1 Información General

1.1 Identificación del estudio

Título: Valoración integral a cuidadores de personas que optan a un tratamiento renal substitutivo
Código o número de identificación del protocolo: ---
Versión y fecha: Versión 1, 07/04/2025

1.2 Identificación de promotor

Nombre y dirección del promotor: Montserrat Munuera Grau mmunuera@catsalut.cat

1.3 Identificación de investigadores colaboradores de nuestro centro:

- Marta Quintela Martínez (Coordinadora Asistencial de Diálisis)

- Rosa Ramos (Directora Instituto Clínico de Nefrología y Urología)

- Francesc Maduell (Nefrología i Trasplantament)

1.4 Identificación de investigadores principales

Montserrat Munuera Grau. Enfermera Servei Català de la Salut. Teléfono 656.414.979

2 Justificación

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que cada vez se conoce más por ser un problema de salud pública de gran relevancia y que se caracteriza por su mala evolución y los altos costos necesarios para su cuidado[1]. En Europa 75 millones de personas padecen ERC, y en todo el mundo, la frecuencia estimada se sitúa entre 700 y 800 millones de personas[1]. En el 2040 se prevé que se convierta en la quinta causa de fallecimiento a nivel mundial, y en España se convierta en la sexta causa[2].

La ERC es una enfermedad crónica progresiva que, en estadios avanzados, estadio 5, para la supervivencia de la persona es necesario realizar tratamiento renal sustitutivo[3,4](TRS). En relación al TRS existen diferentes modalidades de tratamiento, algunas se pueden realizar en el domicilio de la persona y aportan múltiples beneficios al paciente[5,6].

Para poder realizarse a domicilio es indispensable disponer de un cuidador[7]. En este sentido cuando revisamos que requisitos debe cumplir el cuidador de una persona en TRS domiciliario[7], el Manual de la Sociedad Española de Nefrología (2019) indica que: “cumple requisitos de cuidador toda la persona se comprometa a colaborar y desempeño de la técnica” e indica que “comparten responsabilidades” [7]. Por lo tanto, la inclusión es a criterio del cuidador y no se valora, si el cuidador puede asumir la cura sólo o necesita ayuda, y si necesita que grado de

intervención. El estudio aporta una propuesta de valoración integral[14,15] al cuidador para ayudar al profesional de enfermería en este sentido[13].

Cuando revisamos el estado actual de la cuestión los estudios relacionados[8,9] con el cuidador del paciente en diálisis domiciliaria van relacionadas con la carga que el cuidador[8,16], pero no con la valoración de necesidad de ayuda[12]. A día de hoy al no existir una valoración objetiva en este ámbito, sino que la adecuación del cuidador es a criterio de la propia persona y del profesional al ofrecer esta modalidad de tratamiento.

El estudio de investigación aporta una valoración integral objetiva para valorar el cuidador. El estudio propone una valoración integral al cuidador de la persona que opta a un tratamiento renal substitutivo a domicilio objetiva. Aportando a la población participante[13] una valoración de su situación estandarizada, que no depende del juicio profesional. Detectando el soporte y la intensidad de este, según su situación, para poder dar un cuidado adecuado a la persona que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario proporcionándole más seguridad.

La población a estudio son personas mayores de 18 años que quieran asumir el rol de cuidador de una persona que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario.

2.1 Bibliografía relevante

1.- Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, del Pino MD, Guallar P, de Álvaro, F, Rodríguez, F, Banegas JR. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 2018; 38(6): 606–615. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004

2. - AIRG-E, EKPF, ALCER, FRIAT, REDINREN, RICORS, SENEFRO, SET, ONT. CKD: The burden of disease invisible to research funders. Nefrología. Sociedad Española Nefrología. 2022; 42(1): 65–84. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.09.004

3. - Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. 2016.

4. - Elshahat S, Cockwell P, Maxwell AP, Griffin M, O'Brien T, O'Neill C. The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: A systematic scoping review. PloS one. 2020; 15(3). Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230512

5.- Franco A, Mas P, González Y. Una aproximación al trasplante renal anticipado. Elsivier España. 2019 Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699519301201

6.- Organització Catalana de Trasplantament. Informe estadístic del Registre de malalts renals de Catalunya. Servei Català de la Salut. 2022

7. - Sociedad Española de Nefrología. Manual de hemodiálisis a domicilio. Pulso Ediciones. 2018. Disponible en:

https://www.senefro.org/contents/webstructure/Libros/AAFF_Manual_hemodialisi_domicili.pdf

