestran un alto grado de aprendizaje autodirigido sobre el proceso de la enfermedad.
- 1) **Buena comprensión:** el paciente y el sistema de apoyo generalmente entienden la causa(s) y el curso de la enfermedad y cómo influye en el estado de salud actual del paciente.
- 2) **Comprensión moderada:** el paciente tiene un conocimiento moderado sobre el proceso de la enfermedad a pesar de la formación/material proporcionado. – O – Un paciente que acaba de enterarse de su enfermedad y no ha recibido formación sobre el trasplante.
- 3) **Comprensión limitada:** el paciente y el sistema de apoyo tienen solo un conocimiento rudimentario a pesar de tener la enfermedad hace meses/años, y/o haber recibido amplia formación sobre ello.
- 4) **Comprensión pobre:** El paciente y el sistema de apoyo muestran claramente una negación extrema o indiferencia respecto al proceso de su enfermedad o estado de enfermedad.

II. Conocimiento y comprensión del proceso de trasplante

- 0) **Comprensión excelente:** El paciente y el sistema de apoyo son plenamente conscientes de la causa(s) de la enfermedad que han llevado a necesitar un trasplante. Tanto el paciente como el sistema de apoyo muestran un alto grado de aprendizaje autodirigido y conocimiento excelente de los riesgos y beneficios del trasplante.
- 1) **Buena comprensión:** el paciente y el sistema de apoyo han estudiado y comprendido el material informativo sobre el proceso de trasplante que se les ha proporcionado.
- 2) **Comprensión moderada:** el paciente y el sistema de apoyo tiene un conocimiento y comprensión moderados sobre el proceso de trasplante a pesar de la formación/material proporcionado. – O – Un paciente que acaba de enterarse de su enfermedad y no ha recibido formación sobre el trasplante.
- 3) **Comprensión limitada:** el paciente tiene solo un conocimiento y comprensión rudimentarios sobre el proceso de trasplante a pesar de la formación intensiva proporcionada por los profesionales sanitarios y/o el equipo de trasplante.
- 4) **Comprensión pobre:** El paciente y el sistema de apoyo muestran claramente una negación extrema o indiferencia evidente respecto a la necesidad/el proceso de trasplante.

III. Predisposición//Deseo de Tratamiento (Trasplante)

- 0) **Excelente:** el paciente está muy motivado e implicado de forma proactiva en su cuidado médico.
- 1) **Buena:** el paciente manifiesta interés y está activamente implicado en su cuidado.
- 2) **Moderada:** el paciente parece ambivalente y solo está pasivamente implicado en el proceso de evaluación de trasplante. Las acciones del paciente y su nivel de implicación son aceptables en el mejor de los casos. – O – Un paciente que acaba de enterarse de su enfermedad y no ha recibido formación sobre el trasplante.
- 3) **Escasa:** paciente que tiene una implicación limitada en su cuidado. La familia o el equipo médico parecen más interesados en el proceso de trasplante que el paciente.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Standford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 2 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

- 4) **Pobre:** Los miembros de la familia o el médico están presionando/obligando al paciente a participar en el proceso de evaluación de trasplante; el paciente está desinteresado o poco comprometido.

IV. Cumplimiento/Adherencia al tratamiento (referido a asuntos médicos)

- 0) **Excelente:** el paciente muestra un cumplimiento completo y desarrolla una colaboración efectiva con el personal médico.
- 2) **Buena:** el paciente generalmente se muestra cumplidor y requiere reorientación mínima o reeducación. No se han documentado resultados adversos significativos.
- 4) **Moderada:** el paciente tiene un cumplimiento solo parcial con el tratamiento y las restricciones recomendados o muestra excesiva autogestión que interfiere con los esfuerzos del equipo médico o lleva a resultados médicos negativos; requiere muchos esfuerzos y persuasión del equipo de trasplante y/o familia – O – Un paciente que acaba de enterarse de su enfermedad y no ha recibido formación sobre el trasplante.
- 6) **Escaso:** el paciente solo se muestra cumplidor después de que se hayan desarrollado complicaciones o efectos secundarios.
- 8) **Pobre:** existe evidencia de falta de adherencia significativa al tratamiento con un impacto negativo en la salud del paciente (p.e. no adherencia/cumplimiento con tratamiento; uso continuado de sustancias tras enterarse de la enfermedad).

