

## ANTECEDENTES, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla la atención a las necesidades psicosociales y espirituales de personas en situación de enfermedad avanzada y/o situación de final de vida posibilita una atención integral, específica, individualizada y efectiva para el paciente y su entorno afectivo, sin quedar desvinculada del resto de atención paliativa. Adicionalmente, promueve la equidad, el acceso y la cobertura de estas necesidades esenciales.

El Programa PSICPAL que proponemos tiene como objetivo fundamental la promoción de la atención psicosocial y espiritual de calidad a personas con enfermedades crónicas y/o avanzadas y sus familias, considerando estas necesidades como esenciales y la atención de éstas como un derecho humano fundamental. Consiste en un conjunto de actividades que incluyen: (1) recomendaciones para una atención de calidad, diseño y validación de instrumentos de detección de necesidades; y (2) actividades docentes (posgrados, talleres, etc.) de investigación (descriptiva, terapéutica, o ética), y de diseño, implementación y evaluación de Programas de Atención Psicosocial y Espiritual.

Para citar este documento: Mateo-Ortega D, Gómez-Batiste X, Limonero JT, Maté-Méndez J, Beas E, González-Barboteo J, Barbero E, Ela S. Programa PSICPAL: Recomendaciones para la evaluación y atención psicosocial y espiritual de personas con enfermedades avanzadas y pronóstico de vida limitado. Accesible en: [http://ico.gencat.cat/es/professionals/servis/observatori\\_quali/elines\\_de suport/tales/enciclo\\_psi\\_socioal/index.html](http://ico.gencat.cat/es/professionals/servis/observatori_quali/elines_de suport/tales/enciclo_psi_socioal/index.html)

• Web Instituto Catalán de Oncología [http://ico.gencat.cat/es/professionals/servis/observatori\\_quali/elines\\_de suport/tales/enciclo\\_psi\\_socioal/index.html](http://ico.gencat.cat/es/professionals/servis/observatori_quali/elines_de suport/tales/enciclo_psi_socioal/index.html)

• Blog Càtedra de Cuidados Paliatius UVic-UCC <http://mon.uvic.cat/catedra-atencion-cuidados-paliatius/es/publicacions/>

• Web Consorci Sanitari Terrassa [http://es.cst.cat/docencia-investigacion-e-innovacion/innovacion\\_g\\_3\\_s\\_3.aspx](http://es.cst.cat/docencia-investigacion-e-innovacion/innovacion_g_3_s_3.aspx)

## UTILIDADES DEL PROGRAMA PSICPAL

La identificación de personas con necesidades psicosociales y espirituales, así como la evaluación sistemática de éstas son pasos imprescindibles para su atención integral en todos las fases evolutivas de las enfermedades avanzadas, y en todos los servicios de salud y atención sociosanitaria y social.

Se recomienda realizar una evaluación psicosocial a todos las personas con enfermedad crónica y/o avanzada con necesidades de atención paliativa. Con el objetivo de realizar evaluaciones completas, reproducibles, que sirvan de referencia en el tiempo y que no se vean afectadas en función de enfermedades psicosociales de cuidadoras/es de personas con enfermedades avanzadas o al final de la vida en servicios de salud, sociosanitarios y sociales.

Identificación de personas con necesidades de atención psicosocial y/o espiritual.

Descripción detallada de las necesidades y espirituales de estas personas.

Monitorización de las necesidades y de la atención realizada.

Intervención o derivación para el abordaje especializado de atención psicosocial y/o espiritual.

El modelo de atención PSICPAL propone un conjunto de instrumentos validados que permiten la identificación, descripción, monitorización y abordaje de las necesidades psicosociales y espirituales de personas con enfermedades avanzadas, y en cualquier centro de salud, sociosanitario y social, indistintamente del servicio por el que el paciente esté siendo atendido.

## CONSIDERACIONES PRÁCTICAS GENERALES A TENER EN CUENTA

El cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME), de utilidad para la evaluación y monitorización sistemáticas de necesidades psicosociales de personas con enfermedades avanzadas o al final de la vida en servicios de salud, sociosanitarios y sociales.