8.- Van Lieshout TS, Vonk S, Driehuis E, Roeterdink AJ, Goto NA, Vogels T, Kooijman W, Bart J, Broese van Groenou M I, van Jaarsveld BC, Abrahams AC. Exploring experiences and health-related quality of life of caregivers of patients who start home dialysis: study protocol for a prospective, multicentre cohort study. BMJ open. (2022); 12(11). Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064172

9.- Palacio GC, Krikorian A, Gómez MJ, Limonero JT. Resilience in Caregivers: A Systematic Review. The American journal of hospice & palliative care. 2020; 37(8): 648–658. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1049909119893977

10.- Sociedad Española de Nefrología. Registro Español de Enfermos Renales. Sociedad Española de Nefrología. 2021.

11.- International Society of Nephrology. World Kidney Health Atlas 2019. International Society of Nephrology. 2019. Disponible en: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/2021/05/GKHAtlas_2019_WebFIle-1.pdf

12.- Isorna N, Miranda B. Discapacidad, dependencia y marginación social en la Enfermedad Renal Crónica. Aportaciones del trabajador social. Nefrología al día. 2020 ISSN: 2659-2606. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/344

13.- Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores

14.- Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. The Cochrane database of systematic reviews. 2022; 5(5). Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012705.pub2

15.- Amblás J, Martori JC, Brunet N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espaulella J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2017; 52(3): 119-127. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.09.003

16.- Gérain P, Zech E. Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. Frontiers in psychology, 10. 2019; 1748. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748

17.- Lluch M.T. Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus COVID-19.
Depósito Digital de la Universitat de Barcelona. 2020. Disponible en: http://hdl.handle.net/2445/155397

18.- Arroyo E, Arana AI, Garrido R, Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. Enfermería Nefrológica. 2018; 21(3): 213-223. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300002

19.- Bellón J A, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P. Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. Atención primaria. 1996; 18(4): 153–163.

3 Hipótesis del estudio

La realización de una valoración integral al cuidador de personas, que optan a un tratamiento renal substitutivo a domicilio, podría orientar objetivamente a los profesionales de enfermería sobre la necesidad y la intensidad de soporte a domicilio.

4 Objetivo y Finalidad del Estudio

El objetivo general de nuestra investigación es:

Diseñar y validar la eficacia y utilidad de una valoración integral destinada a los cuidadores de personas en tratamiento renal substitutivo domiciliario confeccionada por una batería de test (anexo 1) que oriente objetivamente sobre la necesidad y la intensidad de soporte externo al domicilio durante la sesión de diálisis y que sea su utilidad sea valorada positivamente por los profesionales de enfermería.

Como objetivos secundarios:

- Identificar el nivel de fragilidad de una muestra de cuidadores de personas en o candidatas de tratamiento renal substitutivo domiciliario del Hospital Clínico de Barcelona.
- Describir el perfil sociodemográfico y de salud de los cuidadores de personas que optan a un tratamiento renal substitutivo domiciliario.
- Describir el nivel de soporte necesario a cuidadores de personas que optan a un tratamiento renal substitutivo domiciliario.
- Realizar la valoración de necesidad de ayuda externa al cuidador de la persona en tratamiento renal substitutivo domiciliario a una muestra de cuidadores de personas candidatas de tratamiento renal substitutivo domiciliario del Hospital Clínico de Barcelona.
- Identificar la intensidad de ayuda externa al cuidador de la persona que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario del Hospital Clínico de Barcelona.
- Identificar la utilidad de la valoración integral propuesta, al cuidador de la persona que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario, para evaluar el grado e intensidad de ayuda externa a domicilio y determinar las horas de ayuda externa a domicilio.
- Valoración de la utilidad, por parte de los profesionales de enfermería, de la valoración integral al cuidador de la persona que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario para evaluar el grado e intensidad de ayuda externa al domicilio.

La finalidad del estudio es conocer el perfil sociodemográfico y de salud de los cuidadores de personas que optan a un tratamiento renal substitutivo y evaluar el uso de una valoración objetiva de la necesidad del soporte al cuidador para poder llevar a cabo el cuidado

4.1 Variables principal y secundarias

Las variables del estudio son las siguientes:

- Datos sociodemográficos: Edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, número de hijos y situación laboral.
- Test de valoración (resultados): Frágil-VIG. Duke. Salud Mental Positiva.
- Intensidad de soporte: No necesita soporte. Soporte de intensidad baja. Soporte de intensidad media. Soporte de intensidad alta.
- Valoración por parte de los profesionales: Satisfacción. Mejoras detectadas. Utilidad. Coincidencia del resultado de la valoración realizada - percepción subjetiva. Seguridad. Aplicabilidad. Recomendación. Propuestas de mejora.