V. Factores de estilo de vida (incluyendo dieta, ejercicio, restricción de fluidos; y hábitos según el órgano)

- 0) **Por iniciativa propia:** el paciente es capaz de corregir por sí mismo, modificar y mantener los cambios terapéuticos y de estilo de vida necesarios.
- 1) **Receptivo:** El paciente responde a los cambios terapéuticos y de estilo de vida recomendados.
- 2) **Reacio:** El paciente es reacio pero cumple con los cambios recomendados, después de mucha insistencia y estimulación por parte de su sistema de apoyo y del equipo de trasplante.
- 3) **Tardío:** El paciente cumple con los cambios recomendados solo después del desarrollo de complicaciones.
- 4) **Resistente:** a pesar de los esfuerzos del equipo médico y del sistema de apoyo por motivarlo, el paciente continúa mostrando hábitos dietéticos poco saludables y un estilo de vida sedentario (p.e. no adherencia a las restricciones dietéticas recomendadas, rutina de ejercicio, pérdida de peso).

B. SISTEMA DE APOYO SOCIAL

VI. Disponibilidad del sistema de apoyo social

- 0) **Excelente:** Se han identificado múltiples miembros de la familia, personas cercanas y/o amigos y están activamente implicados como parte del sistema de apoyo. Existe un sistema de reserva excelente y realista en marcha.
- 2) **Buena:** se han identificado varias personas (mínimo dos personas) y están implicadas activamente en el cuidado del paciente. El sistema de reserva aunque limitado, parece factible y generalmente apropiado.
- 4) **Moderada:** Se ha identificado al menos un individuo y está comprometido para servir de apoyo. No se ha confirmado que haya un sistema de reserva o parece limitado y/o temporal.
- 6) **Limitada:** El sistema de apoyo identificado por el paciente parece provisional, inconsistente, poco fiable, conflictivo, inseguro o no comprometido. La fiabilidad del sistema de reserva identificado es cuestionable.
- 8) **Pobre:** el paciente no es capaz de identificar un sistema de apoyo realista y fiable, o el cuidador identificado no ha asistido a las reuniones clínicas requeridas y a las sesiones formativas con el personal de trasplante. No hay un sistema de reserva razonable y realista preparado para actuar.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Standford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 3 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

VII. Funcionalidad del sistema de apoyo social

- 0) **Excelente:** Los miembros del sistema de apoyo extenso han mostrado iniciativa en el aprendizaje sobre la enfermedad del paciente y ya están comprometidos, y activa y eficazmente implicados en el cuidado del paciente.
- 2) **Buena:** Un sistema de apoyo limitado ya se ha comprometido y ha tenido una implicación eficaz en el cuidado del paciente. O, aún no están involucrados pero parecen preparados para ayudar, ante un paciente que por otra parte está estable.
- 4) **Moderada:** Los miembros del sistema de apoyo identificados pueden necesitar ellos mismos cierto trabajo psicosocial antes de estar listos para el trasplante.
- 6) **Limitada:** Los miembros del sistema de apoyo identificados tienen problemas ellos mismos (p.e. médicos o psicosociales) que pueden afectar o limitar su capacidad para ayudar de forma fiable al paciente – O – La persona identificada(s) ha expresado dudas/vacilaciones/discrepancias.
- 8) **Pobre:** el cuidado del paciente ha sufrido debido a un sistema de apoyo poco fiable – O – el equipo de trasplante no ha sido capaz de trabajar eficazmente con el sistema de apoyo identificado.

VIII. Adecuación del espacio físico de la vivienda y entorno

- 0) **Excelente:** el paciente tiene alojamiento excelente, a largo plazo, fijo y adecuado.
- 1) **Bueno:** el paciente tiene un alojamiento aceptable aunque no óptimo.
- 2) **Adecuado:** el alojamiento que refiere el paciente solo es temporal y poco convincente.
- 3) **Limitado:** no es posible confirmar el alojamiento que refiere o se percibe como inapropiado.
- 4) **Pobre:** Inexistente; el paciente no tiene un alojamiento estable – O – vive en un entorno que no promueve la salud relacionada con el trasplante.

C. ESTABILIDAD PSICOLÓGICA Y PSICOPATOLOGÍA

IX. Presencia de psicopatología (ánimo, ansiedad, psicosis y otros)

(Incluye enfermedad mental o trastorno excepto psicopatología orgánica (X) y trastornos de personalidad (XI)) (Usar juicio clínico. Si el paciente muestra signos clínicos de psicopatología proceder con una evaluación diagnóstica apropiada (depresión (IXa), ansiedad (IXb), manía (IXc) o psicosis (IXd)).