La escuela de Evaluación de Necesidades Psicosociales y Espirituales (ENP-E), de utilidad para la evaluación y monitorización sistemáticas de necesidades psicosociales de personas con enfermedades avanzadas o al final de la vida en servicios de salud, sociosanitarios y sociales.

El cuestionario de Detección del Malestar Emocional de los cuidadores principales (DME-C) de utilidad para el cribaje e identificación de personas con enfermedades avanzadas o al final de la vida en servicios de salud, sociosanitarios y sociales.

El modelo de atención psicosocial y soporte psicológico general de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en personas oncológicas. Gac Sanit [Internet]. 2012 Abr [citado 2018 Jun 13]; 26(2): 145-152. Disponible en: [http://scielo.scielosp.org/scielobase/abstract/10665/44025/1/97892347343\\_spa.pdf](http://scielo.scielosp.org/scielobase/abstract/10665/44025/1/97892347343_spa.pdf) [last accessed 14 June 2018].

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Limónero JT, Maté D, Maté-Méndez J, González-Barboteo J, Boyes R, Bernaus M, et al. (DME) en pacientes oncológicos Gac Sanit 2012; 26(4): 52-55. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.07.016.

Maté J, Mateo D, Boyes R, Bernaus M, Casas C, González-Barboteo J, Limonero JT, López-Fos-tigo M, Sirgo A, Viel S. Eloboración i proposta d'un instrument per a la detecció de malestar emocional en entorns al final de la vida. Psicooncològia 2009; 6: 507-518.

Maté J, Maté J, Maté D, González-Barboteo J, Bernaus M, Casas C, López M, Sirgo A, Viel S, Sánchez C, Gómez-Romero M, Álvarez-Molero, Tomás-Sábado J. Descripción de la escala DME-C: una escala para la detección del malestar emocional de los cuidadores principales de personas con enfermedad avanzada o al final de la vida. Ansiedad y Estrés (2016); 22(2-3): 104-109 <http://dx.doi.org/10.1016/j.anses.2016.09.001>

Limónero JT, Maté J, Maté D, González-Barboteo J, Bernaus M, Casas C, López M, Sirgo A, Viel S, Sánchez C, Gómez-Romero M, Álvarez-Molero, Tomás-Sábado J. Descripción de la escala DME-C: una escala para la detección del malestar emocional de los cuidadores principales de personas con enfermedad avanzada o al final de la vida. Ansiedad y Estrés (2016); 22(2-3): 104-109 <http://dx.doi.org/10.1016/j.anses.2016.09.001>

# RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ESPIRITUAL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES AVANZADAS Y PRONÓSTICO DE VIDA LIMITADO PROGRAMA PSICPAL (2018)

**Grupo investigador:**  
Dolors Mateo-Ortega, Xavier Gómez-Batiste,  
Joaquín T. Limonero, Jorge Maté-Méndez, Elba Beas,  
Jesús González-Barboteo, Elisabeth Barbero, Sara Ela

# CÀTEDRA DE CURES PAL·LIATIVES

**Grupo Investigador:** Dolors Mateo-Ortega, PhD (Psyc)<sup>1,2,3,4</sup> Xavier Gómez-Batiste, MD, PhD<sup>1,2</sup> Joaquín T. Limonero, PhD (Psyc<sup>3</sup> Jorge Maté-Méndez, PhD (Psyc)<sup>3,5</sup> Elba Beas, CNA<sup>1</sup> Jesús González-Barboteo MD, PhD<sup>6</sup> Elisabeth Barbero, SW, MSC<sup>7</sup> Sara Ela, BA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Observatorio 'Quality'. Centro Colaborador de la OMS para programas públicos de cuidados paliativos Instituto Catalán de Oncología

<sup>2</sup> Càtedra de Cuidados Paliatius, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

<sup>3</sup> Grupo de Investigación en Estrés y Salud; Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona

<sup>4</sup> Servicio de Cuidados Paliativos. Consorci Sanitari de Terrassa

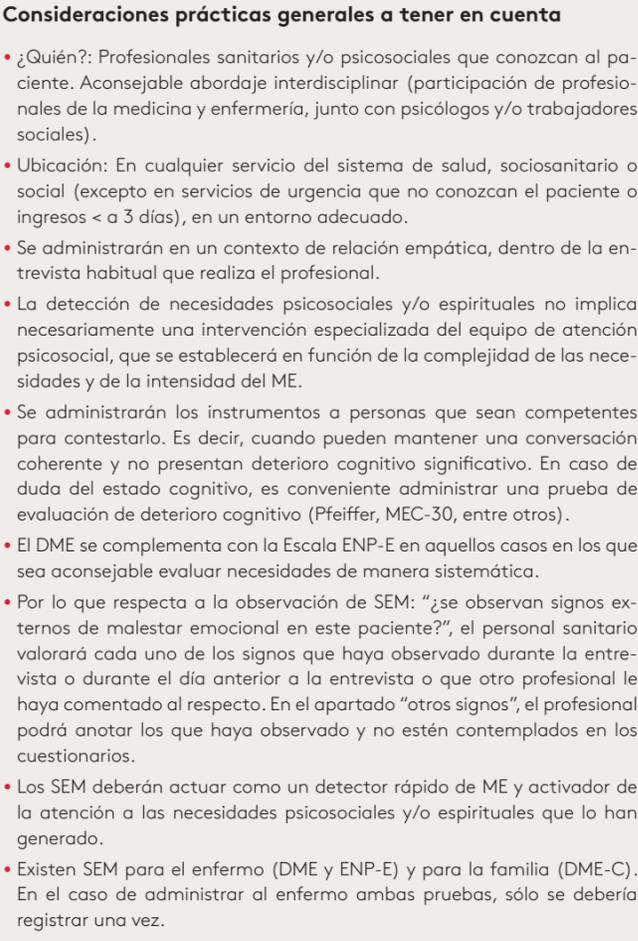
<sup>5</sup> Unidad de Psicooncològia. Institut Catalán de Oncologia

<sup>6</sup> Servicio de Cuidados Paliativos. Institut Catalán de Oncologia

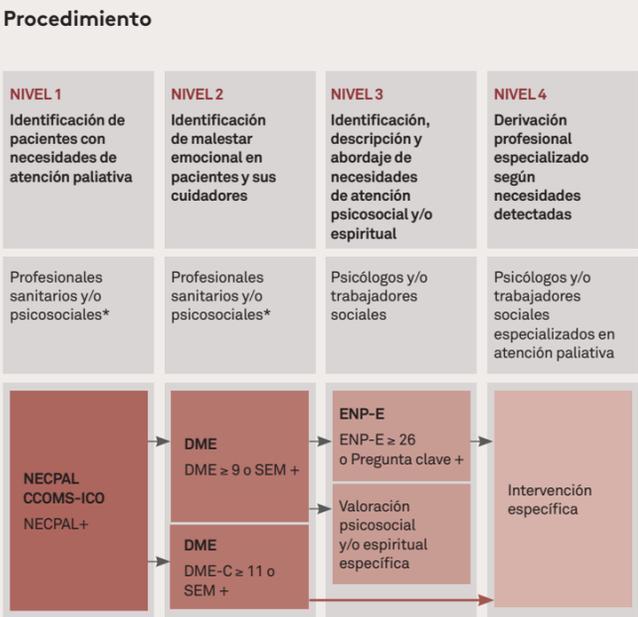
<sup>7</sup> Unidad de Trabajo Social Sanitario. Institut Catalán de Oncologia

*Con la colaboración del Programa para la Atención Integral de Personas con Enfermedades avanzadas y sus familias de la Fundación Bancaria "la Caixa"*

El Programa PSICPAL está liderado por un grupo de profesionales expertos en atención psicosocial del Observatorio Quality/CCOMS-ICO, el servicio médico y psicooncológica de cuidados paliativos y la unidad de trabajo social del Instituto Catalán de Oncología (ICO), la Càtedra de Cuidados Paliatius de la Universitat de Vic (UVIC/UCC), el servicio de psicología de la unidad de cuidados paliativos del Consorci Sanitari de Terrassa, y el grupo de investigación en estrés y salud de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Está basado en la experiencia adquirida por el Programa para la atención integral de personas con enfermedades avanzadas de la Obra Social "la Caixa", que ha desarrollado un modelo de atención y organización de excelencia.



## IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE NECESIDADES PSICOSOCIALES Y ESPIRITUALES



\*Profesionales que conozcan al paciente

Figura 2. Procedimiento para la identificación y atención de necesidades psicosociales.

# INSTRUMENTOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

## 1. Cuestionario de detección del malestar emocional (DME) de personas con enfermedad avanzada o al final de la vida

Evaluador: .....

**DETECCIÓN DEL MALESTAR EMOCIONAL (DME) - Grupo SECPAL**

**¿Cómo se encuentra de ánimo, bien, regular, mal, o usted qué diría?**  
 → Entre 0 "muy mal" y 10 "muy bien", ¿qué valor le daría?:

1

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 Muy mal Muy bien

**¿Hay algo que le preocupe?**  Sí  No  
 → En caso afirmativo: **en este momento, ¿qué es lo que más le preocupa?**  
*Tipo de preocupación (señala y describe)*

2

Económicos .....  
 Familiares .....  
 Emocionales .....  
 Espirituales .....  
 Somáticos .....  
 Otros .....

**¿Cómo lleva esta situación?**  
 → Entre 0 "no le cuesta nada" y 10 "le cuesta mucho", ¿qué valor le daría?:

3

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 No le cuesta nada Le cuesta mucho

**Se observan signos externos de malestar?**  Sí  No  
 → En caso afirmativo, señala cuáles:  
 Expresión facial (tristeza, miedo, euforia, enfado...)  
 Aislamiento (mutismo, demanda de persianas bajadas, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación...)  
 Demanda constante de compañía/atención (quejas constantes...)  
 Alteraciones del comportamiento nocturno (insomnio, pesadillas, demandas de rescate no justificadas, quejas...)  
 Otros .....

4

**Observaciones:** .....  
 .....  
 .....

**Criterios de corrección -DME:**  
 (10 - ítem 1) + ítem 3 → [10 - ( )] + ( ) =

## 2. Escala de evaluación de necesidades psicosociales y espirituales (ENP-E) del enfermo al final de vida

### A) EXPLORACIÓN DE NECESIDADES PSICOSOCIALES (Preguntas al paciente)

A continuación le vamos a hacer una serie de preguntas sobre cómo se siente, piensa o qué cosas hace últimamente:

PREGUNTAS	Valor
1 <b>¿Cómo se encuentra de ánimo?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Muy Mal <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Mal <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Regular <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bien <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Muy bien <sup>1</sup>	
2 <b>¿Está usted triste?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
3 <b>¿Está usted nervioso?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
4 <b>¿Cómo lleva esta situación?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Muy Mal <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Mal <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Regular <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bien <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Muy bien <sup>1</sup>	
5 <b>¿Habla abiertamente con su familia sobre su enfermedad?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>1</sup>	
6 <b>¿Considera que necesita saber más sobre su enfermedad?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> No necesito más <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Un poco más <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Me es indiferente <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante más <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho más <sup>5</sup>	
7a <b>¿Se siente cuidado/apoyado por sus familiares?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>1</sup>	
7b <b>¿Se siente cuidado/apoyado por sus amigos?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>1</sup>	
8 <b>¿Se siente satisfecho en general con las cosas que ha hecho en su vida?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>1</sup>	
9 <b>¿Se siente en paz? (no tener remordimiento o sentimiento de culpa)</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>1</sup>	
10 <b>¿Considera que su vida tiene sentido?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> No tiene <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Todo <sup>1</sup>	
11 <b>¿Sus creencias y valores le ayudan en esta situación?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>1</sup>	
12 <b>¿Cómo valoraría globalmente su bienestar?</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Muy Malo <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Malo <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Regular <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bueno <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Muy bueno <sup>1</sup>	
<b>Resultado Apartado A</b>	
Si el paciente ha podido responder a todas las preguntas del ap. A (p1 a p12), <b>indique el valor total</b> resultado de la suma de todas las respuestas.	
¿Una o más de las preguntas clave (1, 2, 4, 10, 12) puntúa con valor ≥4?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