5 Diseño del Estudio

Se trata de un estudio, mixto. El estudio se ha confeccionado mediante el engranaje del método cuantitativo descriptivo transversal, para describir el perfil del cuidador de las personas que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario y la necesidad de soporte, y cualitativo mediante encuestas (anexo 2), para conocer la valoración por parte de los profesionales. Es un estudio unicéntrico transversal.

6 Selección de los participantes

El proceso de reclutamiento de los cuidadores de las personas que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario será de conveniencia. Se producirá en la sala de hemodiálisis y en la unidad de enfermedad renal crónica avanzada (consultas externas) del Hospital Clínico. Se ofrecerá la participación de manera oportunista en la consulta.

El proceso de reclutamiento de la parte cualitativa, de los profesionales, es de conveniencia. Para las encuestas con los profesionales se ofrecerá la participación de los profesionales de la Unidad Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) que han realizado la valoración a los cuidadores de las personas que optan a un tratamiento renal sustitutivo.

6.1 Criterios de inclusión de los sujetos

Son los siguientes:

- Método Cuantitativo: Querer participar en el estudio. Ser mayor de 18 años. Entender el catalán y castellano. No tener ningún problema de salud que no permita la comprensión.

- Método Cualitativa: Profesionales de enfermería de la Unidad ERCA que quieran participar y que hayan realizado la valoración al cuidador de las personas que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario.

6.2 Criterios de exclusión de los sujetos

Son los siguientes:

- Método Cuantitativo: Tener algún problema cognitivo que no permita el seguimiento del estudio.

- Método Cualitativo: No estar activa laboralmente en el momento del estudio.

- **Tratamiento y calendario del estudio**

El estudio conlleva a una única visita de unos 30 minutos de duración para dar respuesta a los test. La intervención será oportunista durante la visita del paciente. Una vez finalizada la valoración de los cuidadores se dispensará la encuesta a los profesionales.

El estudio se realizará des del mes de junio del 2025 hasta junio de 2026.

Calendario del estudio

	Año 2023 - 2024								Año 2025				
Mes									**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Revisión bibliográfica													
Recopilación de información													
Formulación del proyecto de investigación													
Confección de la valoración al cuidador: Técnica Delphi con equipo de expertos. Conclusiones equipo de expertos.													
Confección de la encuesta a los profesionales: Validación													
Presentación del proyecto a la dirección ICNU Hospital Clínico													
Presentación del proyecto al Comité de Ética Hospital Clínico													

Estudio en el Hospital Clínico	Año 2025							Año 2026					
Mes	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	2	3	4	5	6
Informar i explicar el estudio al Servicio de Nefrología													
Informar i explicar a los profesionales de la unidad ERCA el estudio, como se recogen y registran los datos, documentación/consentimientos a entregar a los participantes,													
Recogida de datos del estudio													
Realización de las entrevistas a los profesionales de la unidad ERCA													
Análisis de datos													
Redacción de las conclusiones													
Difusión de resultados: artículos, asistencia a congresos													

8 Estadística

8.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra con un nivel de la confianza del 95% y un margen de error del 5% es de 292 personas teniendo en cuenta que unos 1200 persones por año optan a un tratamiento renal substitutivo en la población de referencia del hospital clínico.

8.2 Análisis estadístico

Para realizar el análisis de los datos se ha realizado un análisis descriptivo, con un nivel de confianza del 95% realizando una inferencia de α 5%. Para ello se utilizará el programa PSPP.

Se realiza el análisis sobre las características sociodemográficas de la muestra edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, número de hijos, situación laboral y los resultados de la VI al cuidador i la intensidad de cuidados por test y VI general. Las variables serán representadas mediante el gráfico de barras.

9 Ética y aspectos legales

El estudio se realizará en cumplimiento de la Declaración de Helsinki (versión en vigor; actualmente Fortaleza, Brasil, octubre 2013).

El estudio será realizado de acuerdo con el protocolo y con los requisitos legales de la Ley 14/2007 de 3 de julio, de Investigación biomédica.

Se facilitará hoja informativa i se solicitará el consentimiento informado a los cuidadores de las personas que opta a un tratamiento renal substitutivo domiciliario antes de su inclusión en el estudio.