- 0) **Ninguna:** Sin historia psiquiátrica.
- 2) **Psicopatología leve – Psicopatología leve actual o** previa (p.e. Trastorno adaptativo, duelo no complicado). Generalmente un problema autolimitado sin impacto significativo en el nivel de funcionamiento del paciente. No ha necesitado hospitalización psiquiátrica. Sin historia de intención o tentativa de suicidio.
- 4) **Psicopatología moderada – Psicopatología moderada actual o** antecedentes (p.e. trastorno depresivo o de ansiedad, esquizofrenia estable). El tratamiento, si ha sido necesario, ha sido efectivo, buen cumplimiento. Sin historia de intención o tentativa de suicidio en el pasado.
- 6) **Psicopatología grave:** Psicopatología grave actual o antecedentes (p.e. trastorno grave del ánimo o de ansiedad o psicótico con deterioro significativo del funcionamiento psicosocial). El paciente ha necesitado hospitalización(es) psiquiátricas en el pasado o tenido historia de ideación o tentativas de suicidio, pero no actualmente.
- 8) **Psicopatología extrema.** Enfermedad mental muy grave, extrema en el momento presente o previa (por ejemplo, trastorno del ánimo grave, trastorno de ansiedad, psicosis o riesgo de suicidio (incluyendo ideación o intento suicida actual) acompañada de un claro mal funcionamiento social y conductual; y asociado con historia de múltiples ingresos psiquiátricos y/o tratamiento con terapia electroconvulsiva; o historia de varios episodios de ideación o tentativa de suicidio). El paciente puede necesitar intervención psiquiátrica urgente antes de seguir con el trasplante.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 4 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

IXa. Evaluación de depresión (usar juicio clínico; Patient Health Questionnaire (PHQ) o Beck Depression Inventory, si disponible)

- 0) No presencia de depresión clínica o PHQ-9<5 o BDI= 0-13.
- 1) Depresión clínica leve o PHQ-9 = 5-9; o BDI =14-19.
- 2) Depresión clínica moderada o PHQ-9= 10-19; o BDI= 20-28.
- 3) Depresión clínica grave (incluye psicosis actual y/o ideación o conducta suicida) o PHQ-9 > 20 o BDI = 29-63.

IXb. Evaluación de ansiedad (uso del juicio clínico; cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) o Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), si disponible).

- 0) No presencia de ansiedad clínica or GAD-7<5; o BAI= 0-7
- 1) Ansiedad clínica leve o GAD-7 = 5-9; o BAI= 8-15.
- 2) Ansiedad clínica moderada o GAD-7 = 10-14; o BAI = 16-25.
- 3) Ansiedad clínica grave; o GAD-7 > 15; o BAI= 26-63.

IXc. Evaluación de manía (uso del juicio clínico; o la escala Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale (MRS), si disponible).

Un episodio maniaco requiere un periodo diferenciado de humor anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable y una actividad dirigida a objetivos o energía anormal y persistentemente elevada, que dura al menos una semana y está presente la mayor parte del día, casi cada día (o cualquier duración si se precisó hospitalización), más tres de los siete síntomas descritos debajo:

Nemotecnia para los síntomas cardinales de un episodio maniaco: "DIGFAST"

- Distraibilidad
- Indiscreción (implicación en actividades que tienen un alto potencial de consecuencias dolorosas)
- Grandiosidad o autoestima excesiva
- Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van acelerados
- Aumento de la actividad en tareas dirigidas a objetivos o agitación psicomotora.
- Déficit de sueño (necesidad reducida de sueño)
- Verborrea (presión del habla)

- 0) No manía clínica; o MRS<5
- 1) Hipomanía; o MRS=5-15.
- 3) Leve manía clínica; o MRS =15-20.
- 4) Moderada manía clínica; o MRS=21-28.
- 5) Manía clínica grave; o MRS > o = 28.

IXd. Evaluación de psicosis

Dos (o más) de los siguientes, cada uno presente durante una parte importante del tiempo durante el periodo de un mes (o menos si se trata con éxito). Al menos uno de estos debe incluir (a), (b), o (c):

- a) Delirios
- b) Alucinaciones
- c) Discurso desorganizado (por ejemplo, descarrilamiento frecuente o incoherencia).
- d) Conducta gravemente desorganizada o comportamiento catatónico.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 5 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

- e) Síntomas negativos (por ejemplo, expresión emocional reducida o abulia).
- 0) No psicosis clínica
- 3) Historia de psicosis; no en el presente.
- 5) Síntomas psicóticos activos.

X. Psicopatología orgánica o deterioro cognitivo (actual o historia previa): psicopatología inducida por enfermedad o tratamiento/medicación

(por ejemplo, encefalopatía, psicosis inducida por medicación recetada).

