



Universidad de Barcelona  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Escuela de Enfermería  
Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil

## Plan de investigación en Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en el constructo Salud Mental Positiva.

Presentado por  
Maria Teresa Lluch Canut

Abril, 2021

**Para el concurso de acceso a Catedrática de Universidad**

**Área de conocimiento:** Enfermería

**Perfil de la plaza:** **Enfermería Psicosocial y de Salud Mental**

Resolución de la Universidad de Barcelona de 20 de octubre de 2020.

BOE. Núm. 299/ 13 de noviembre de 2020

DOGC Núm. 8270/ 13 noviembre de 2020



## Índice

<b>I- Proyecto de investigación: Validación y baremación del Cuestionario de Salud Mental Positiva y evaluación de la efectividad de un Programa de Intervención TIVA-E para potenciar la Salud Mental Positiva, aplicado a enfermeras de Atención Primaria.</b>	<b>5</b>
1. <b>Antecedentes y estado actual</b> de la investigación en Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en el constructo Salud Mental Positiva.....	<b>5</b>
2. <b>Objetivos generales y específicos</b> .....	<b>10</b>
3. <b>Metodología</b> .....	<b>11</b>
Diseño	
Ámbito de estudio	
Participantes	
Variables de estudio e instrumentos de evaluación	
Procedimiento	
Análisis de datos	
Consideraciones éticas	
Dificultades y limitaciones	
4. <b>Plan de trabajo</b> .....	<b>19</b>
5. <b>Medios necesarios para llevar a cabo la investigación</b> .....	<b>19</b>
6. <b>Plan de difusión de los resultados obtenidos</b> .....	<b>20</b>
7. <b>Impacto esperado de los resultados</b> .....	<b>20</b>
<b>II- Articulación de la investigación dentro de un grupo de investigación</b> .....	<b>21</b>
Descripción del equipo de investigación	
Miembros del equipo	
Investigaciones futuras	
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>25</b>
<b>Anexos:</b> .....	<b>35</b>
Anexo 1: Cuestionario de Salud Mental Positiva-CSMP	
Anexo 2: Plan de gestión de datos	



## Título del Proyecto:

**Validación y baremación del Cuestionario de Salud Mental Positiva y evaluación de la efectividad de un Programa de Intervención de Salud Mental Positiva TIVA-E aplicado a enfermeras de Atención Primaria.**

### 1. Antecedentes y estado actual de la investigación en Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en el constructo Salud Mental Positiva.

El Proyecto de Investigación que se presenta se enmarca en el constructo Salud Mental Positiva (SMP), entendido de forma genérica como “ese algo más que ausencia de enfermedad mental” y con una orientación plena en el ámbito de los cuidados de enfermería centrados en la promoción de la salud mental y en la prevención primaria de la enfermedad mental.

Desde los inicios del siglo pasado, en que se empezó a perfilar una concepción de la salud-enfermedad mental como un continuo, donde la promoción y la prevención primaria han de tener un papel importante, el estudio de la salud mental positiva ha sido y es un tema relevante, al menos a nivel conceptual, en los planes de investigación en salud de los gobiernos e instituciones, locales, autonómicas, nacionales e internacionales (Ayuntamiento de Barcelona, Área de Derechos Sociales, 2018; *Generalitat de Catalunya, Departament de Salut*, 2016; *Government of Canada. Public Health Agency of Canada*, 2017; Ministerio de Ciencia e Innovación, 2021; *WHO*, 2015). Y, en el momento actual en el que nos encontramos, con las implicaciones psicosociales que la pandemia por COVID-19 está generando en la población general y en poblaciones específicas, la promoción y la prevención primaria de la salud mental adquieren gran relevancia ya que es necesario reforzar la salud mental de los que están bien y detectar de forma lo más precozmente posible cualquier potencial problema de salud mental. En este sentido, los estudios actuales evidencian la necesidad de cuidar la salud mental positiva, como factor protector de salud mental, tanto en población general (Buitrago Ramírez et al., 2020; Keyes, 2007; Keyes et al., 2010, 2012; Moreno et al., 2020; Paulino et al., 2021; Syed, 2020; Teismann et al., 2019; Tizón, 2020), como, de forma especial, en profesionales de la salud (Alonso et al., 2021; Santamaria et al., 2020; Romero et al., 2020; Sampaio et al., 2021). Y, también como factor predictivo y/o mediador de respuestas adaptativas/desadaptativas de afrontamiento, tanto a la situación generada por la pandemia COVID-19 como a potenciales problemas de salud mental, suicidio o adicciones (Brailovskaia et al., 2019; Teismann et al., 2019; Syed, 2020;).

Existen diversas iniciativas, lideradas desde organismos oficiales, asociaciones y equipos asistenciales de profesionales de salud mental, que están elaborando documentos, consejos, programas y recomendaciones para cuidar la salud mental. En nuestro contexto destaca el programa *GestióEmocional.cat* publicado a través de una plataforma web por el *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* o la Plataforma *Som Salut Mental 360* creada por *Serveis Socials Sant Joan de Deu* de Barcelona. En el ámbito de la enfermería española, han publicado trípticos y vídeos, entre otros, la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (2020) y el Consejo General de Enfermería (2020). Sin embargo, hay escasez de evidencia científica en relación con intervenciones específicas de promoción de la salud mental positiva y, especialmente, de la evaluación de la efectividad de estas (Teixeira Almeida et al., 2019).