### B) EXPLORACIÓN DE PREOCUPACIONES (Preguntas al paciente)

Teniendo en cuenta todo lo que hemos hablado, ¿En qué medida se siente preocupado por los siguientes aspectos?:

13a	<b>Económicos</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
13b	<b>Familiares</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
13c	<b>Emocionales</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
13d	<b>Espirituales</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
13e	<b>Molestias físicas</b> <input type="checkbox"/> No Explorado <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Nada <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Poco <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Bastante <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Mucho <sup>5</sup>	
13f	<b>¿Hay algo más o diferente que le preocupe y que considere es importante para usted?; ¿En qué medida?</b> <input type="checkbox"/> No existe otra preocupación <input type="checkbox"/> Sí, especificar: .....	
<b>Resultado Apartado B</b>		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿El paciente expresa alguna preocupación?		

### C) SIGNOS EXTERNOS DE MALESTAR EMOCIONAL (SEM)

(a responder por el profesional)

Valore en qué medida se encuentran presentes los siguientes signos externos de malestar emocional (ítems 14a a 14f) siendo 0 = "nada presentes"; y 10 = "totalmente presentes"

14a	Expresión facial y comportamiento (signos visibles de tristeza, miedo, enfado, nerviosismo...)	(0-10):
14b	Aislamiento (mutismo, demanda de persianas bajadas, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, comunicación...)	(0-10):
14c	Demanda de compañía/atención (quejas constantes...)	(0-10):
14d	Alteraciones del comportamiento nocturno (insomnio, pesadillas, demandas de rescate no justificadas, quejas...)	(0-10):
14e	Otros signos, especificar:	(0-10):
14f	Valore globalmente la intensidad de malestar emocional de este paciente	(0-10):
<b>Resultado Apartado C</b>		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Se observan signos externos de malestar emocional en este paciente?		

## RESULTADO Y DIAGNÓSTICO DEL INSTRUMENTO ENP-E

AP. A - Preguntas dirigidas al paciente		
<b>Preguntas 1 a 12</b> Valor total (suma)	<input type="checkbox"/> No se han podido explorar todas las preguntas.	Se recomienda explorar las preguntas pendientes en próximas intervenciones y re-evaluar una vez completadas todas las preguntas.
	<input type="checkbox"/> <26. No se detecta complejidad en las necesidades.	Se recomienda seguimiento evolutivo.
	<input type="checkbox"/> ≥26 y <28. Casos límite.	Se recomienda explorar en mayor detalle las necesidades del paciente y tener en cuenta las respuestas a las preguntas clave así como las preocupaciones y los signos externos de malestar emocional para valorar la atención por equipo especializado.
	<input type="checkbox"/> ≥28 y ≤30. Alerta moderada en la complejidad de las necesidades.	Se recomienda valoración de intervención especializada.
	<input type="checkbox"/> >30 y ≤33. Alerta alta en la complejidad de las necesidades.	Se recomienda valoración de intervención especializada.
<input type="checkbox"/> >33. Alerta severa en la complejidad de las necesidades.	Se recomienda valoración de intervención especializada.	
<b>Preguntas Clave: 1, 2, 4, 10, 12</b> ¿Una o más de estas preguntas puntúa individualmente con valor ≥4? (no la suma)	<input type="checkbox"/> No. No se detecta complejidad en las necesidades. <input type="checkbox"/> Sí, pregunta clave ≥4. Se detecta complejidad en las necesidades.	Seguir las indicaciones descritas para la puntuación total del ENP-E. Se recomienda valoración de intervención especializada.
AP. B - Preguntas dirigidas al paciente		
<b>Pregunta 13</b> ¿El paciente expresa alguna preocupación?	<input type="checkbox"/> No. No se detecta complejidad en las necesidades. <input type="checkbox"/> Sí.	Seguir las indicaciones descritas para la puntuación total del ENP-E. Se recomienda iniciar abordaje específico de las preocupaciones detectadas.
AP. C - Evaluación profesional		
<b>Pregunta 14</b> ¿Se observan signos externos de malestar emocional en este paciente?	<input type="checkbox"/> No. No se detecta complejidad en las necesidades. <input type="checkbox"/> Sí. Se detecta complejidad en las necesidades.	Seguir las indicaciones descritas para la puntuación total del ENP-E. Se recomienda valoración de intervención especializada.