- 0) **Ninguna:** sin historia previa de enfermedad o problema psiquiátrico inducido por medicación
- 1) **Psicopatología orgánica leve:** previa o actual.
- 3) **Psicopatología orgánica moderada:** previa o actual.
- 5) **Psicopatología orgánica grave:** previa o actual.

Xa. Evaluación del funcionamiento cognitivo actual (usar juicio clínico o MoCA o MMSE si disponible)

- 0) Funcionamiento cognitivo dentro de los límites de la normalidad; o MoCA/MMSE ≥ 26
- 1) Funcionamiento cognitivo límite; o MoCA/MMSE= 22-25.
- 2) Deterioro de la función cognitiva; o MoCA/MMSE < 22.

XI. Influencia de Rasgos de Personalidad vs. Trastorno

- 0) **Ninguna:** Sin historia de rasgos patológicos de personalidad o de trastorno de la personalidad o psicopatología.
- 1) **Mínima** –Historia de algunos rasgos desadaptativos de personalidad o mecanismos de defensa del yo inmaduros/primitivos, pero solo como respuesta a una enfermedad, tratamiento médico, o estresores psicosociales (no inicialmente). Sin interferencia caracterial con el tratamiento médico. Sin historia de ideación o conducta suicida.
- 2) **Leve** –Historia de rasgos mínimamente desadaptativos de personalidad o psicopatología, iniciales o como respuesta a una enfermedad, tratamiento médico o estresores psicosociales. Si necesitó tratamiento ha sido efectivo. Paciente con buen cumplimiento, sin interferencia caracterial con el tratamiento médico. Sin ideación o conducta suicida.
- 3) **Moderada:** Historia previa de psicopatología de la personalidad o rasgos moderadamente desadaptativos de personalidad, basales. Evidencia de exacerbación y mal afrontamiento como respuesta a una enfermedad, tratamiento médico o estresores psicosociales. Puede haber existido necesidad de ingreso psiquiátrico(s) en el pasado. Cierta interferencia caracterial con el tratamiento médico. Puede haber historia de ideación o conducta(s) suicida.
- 4) **Grave:** Historia previa de patología caracterial muy grave en el momento basal; evidencia de exacerbación significativa como respuesta a la enfermedad, tratamiento médico o estresores psicosociales. Interferencia caracterial significativa con el tratamiento médico. El paciente necesita tratamiento psiquiátrico urgente antes de seguir con el proceso de trasplante o hay una historia de múltiples ingresos psiquiátricos y/o de ideación o tentativa(s) suicida en el pasado, debido a psicopatología de la personalidad.

XII. Problemas con la Veracidad o Conducta Engañosa durante el tratamiento o el proceso de evaluación:

- 0) **Ninguno:** Sin evidencia de comportamiento engañoso presente o pasado.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 6 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

- 2) **Menor:** El paciente no ha facilitado alguna información negativa pero cuando se le pregunta directamente contesta la verdad.
- 4) **Leve:** El paciente no ha comunicado completamente la información negativa pero la proporciona cuando se le confronta.
- 6) **Moderado:** El paciente no ha comunicado la información negativa. La información se ha obtenido a través de fuentes externas.
- 8) **Grave:** Hay evidencia clara de comportamiento engañoso a través de información obtenida de la historia clínica, información colateral o pruebas de laboratorio.

XIII. Riesgo General de Psicopatología (incluyendo ítems IX-XII)

- 0) **Ninguno:** Afrontamiento excelente; no hay riesgo significativo de psicopatología. No hay historia psiquiátrica previa personal o familiar; sin complicaciones psiquiátricas como respuesta a una enfermedad, tratamiento médico o estresores psicosociales.
- 1) **Mínimo:** Historia previa de afrontamiento aceptable de desafíos médicos o estresores psicosociales actuales o pasados. No hay historia de complicaciones psiquiátricas como respuesta a una enfermedad, tratamiento médico o estresores psicosociales.
- 2) **Leve:** Historia previa de afrontamiento inadecuado de desafíos médicos o estresores psicosociales actuales o previos. Solo complicaciones psiquiátricas mínimas, si las ha habido, como respuesta a una enfermedad, tratamiento médico o estresores psicosociales.
- 3) **Moderado:** Historia previa de afrontamiento problemático de desafíos médicos o estresores psicosociales actuales o pasados. El paciente ha experimentado algunas complicaciones psiquiátricas ante una enfermedad médica, intervenciones o tratamiento –Y/O– Presencia de psicopatología moderada en la familia de origen.
- 4) **Grave:** Historia previa de problemas significativos de afrontamiento de desafíos médicos o estresores psicosociales actuales o pasados –Y/O– Historia previa de psicopatología significativa en la familia de origen.

