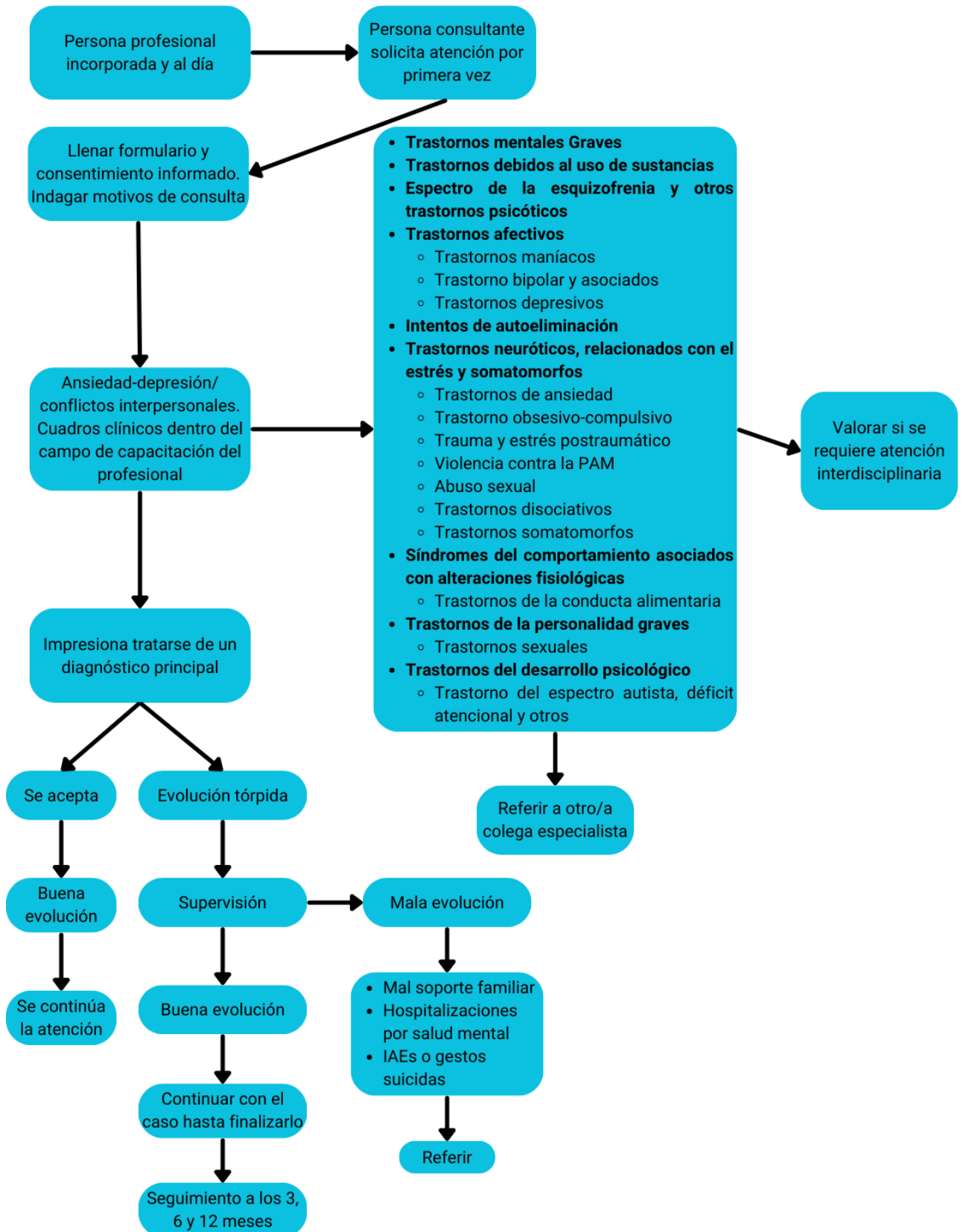


Anexo: Niveles de complejidad

En relación con la definición de complejidad mencionada en el perfil, el siguiente cuadro permite diferenciar cuales serían los criterios que indican que se trata de casos de alta complejidad, y, por lo tanto, requieren mayor especialización en el abordaje.

BAJA	ALTA
Sin comorbilidad	Comorbilidades
Con recursos de afrontamiento o debilitados	Recursos de afrontamiento disfuncionales. Por ejemplo: disociación, entre otros.
Sin historia de abandono de tratamiento.	Abandono de tratamiento recurrente.
Con historia de conflictos menores con la ley.	Con historia de conflictos graves con la ley.
Sin historia de factores iatrogénicos (efectos adversos a algunas terapias o medicamentos)	Con historia de factores iatrogénicos.
Funcionamiento interpersonal reducido.	Funcionamiento interpersonal deteriorado.
Con comorbilidad de patología médica sin afectación funcional.	Con comorbilidad de patología médica con afectación o deterioro funcional.
Funcionamiento neurocognitivo o intelectual integro o con deterioro/discapacidad leve.	Funcionamiento neurocognitivo o intelectual con deterioro o discapacidad moderada-grave.
Con consumo de sustancias con riesgo de deterioro funcional.	Con consumo de sustancias con deterioro funcional.
Con sospecha de riesgo de auto o heterodaño.	Con riesgo de auto o heterodaño, en contexto de 1 o más comorbilidades y que requiera abordaje interdisciplinario.
Sintomatología leve, situacional o reactiva.	Sintomatología moderada-severa y cronificada.
Con red de apoyo integra o debilitada.	Red de apoyo reducida, carencia de esta o riesgo psicosocial.
Con historia de trauma, en este momento con alteración mínima de funcionamiento.	Con historia de trauma activa, actualmente afectando funcionamiento en varias esferas.

Diagrama reflexivo



Strachan, J., Halliday, G. and Caldwell, E. (2023) Understanding complexity in psychological services: A modified Delphi study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 29(4), pp. 682- 689. (doi: 10.1111/jep.13716) <https://eprints.gla.ac.uk/273934/2/273934.pdf>

Table 2: Factors arising from round 1 analysis, showing each authors' included codes.

Factors	Codes independently identified by Author 1 (bold) and Author 2 (italics)
Active Severe/Enduring Mental Health	mental health (SEMI) [sic], mental health diagnosis, comorbidity (mental), comorbidity, multi-service needs, current receipt/need of input from other services, need for a multi-modal/integrated approach, psychotic phenomena, eating disorder
Current Coping/ Functioning	coping strategies, existing coping strategies/current functioning, distress tolerance, past/present dissociation
Engagement	psychological mindedness, patient's understanding of their own difficulties, challenging engagement, past/present motivation/engagement, expectations, patient expectations, prior treatment outcomes
Forensic History	forensic history, forensic history
Iatrogenic Factors	medications (and side effects)
Interpersonal Functioning	interpersonal style, interpersonal issues, personality factors, attachment-based difficulties, relationship with NHS/healthcare professionals
Neuro-Cognitive Functioning	cognitive capacity, intellectual ability/capacity, perceptive/expressive impairments & ASD, neuro-cognitive issues
Physical Health	comorbidity - physical, physical health issues
Problematic Substance Use	substance misuse, substance misuse/dependence
Risk	risk status, risk to self/others
Severity/Chronicity of Presenting Problems	duration/chronicity, severity, chronicity + severity of presenting problem, high scores in screening measures, mental health history (including response to previous interventions)
Socio-Cultural	age, age, socio-economic status, socio-economic factors, support network, presence/absence of social support, carer responsibilities, do they have responsibilities as a carer? cultural factors, cultural factors, language issues, psycho-social instability, secondary gain, access issues
Trauma	ACES, trauma history, trauma history