10 Gestión de los datos.

A continuación, se detallan la codificación de los datos, tendrá acceso a los datos identificativos y quién a los datos codificados. Mediante seudonimización donde el enfermero que atiende al paciente es el único que poseerá la relación entre el código asignado al cuidador y la historia clínica del paciente.

La base de datos a utilizar se realizará mediante Google Forms. El responsable de la base de datos es el investigador principal y se conservará 5 años.

El estudio se ajusta a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

11 Tratamiento de los Datos y Archivo de los Registros. Confidencialidad de los datos.

La finalidad de la recogida de los datos forma parte de un estudio de investigación en el contexto de una tesis doctoral de la Universidad de Barcelona.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará al cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos, y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La base legal que justifica el tratamiento de sus datos es el consentimiento que da en este acto, conforme a lo establecido en el artículo 9 del Reglamento UE 2016/679.

Los datos recogidos para estos estudios se recogerán identificados únicamente mediante un código, por lo que no se incluirá ningún tipo de información que permita identificar a los participantes. Sólo el médico del estudio y sus colaboradores con derecho de acceso a los datos fuente (historia clínica), podrán relacionar los datos recogidos en el estudio con la historia clínica del paciente.

La identidad de los participantes no estará al alcance de ninguna otra persona a excepción de una urgencia médica o requerimiento legal.

Podrán tener acceso a la información personal identificada, las autoridades sanitarias, el Comité de Ética de Investigación y personal autorizado por el promotor del estudio, cuando sea necesario para comprobar datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente.

Sólo se cederán a terceros y a otros países los datos codificados, que en ningún caso contendrán información que pueda identificar al participante directamente (como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc.). En el supuesto de que se produjera esta cesión, sería para la misma finalidad del estudio descrito y garantizando la confidencialidad.

Si se realizara una transferencia de datos codificados fuera de la UE, ya sea en entidades relacionadas con el centro hospitalario donde participa el paciente, a prestadores de servicios o a investigadores que colaboren con nosotros, los datos de los participantes quedarán protegidos por salvaguardas como contratos u otros mecanismos establecidos por las autoridades de protección de datos.

Como promotores del proyecto nos comprometemos a realizar el tratamiento de los datos de acuerdo al Reglamento UE 2016/679 y, por tanto, a mantener un registro de las actividades de tratamiento que llevemos a cabo y a realizar una valoración de riesgos de los tratamientos que realizamos, para saber qué medidas tendremos que aplicar y cómo hacerlo.

Además de los derechos que ya contemplaba la legislación anterior (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, supresión en el nuevo Reglamento) ahora los participantes también pueden limitar el tratamiento de datos recogidos para el proyecto que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad). Para ejercitar estos derechos deberán dirigirse al investigador principal del estudio o al Delegado de Protección de Datos del Hospital Clínic de Barcelona a través de protecciodades@clinic.cat. Así mismo tienen derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho/a.

Los datos no se pueden eliminar, aunque un paciente abandone el estudio, para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos.

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio al menos hasta 5 años tras su finalización. Posteriormente, la información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si el paciente hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.

13 Financiación

El presente proyecto no dispone de fuente de financiación.

14 Política de Publicación

Los datos del estudio serán publicados tanto sean positivos como negativos. Debe hacerse constar el compromiso expreso del promotor a hacer públicos los resultados del estudio de investigación.

Anexo 1: Tests

Fràgil-VIG (Autor: Jordi Amblás, 2018)