D. CONSECUENCIAS DEL USO DE SUSTANCIAS

XIV. Trastorno por Uso de Alcohol

(Usar el juicio clínico o el Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), si disponible)

- 0) **Ninguno:** no hay historia previa de consumo de alcohol. AUDIT=0.
- 2) **No uso problemático de alcohol:** El paciente consumía cantidades mínimas de alcohol, en un patrón socialmente aceptable, sin evidencia de efectos perjudiciales en los aspectos familiar, social/legal, médico (p.e. no abuso). Sin historia de pérdida de conciencia o abstinencia. AUDIT < 7.
- 4) **Uso de alcohol en patrón de riesgo:** Historia previa de trastorno por uso de alcohol moderado evidenciado por consumo excesivo y posibles efectos nocivos médicos o sociales; pero no hay evidencia de dependencia. El paciente dejó el consumo tan pronto como él/ella conoció el proceso de su enfermedad o cuando el profesional médico se lo mandó por primera vez. El paciente pudo haber necesitado tratamiento/intervención para conseguir la abstinencia. AUDIT= 8-15.
- 6) **Uso de alcohol en patrón perjudicial:** Historia previa de trastorno por uso de alcohol grave (p.e. continuó usando a pesar del desarrollo de consecuencias negativas médicas/sociales; pérdida de conciencia) y/o dependencia (p.e., experimentó tolerancia y/o síntomas de abstinencia al reducir/discontinuar el alcohol). El paciente necesitó tratamiento/intervención para conseguir la abstinencia (o rechazó tratamiento, si se le ofreció); o continuó consumiendo después de que la enfermedad había avanzado, desarrollando complicaciones médicas. AUDIT= 16-19.
- 8) **Uso de alcohol en patrón de dependencia:** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* historia previa de trastorno por uso de alcohol muy grave, ingiriendo grandes cantidades de alcohol de manera regular (o en patrón de atracón), con uso continuado a pesar del desarrollo de consecuencias negativas

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 7 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

médicas/sociales; el paciente continuó el uso de alcohol a pesar de la petición de dejarlo por parte de miembros de la familia, amigos o profesionales médicos; existe evidencia de pérdidas de conciencia o dependencia a través de la historia (p.e. experimentó tolerancia y/o síntomas de abstinencia al reducir o dejar el alcohol); historia de múltiples recaídas a pesar de avisos, consecuencias negativas (médicas/sociales), y/o tratamiento. AUDIT > 20.

XV. Trastorno por uso de alcohol- Riesgo de Recaída.

- 0) **Ninguno:** Sin antecedentes (nunca) de uso de alcohol.
- 1) **Bajo riesgo.** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* historia de uso de alcohol mínimo que no ha causado problemas médicos, familiares, sociales, legales o relacionados con el trabajo (p.e. no abuso); el paciente fue capaz de dejar el uso de alcohol tan pronto como se lo pidió un miembro de la familia, amigo o profesional médico, o al darse cuenta él mismo de los efectos negativos del alcohol; el paciente pudo haber logrado la cesación del alcohol por sí mismo, o con ayuda profesional; no hay historia de recaída una vez que dejó de beber; si empezó, el paciente ha seguido acudiendo a un programa de mantenimiento de la abstinencia (p.e. AA). Abstinencia continuada prolongada (>36 meses).
- 2) **Riesgo moderado.** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente a menudo consumía alcohol en cantidades mayores o durante periodos de tiempo más largos de lo que pretendía; solo de mínimas a moderadas consecuencias adversas médicas, familiares, legales o relacionadas con el trabajo; un profesional médico o un ser querido pidió al paciente que dejara el uso de alcohol; el paciente pudo haber necesitado ayuda para alcanzar la abstinencia. El paciente está dispuesto a asistir (o seguir asistiendo) a un programa de mantenimiento de la abstinencia (p.e. AA). Abstinencia continuada (>12 meses).
- 3) **Alto riesgo.** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente continuó bebiendo a pesar de la evidencia de consecuencias adversas significativas médicas, familiares, legales o relacionadas con el trabajo; puede haber otros miembros de la familia u otros en su entorno cercano que continúan usando alcohol aumentando el riesgo de recaída del paciente. El paciente está reticente a las recomendaciones para el tratamiento del trastorno por uso de alcohol. Remisión intermedia (6-12 meses de abstinencia).
- 4) **Riesgo extremo:** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente continuó el uso de alcohol a pesar de haber experimentado problemas sociales (pérdida de empleo, problema legal) o interpersonales (p.e. de pareja o familiares) persistentes o recurrentes, causados o exacerbados por los efectos del alcohol; el paciente continuó bebiendo hasta justo antes de la manifestación clínica de la enfermedad o solo dejó de beber cuando estuvo muy enfermo para continuar; hay un historia significativa de abstinencia del alcohol y/o historia de recaída después de tratamiento previo o después de un periodo extenso de sobriedad. El paciente rechaza seguir las recomendaciones de tratamiento para el trastorno por uso de alcohol. El paciente vive con o se relaciona con otros que continúan bebiendo, aumentando el riesgo de recaída del paciente. El paciente está experimentando un trastorno psiquiátrico comórbido mal controlado (p.e. depresión, ansiedad, estrés excesivo). Remisión temprana (<6 meses de abstinencia).