### Interpretación del resultado y consideraciones prácticas del cuestionario DME

- ¿Quién?: Profesionales sanitarios y/o psicosociales que conozcan al paciente y que puedan iniciar el PSICPAL con el DME.
- Las puntuaciones obtenidas en el DME ≥ 9, y/o la observación de signos externos de malestar (SEM), sugieren la presencia de malestar emocional (ME).
- Si el equipo que atiende al paciente no puede dar cobertura a las necesidades emergentes por la complejidad o naturaleza de éstas, el paciente será directamente derivado a un profesional específico del ámbito psicosocial. El tipo de profesional específico al que se deriva el paciente (psicólogo/a o trabajador/a social), vendrá dado por el tipo de preocupaciones predominantes en el paciente.

### Interpretación del resultado y consideraciones prácticas de la escala ENP-E

- ¿Quién?: Profesionales psicosociales (psicólogos y/o trabajadores sociales) que conozcan al paciente y que puedan iniciar el PSICPAL con el ENP-E.
  - La escala presenta una puntuación total que oscila entre **13 y 65 puntos**.
- Si presenta **una puntuación ≥28 significa una complejidad en las necesidades que oscila entre moderada y severa**, por lo que **se recomienda valoración de intervención especializada**.

**Puntuaciones <28:** no significa que el paciente no presente necesidades psicosociales y/o espirituales; informa de que, en todo caso, la complejidad de las mismas oscilará entre ninguna complejidad y casos límite:

- ✓ **Puntuaciones <26: No se detecta complejidad** en las necesidades. **Se recomienda seguimiento evolutivo.**
- ✓ **Puntuaciones ≥26 y <28. Casos límite. Se recomienda explorar en mayor detalle las necesidades del paciente y tener en cuenta las respuestas a las preguntas clave así como las pre-**

ocupaciones y los signos externos de malestar emocional para valorar la necesidad de atención por parte de un equipo especializado.

- Exploración de preocupaciones (apartado B).

Aunque no computa en la puntuación total, es fundamental considerarlas para una exploración específica. **Las preocupaciones** nos indicarían el aspecto o aspectos específicos que pueden estar incidiendo en el malestar emocional del enfermo y por tanto en sus necesidades psicosociales. Una vez detectadas las preocupaciones del enfermo, se debería valorar la necesidad de iniciar un abordaje específico de las mismas y realizar un seguimiento evolutivo.

Por otra parte, se ha observado que hay una serie de **preguntas o ítems que discriminan más que otras. Estas preguntas clave son:**

- A1: "¿Cómo se encuentra de ánimo?";**
- A2: "¿Está triste?";**
- A4: "¿Cómo lleva la situación?";**
- A10: "¿Considera que su vida tiene sentido?"; y**
- A12: "¿Cómo valoraría globalmente su bienestar?";**

Si el paciente presenta ante alguna de estas preguntas una **puntuación ≥ 4** sería un **indicativo de alerta** de necesidad psicosocial.

- Presencia de signos externos de malestar emocional (SEM).

**Los pacientes que presentan necesidades psicosociales presentan en mayor medida signos externos de malestar emocional**, por tanto se ha de prestar atención a estos elementos comportamentales y comunicativos del paciente por lo que si el profesional detecta signos externos de malestar emocional en el paciente se recomendará realizar una valoración especializada.

- La evaluación se ha de realizar por un psicólogo o trabajador social en el contexto de entrevista psicosocial con el enfermo, buscando el momento más adecuado para ello, sin interferir en el proceso natural de comunicación liderado por el enfermo, y preferentemente, introduciéndolo gradualmente en tantas intervenciones como sean necesarias.

- Los profesionales que realizan la detección de necesidades psicosociales y espirituales deben tener una formación básica en la atención a dichas necesidades que, por un lado permita una atención inmediata, y por otro el realizar una adecuada derivación a los profesionales específicos en caso de que fuese oportuno.