Dominio		Variable	Descripción		Puntos
Funcional	AIVDs	Manejo de dinero	*¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes) ?*	Sí	1
				No	0
		Utilización de teléfono	*¿Necesita ayuda para utilizar el teléfono ?*	Sí	1
				No	0
		Control de medicación	*¿Necesita ayuda para la preparación/administración de la medicación ?*	Sí	1
				No	0
	ABVDs	Índice de Barthel (IB)	*¿No dependencia (IB ≥ 95) ?*		0
			¿Dependencia leve-moderada (IB 90-65) ?		1
			¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25) ?		2
			¿Dependencia absoluta (IB ≤20)?		3
Nutricional		Malnutrición	*¿Ha perdido≥ 5% de peso en los últimos 6 meses ?*	Sí	1
				No	0
Cognitivo		Grado de deterioro cognitivo	*¿Ausencia de deterioro cognitivo?*		0
			¿Det.cognitivo leve-moderado (equivalente a GDS ≤5)?		1
			¿Det.cognitivo grave-muy grave (equivalente a GDS ≥ 6)?		2
Emocional		Síndrome depresivo	*¿ Necesita de medicación antidepresiva ?*	Sí	1
				No	0
		Insomnio/ansiedad	*¿ Necesita tratamiento habitual con benzodiacepinas u otros psicofármacos de perfil sedante para el insomnio/ansiedad?*	Sí	1
				No	0
Social		Vulnerabilidad social	*¿ Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social ?*	Sí	1
				No	0
Síndromes Geriátricos		Delirium	*En los <u>últimos 6 meses</u>, ¿Ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que ha requerido de neurolépticos ?*	Sí	1
				No	0
		Caídas	*En los <u>últimos 6 meses</u>, ¿ha presentado ≥2 caídas o alguna caída que haya requerido hospitalización ?*	Sí	1
				No	0
		Úlceras	*¿Presenta alguna úlcera (por decúbito o vascular, de cualquier grado)?*	Sí	1
				No	0
		Polifarmacia	*¿habitualmente, toma ≥ 5 fármacos ?*	Sí	1
				No	0
		Disfagia	*¿ se atraganta frecuentemente cuando come o bebe? En los <u>últimos 6 meses</u>, ¿ha presentado alguna infección respiratoria por bronco-aspiración?*	Sí	1
				No	0
Síntomas graves		Dolor	*¿requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?*	Sí	1
				No	0
		Disnea	*¿ la disnea basal le impide salir de casa y/o que requiere de opiáceos habitualmente ?*	Sí	1
				No	0
Enfermedades (+)		Cáncer	*¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa ?*	Sí	1
				No	0
		Respiratorias	*¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumopatía restrictiva,...)?*	Sí	1
				No	0
		Cardíacas	*¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arrítmia)?*	Sí	1
				No	0
		Neurológicas	*¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (Parkinson, ELA,...) o antecedente de accidente vascular cerebral (isquémico o hemorrágico)?*	Sí	1
				No	0
		Digestivas	*¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal,…)?*	Sí	1
				No	0
		Renales	*¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG <60)?*	Sí	1
				No	0
				Índice Frágil-VIG =	$\frac{X}{25}$

Duke (Autor: Broadhead, 1988)

CUESTIONARIO DUKE-UNC -

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

Instrucciones para el paciente: **En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:**	**Mucho menos de lo que deseo**	**Menos de lo que deseo**	**Ni mucho ni poco**	**Casi como deseo**	**Tanto como deseo**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

Salud Mental Positiva (Autora: Maria Teresa Lluch, 1999)

Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+)					
		Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1.	A mí, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2.	Los problemas ... me bloquean fácilmente				
3.	A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.	... me gusto como soy				
5.	soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.	... me siento a punto de explotar				
7.	Para mí, la vida es ... aburrida y monótona				
8.	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.	... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.	... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11.	Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.	... veo mi futuro con pesimismo				
13.	Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.	... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.	... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16.	... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.	... intento mejorar como persona				
18.	... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19.	... me preocupa que la gente me critique				
20.	... creo que soy una persona sociable				
21.	... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.	... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.	.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24.	A mí, ... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.	... pienso en las necesidades de los demás				
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27.	Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28.	Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan				
30.	... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31.	... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.	... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33.	... me resulta difícil tener opiniones personales				
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy insegura/o				
35.	... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36.	Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones				
37.	... me gusta ayudar a los demás				
38.	... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.	... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Anexo 2: Encuesta de satisfacción de la herramienta propuesta.

1.- ¿Consideras que es de utilidad la herramienta propuesta?	
□ **SI** □ **NO**	**¿Por qué?**
2.- ¿La intensidad de apoyo propuesta se corresponda a tu valoración subjetiva como profesional?	
□ **SI** □ **NO**	**¿Por qué?**
3.- ¿Las horas de apoyo propuesta se corresponda a tu valoración subjetiva como profesional?	
□ **SI** □ **NO**	**¿Por qué?**
4.- ¿Te ha sido útil realizar la valoración integral al cuidador?	
□ **SI** □ **NO**	**¿Por qué?**
5.- ¿Usarías la herramienta en la consulta?	
□ **SI** □ **NO**	**¿Por qué?**
6.- ¿Recomendarías su uso a otros profesionales?	
□ **SI** □ **NO**	**¿Por qué?**
7.- ¿Cómo puntuarías del 0 al 10, siendo cero nada satisfecho, el grado de satisfacción con la herramienta propuesta?	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
¿Por qué?	
8.- ¿Tienes alguna propuesta de mejora?	
¿Cuál?	