XVI. Trastorno por Uso de Sustancias- Incluyendo medicaciones recetadas y sustancias ilegales (usar juicio clínico o el Drug Abuse Screening Test (DAST-10), si está disponible)

- 0) **Ninguno:** sin historia de consumo de sustancias ilegales o de abuso de medicaciones prescritas. Sin problemas de uso de sustancias: DAST -10=0.
- 2) **Bajo nivel de problemas relacionados con abuso de sustancias.** Historia de abuso mínimo de sustancias en el pasado (sustancias ilegales o medicaciones prescritas) sin evidencia de efectos perjudiciales en el aspecto familiar, social/legal, o médico de la vida. No hay historia de pérdidas de conciencia o síndrome de abstinencia; El paciente dejó el uso tan pronto como se enteró de las complicaciones médicas/enfermedad, o cuando el profesional médico le informó por primera vez. DAST-10= 1-2.
- 4) **Trastorno por uso de sustancias moderado:** Historia de trastorno por uso de sustancias moderado (sustancias ilegales o medicaciones prescritas), evidenciado por el uso excesivo de sustancias y posibles efectos perjudiciales médicos o sociales; pero no evidencia de dependencia. El paciente dejó el uso tan pronto como se enteró de la complicación médica/enfermedad o cuando un profesional médico

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Standford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 8 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

se lo ordenó por primera vez. El paciente pudo haber necesitado tratamiento/intervención para conseguir la abstinencia. DAST-10= 3-5.

- 6) **Trastorno por uso de sustancias considerable:** Historia de abuso de sustancias considerable (sustancias ilegales o medicaciones recetadas), (p.e. continuó el uso a pesar del desarrollo de consecuencias negativas médicas/sociales; pérdidas de conciencia) y/o dependencia (p.e. experimentó tolerancia y/o síntomas de retirada/abstinencia al reducir/discontinuar la sustancia). El paciente necesitó tratamiento/intervención para conseguir la abstinencia (o rechazó el tratamiento/intervención si se ofreció); o continuó el consumo después de que la enfermedad había avanzado, desarrollando complicaciones médicas. DAST-10= 6-8.
- 8) **Trastorno por uso de sustancias grave:** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* historia de dependencia o abuso muy grave de sustancias (ilegales o medicaciones prescritas) usando grandes cantidades de sustancias de manera regular (o en un patrón de atracón), a pesar del desarrollo de consecuencias negativas médicas/sociales; el paciente continuó el uso de sustancias a pesar de la petición de dejarlo por parte de miembros de la familia, amigos o profesionales médicos; hay evidencia a través de la historia de pérdidas de conciencia o dependencia (p.e. experimentó tolerancia y/o síntomas de abstinencia al reducir o discontinuar el uso de sustancias); historia de múltiples recaídas a pesar de avisos, consecuencias negativas (p.e. médicas, sociales) y/o tratamiento. El paciente siguió consumiendo hasta justo antes de la manifestación clínica de la enfermedad o solo dejó de consumir cuando estaba muy enfermo para continuar. DAST-10= 9-10.

