



## RECLUTAMIENTO VALIDACIÓN MDQ-A

Estimados psiquiatras

Los dejamos cordialmente invitados a participar en la investigación “**Validación de un tamizaje para trastornos bipolares en adolescentes en Chile**”, cuyo investigador principal es el psicólogo **Cristian Alcaíno**. Les compartimos un resumen de las principales características del estudio, sin embargo, los invitamos a revisar la [Hoja de Información del Psiquiatra](#) disponible en el [Sitio Web del Estudio](#) (ver QR abajo).

### ¿CUÁNDO MI PACIENTE ADOLESCENTE PUEDE PARTICIPAR?

Su paciente adolescente puede participar si tiene entre **12 años y 17 años**, y Ud. lo ha diagnosticado con trastorno **bipolar, depresivo, ansioso, conductual o atencional** con o sin hiperactividad. El diagnóstico **debe** ser realizado por un psiquiatra infanto-juvenil o un psiquiatra de adultos.

### ¿CUÁNDO MI PACIENTE ADOLESCENTE **NO** PUEDE PARTICIPAR?

Su paciente adolescente **NO** puede participar si: a) se sospecha o se ha establecido que el **adolescente y/o el cuidador** presenta alguna **inhabilidad** que puede interferir con proporcionar consentimiento y/o responder los formularios online (ej. no hablante de español, bajas habilidades tecnológicas, **déficit intelectual** y/o neurocognitivo, **discapacidad visual y/o auditiva**, estrés agudo); y/o b) se sospecha o se ha establecido que el adolescente tiene un trastorno inducido por **embarazo**, sustancias, medicamentos y/o debido a otras condiciones médicas (ej. depresión perinatal, epilepsia, daño cerebral).

### ¿QUÉ ES EL FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD?

El [Formulario de Elegibilidad](#) (ver QR abajo) le permite revisar la elegibilidad de su paciente adolescente. Se encuentra basado en los criterios de inclusión/exclusión de estudio. No recolecta datos y es anónimo.

### ¿MI PACIENTE ADOLESCENTE DEBE CONTESTAR ALGO?

**Sólo** se requiere el reporte del padre/madre, y **NO** se requiere el reporte del adolescente, pero sí su **asentimiento**.

### ¿QUÉ PUEDO HACER SI MI PACIENTE ES ELEGIBLE?

Si la elegibilidad es positiva, entonces **Ud. puede informar al Investigador Principal** quien verificará ésta, y si corresponde, invitará a la madre o padre y el adolescente a participar.

### ¿CÓMO PUEDO CONTACTAR AL INVESTIGADOR?

Ud. puede contactar al investigador Cristian Alcaíno vía **WhatsApp** al [+447564819078](tel:+447564819078) (ver QR abajo) o vía email [c.alcaino@sms.ed.ac.uk](mailto:c.alcaino@sms.ed.ac.uk)

<a href="#">Sitio Web del estudio</a>	<a href="#">Formulario Elegibilidad</a>	<a href="#">WhatsApp</a>
 <p>Web del Estudio</p>		



## OTRAS PREGUNTAS FRECUENTES

### ¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN?

El **Sitio Web del estudio** (ver QR abajo) contiene toda la información: hojas de información orienta a los psiquiatras, padres/madres, adolescentes, y la lista de centro autorizados, aprobaciones éticas e investigadores locales, formularios, y contactos del investigador.

### ¿QUIÉN PUEDE REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS?

Sólo los **investigadores** pueden realizar procedimientos relacionados con este estudio. Por ejemplo, Ud. no debe realizar ningún procedimiento relacionado con supervisión del consentimiento o aplicación del tamizaje.

### ¿DÓNDE SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS?

Los procedimientos son realizados de forma **presencial** en el hospital/clínica/centro de salud por el investigador.

### ¿CÓMO SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS?

Los procedimientos se realizan mediante un **formulario digital** en el dispositivo de los padres (ej. smartphone) o en el dispositivo del investigador (ej. tablet). El formulario (1) permitirá el consentimiento de la madre/padre y el asentimiento del adolescente bajo la supervisión del Investigador, y (2) luego la madre/padre podrá reportar los datos demográficos del adolescente y responder el tamizaje.

### SI MI PACIENTE DECIDE PARTICIPAR, ¿SE ME SOLICITARÁ HACER ALGO?

Si el padre/madre consciente y el adolescente asiente participar, Ud. será notificado por el Investigador Principal vía email (c.alcaino@sms.ed.ac.uk), **para proporcionar los datos de salud del adolescente** (ej. diagnóstico) usando un formulario digital denominado Formulario del Psiquiatra. Debería tomarle cerca de 5 minutos completar el formulario.

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS DIAGNOSTICADOS PREVIAMENTE?

Si el diagnóstico fue realizado por un médico no-psiquiatra (ej. en APS), entonces para poder participar en el estudio se requiere la **confirmación** diagnóstica de un psiquiatra (fecha desde la cuál comienzan a correr los 30 días).

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS CON CUALQUIER TIPO DE BIPOLARIDAD?

Sí, pueden participar adolescentes con cualquier **tipo de bipolaridad** (ej. BD-I, BD-II, ciclotimia, NOS);

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS CON COMORBILIDADES?

Sí, pueden participar adolescentes con **comorbilidades**.

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS CON TLP?

Sí, pueden participar adolescentes con problemas en el desarrollo de la **personalidad** (ej. trastorno límite de la personalidad).

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS?

Sí, pueden participar adolescentes con problemas de **consumo de sustancias** (excepto si el trastorno primario (ej. bipolaridad) se encuentra inducido por las sustancias).

### ¿PUEDEN PARTICIPAR ADOLESCENTES EMBARAZADAS?

Sí, pueden participar adolescentes embarazadas (excepto si el trastorno primario (ej. bipolaridad) se encuentra inducido por el embarazo).

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS EN TRATAMIENTO?

Sí, pueden participar adolescentes recibiendo cualquier tipo de tratamientos (ej. farmacológicos)

### ¿PUEDEN PARTICIPAR CASOS CON AUTISMO?

Sí, pueden participar adolescentes con problemas del neurodesarrollo (excepto si el trastorno interfiere con el procedimiento de consentimiento/asentimiento, ej. autismo + déficit intelectual)