XVII. Trastorno por Uso de Sustancias- Riesgo de Recaída

- 0) **Ninguno:** Sin historia (nunca) de uso de sustancias ilegales; o de abuso de medicaciones prescritas.
- 1) **Bajo riesgo.** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente usó solo cantidades mínimas de sustancias; no experimentó consecuencias adversas médicas, familiares, sociales, legales o relacionadas con el trabajo y fue capaz de dejar el uso de sustancias tan pronto como se lo pidió la familia, amigos o un profesional médico, o al darse cuenta él mismo de los efectos negativos del uso de sustancias; el uso de sustancias puede haber sido mínimo y en el pasado remoto; el paciente puede haber logrado la cesación del uso de sustancias por sí mismo, o con ayuda profesional; no hay historia de recaída una vez que dejó el uso de sustancias; si empezó, el paciente ha seguido acudiendo a un programa de mantenimiento de la abstinencia (p.e. NA). Abstinencia continuada prolongada (>36 meses)
- 2) **Riesgo moderado.** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente a menudo consumía sustancias en cantidades mayores o durante periodos de tiempo más largos de lo que pretendía; con solo moderadas consecuencias adversas médicas, familiares, legales o relacionadas con el trabajo; un profesional médico o un ser querido pidió al paciente que dejara el uso de sustancias; el paciente puede haber necesitado ayuda para alcanzar la abstinencia. El paciente está dispuesto a asistir (o seguir asistiendo) a un programa de recuperación (p.e. NA). Abstinencia continuada (>12 meses).
- 3) **Alto riesgo.** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente continuó el uso de sustancias a pesar de la evidencia de consecuencias adversas médicas, familiares, legales o relacionadas con el trabajo; puede haber otros miembros de la familia u otros en su entorno cercano que continúan usando sustancias aumentado el riesgo de recaída del paciente. El paciente está reticente a las recomendaciones para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias. Remisión temprana (6-12 meses de abstinencia).
- 4) **Riesgo muy grave:** *Caracterizado por uno o más de los siguientes:* el paciente continuó el uso de sustancias ilegales o mal uso de medicaciones prescritas a pesar de haber experimentado problemas sociales (pérdida empleo, legal) o interpersonales (p.e. de pareja o familiares) persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del uso de sustancias; el paciente continuó haciendo un abuso de sustancias hasta justo antes del inicio de la enfermedad o solo dejó de consumir cuando estuvo muy enfermo para continuar; hay una historia de recaída después de tratamiento previo o después de un periodo extenso de abstinencia. El paciente rechaza seguir las recomendaciones de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias. El paciente vive con o se relaciona con otros que continúan consumiendo. El paciente está experimentando un trastorno psiquiátrico comórbido mal controlado (p.e. depresión, ansiedad, estrés excesivo). Remisión muy temprana (<6meses de abstinencia).

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 9 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

XVIII. Uso/Abuso/Dependencia de Nicotina.

- 0) Ninguno:** Nunca consumió tabaco en ninguna de sus formas. Sin historia de consumo o abuso de nicotina.
- 1) Uso en el pasado.** Abstinente > 6 meses (test de nicotina"-")
- 3) Uso reciente.** Abstinente < 6 meses (test de nicotina"-")
- 5) Uso activo.** Todavía fuma (conocido a través de hospitalización, fuente accesoria de información o resultado positivo en prueba).

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 10 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

SIPAT Puntuación TOTAL (sumar puntuaciones de la P1 a la P4): _(puntuación máxima 120)

Interpretación de la puntuación del SIPAT

0-6 Candidato Excelente

- Se recomienda incluir en lista de espera para trasplante sin reservas

7-20 Buen candidato

- Se recomienda incluir en lista de espera para trasplante, aunque puede ser necesario monitorizar los factores de riesgo identificados

21-39 Candidato mínimamente aceptable

- Considerar la inclusión en lista. Los factores de riesgo identificados tienen que ser abordados satisfactoriamente antes de ser presentado a estudio.

40-69 Candidato pobre

- Se recomienda aplazar su inclusión en lista de espera hasta que los riesgos identificados sean satisfactoriamente abordados.

> 70 Candidato de alto riesgo, se han identificado riesgos significativos

- Mientras los factores de riesgo identificados sigan estando presentes, no se recomienda la operación.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Standford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 11 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

Otros factores a considerar para las Recomendaciones Psicosociales Finales (esto puede variar de acuerdo a los criterios de cada institución):

Fueron identificadas las siguientes contraindicaciones o factores de riesgo:

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Sistema de apoyo inadecuado
- Uso activo de sustancias ilegales
- Abuso/dependencia de alcohol en activo
- Abuso de nicotina en activo
- Síntomas maníacos o psicóticos activos que pueden perjudicar la adherencia al tratamiento
- Ideación suicida actual (en un paciente con antecedentes de múltiples intentos de suicidio)
- Demencia (requiere diagnóstico formal de un psiquiatra, neurólogo o geriatra)
- No-adherencia al tratamiento *
- Historia de recidiva de abuso de sustancias después de un trasplante de órganos anterior.*

*= en el caso de un candidato a un retrasplante.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Standford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 12 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

CONRAINDICACIONES RELATIVAS

A. Alto riesgo:

- Uso activo de alcohol (se sospecha que es directamente causante o que exacerba el problema médico)
- Abuso activo de sustancias prescritas
- Adherencia limitada al tratamiento (p.e. su manejo del tratamiento interfiere con el cuidado)
- Conducta engañosa
- Ideación suicida actual (en un paciente sin historia previa de múltiples intentos suicidas)
- Alto grado de negación o ambivalencia respecto al trasplante
- Trastorno de personalidad
 - Cluster A (p.e. paranoide, esquizotípico)
 - Cluster B (p.e. antisocial, límite, narcisista)

B. Riesgo moderado:

- Uso de alcohol (no causante directo del problema médico)
- Uso de marihuana ("terapéutica") prescrita
- Incapacidad de entender información importante y poco receptivo a la educación sanitaria
- Ausencia de una vivienda adecuada- O- reacio a realojarse en una vivienda más apropiada
- Reacio a realojarse cerca del centro de referencia
- Acceso limitado o restringido a recursos
- Trastorno psiquiátrico grave controlado:
 - Antecedentes de intentos de suicidio
 - Trastornos del estado de ánimo
 - Trastornos psicóticos
 - Trastornos graves de ansiedad
 - Retraso mental

C. Riesgo bajo:

- Obesidad: IMC> 30-40kg/m²
- Alfabetización limitada
- Trastorno cognitivo

Número total de Factores de Riesgo

Absoluto Alto Moderado Bajo

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. ¿El paciente tiene al menos una contraindicación absoluta? Si No

Si la respuesta a la pregunta anterior es SI por favor seguir las guías y considerar aplazamiento/exclusión. Si no hay ninguna presente, continuar con la siguiente pregunta.

2. ¿El paciente tiene al menos 2 contraindicaciones relativas de alto riesgo? Si No

3. ¿El paciente tiene al menos 3 contraindicaciones relativas de moderado/bajo riesgo? Si No

4. ¿El paciente no ha cumplido el compromiso de abstinencia? Si No

5. ¿El paciente en lista faltó o incumplió un control de tóxicos en orina? Si No N/A

6. ¿El paciente en lista no es cumplidor? Si No

7. ¿El paciente tiene síntomas psiquiátricos activos/descompensados que necesitan tratamiento, o historia psiquiátrica dudosa pendiente de clarificación? Si No

Si la respuesta a cualquier pregunta de la #2 a la #7 es SI, remitirse a las guías de la institución para la recomendación final.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE (SIPAT)

Stanford University Medical Center. Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012; Maldonado et al, Psychosomatics Medicine 2015; v11'1'15 13 de 1

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

➤ Guías para el aplazamiento de la inclusión en lista de espera de trasplante

A. Pacientes que cumplen UNA CONTRAINDICACIÓN RELATIVA DE ALTO RIESGO

–O–

B. Puntuación **SIPAT** ≥ 40 – 69, además de CUALQUIERA de los siguientes:

- Historia psiquiátrica dudosa – hasta clarificarla; o una historia bien documentada de síntomas psiquiátricos descompensados que necesitan tratamiento activo.
- Paciente con ≥ 2 factores de alto riesgo
- Paciente con ≥ 3 factores de riesgo moderado / bajo
- Incumplimiento del contrato de uso de sustancias y/o conductual

➤ Guías para recomendar rechazar la inclusión en lista/retirada de la lista de trasplante:

A. Pacientes que cumplen UNA contraindicación ABSOLUTA

–O–

B. Puntuación **SIPAT** ≥ 70, además de CUALQUIERA de los siguientes:

- Paciente que cumple múltiples factores de riesgo (≥2 Alto Riesgo; ≥3 Moderado y Bajo riesgo).
- Incumplimiento de los términos del contrato de abstinencia dentro del periodo de aplazamiento prescrito.
- Paciente en lista con un positivo en el test de screening toxicológico para cualquier sustancia de abuso, alcohol o nicotina.
- Paciente en lista que no tiene una adherencia completa con:
 - Visitas clínicas
 - Programa de 12 pasos o de tratamiento de la dependencia de sustancias.
 - Atención psiquiátrica
 - Desarrollo de una adecuada colaboración con el equipo de tratamiento

C. Corrección:

- El paciente recibirá tratamiento y se le darán 2 meses para modificar su conducta o corregir las deficiencias.
- El paso anterior se puede repetir una vez pero no en la segunda re-evaluación (3ª entrevista). Si la conducta es aún problemática o las condiciones no son aún óptimas se puede hacer la recomendación de retirar al paciente de la lista de trasplante.
- Un paciente que previamente ha sido excluido o retirado de la lista: después de 1 año, durante el cual debe haber cumplido las recomendaciones previas o las medidas correctivas, debe someterse a una evaluación psicosocial completa antes de volver a presentarse al comité de selección.