Desde la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, se ha venido desarrollando una línea de investigación en Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en la Salud Mental Positiva (SMP), liderada por la profesora María Teresa Lluch. La investigación que se ha realizado a lo largo de veintiún años ha estado fundamentada a partir de dos elementos iniciales formulados por Lluch en 1999: un modelo conceptual que define el constructo <<Salud Mental

Positiva>> desde una perspectiva multidimensional (Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva- MMSMP) y un Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) que evalúa el modelo.

El modelo MMSMP está configurado por seis factores: Satisfacción Personal (F1), Actitud Prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de Problemas y Autoactualización (F5) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6). Y el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) está formado por 39 ítems distribuidos entre los seis factores conceptuales y permite evaluar los niveles de salud mental positiva global y por factores, utilizando una escala de frecuencia de 4 puntos, donde 1 equivale a nunca o casi nunca y 4 a siempre o casi siempre (se adjunta en el anexo 1).

Tanto el modelo conceptual como el cuestionario fueron **planteamientos pioneros**. En aquel momento no se localizó ningún modelo conceptual de SMP y tampoco ningún instrumento de medición con esta denominación específica; una realidad constatada por Metzler (2003) y Parkinson (2008). Lo más frecuente, tanto a nivel conceptual como métrico y de intervención, es trabajar con enfoques centrados en partes específicas de la salud mental positiva como, por ejemplo, la capacidad de funcionamiento global de la persona (*American Psychiatric Association*, 2018), la capacidad de resiliencia (Rutter, 2006; *The Resilience Institute*, 2020), las fortalezas y virtudes (Peterson and Seligman, 2004; Subhashini, 2020), o el bienestar subjetivo (Ryff, 2014; Ryff and Keyes, 1995). Sin embargo, tal y como evidencian algunos autores, estos conceptos pueden ser dimensiones de la SMP pero resultan insuficientes para definir y evaluar el constructo y, en consecuencia, es necesario potenciar el desarrollo de modelos conceptuales multicomponentes (Lehtinen et al., 2005; Metzler, 2004; Muñoz et al., 2016; Suárez-Álvarez, 2020; Vaillant, 2012).

El modelo que planteamos-MMSMP (Lluch (1999): a) se fundamenta en los conceptos formulados por M. Jahoda (1958), autora pionera en el tema; b) describe unos supuestos básicos para la comprensión de los factores; y c) está en sintonía con la definición específica de Salud Mental Positiva formulada por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2001), así como con los planteamientos que sustentan el Modelo de dos dimensiones continuas de salud y enfermedad mental, independientes, aunque interrelacionadas, planteado por Keyes (2002) y que guía gran parte de la investigación actual en salud mental positiva (Chen et al., 2020; Isello et al., 2020).

En cuanto al Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP de Lluch (1999), hasta la actualidad se han localizado solo tres instrumentos con la denominación específica de SMP que aporten evidencia psicométrica sólida: i) *Positive Mental Health instrument (PMH-I)* configurado por 6 dimensiones y dos versiones de longitud de ítems (40 ítems en la versión original y 12 ítems en la versión reducida) (Vaingankar et al., 2011, 2012, 2014, 2018). Las dimensiones que exploran se fundamentaron en Jahoda (1958) y son similares al CSMP de Lluch (1999) pero como valor diferencial incorpora una dimensión de espiritualidad: Afrontamiento general, Autonomía y crecimiento personal, Espiritualidad, Habilidades interpersonales, Apoyo emocional y Afecto global. Es un instrumento que ha sido validado en muestras de población general de diferentes etnias, con tamaños muestrales comprendidos entre n=400 y n=2000 participantes y con valores psicométricos de fiabilidad y validez favorables.; ii) *Positive Mental Health Scale (PMH-scale)* (Lukat et al. 2016). La escala consta de 9 ítems que evalúan la salud mental positiva desde una perspectiva unidimensional, con una escala Likert de 4 puntos, desde totalmente falso (1) a totalmente verdadero (4). Las propiedades psicométricas de la escala PMH se probaron en una serie de seis estudios utilizando muestras de estudiantes (n = 5406), pacientes (n = 1547) y poblaciones generales (n = 3204) y tiene buenas propiedades psicométricas, como medida unidimensional de la SMP. Esta escala tiene una buena proyección ya que está disponible en 12 idiomas y se encuentra referenciada en múltiples estudios en los últimos tres años. Sin embargo,

debido a su carácter breve y unidimensional, no refleja la riqueza ni los matices que aporta nuestro modelo multifactorial (Lluch, 1999); y iii) *Escala de Salud Mental Positiva* (Barrera, y Flores, 2015; 2020)- con circunscripción mejicana que ha sido elaborado a partir de grupos focales de discusión, basándose en los trabajos de Jahoda (1958) y Lluch (1999). Se estructura en 7 dimensiones: Bienestar cognitivo emocional, Dominio del entorno, Habilidades sociales, Empatía y sensibilidad social, Bienestar físico, Autorreflexión, y Malestar psicológico. Y, consta de 35 ítems que se evalúan con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta. Los dos estudios que se han publicado han sido realizados con muestras de estudiantes universitarios mejicanos (n=1001 y n=862). Y los resultados han sido publicados en revistas sin índice de impacto internacional.

Por supuesto, existen otros instrumentos que se aplican para evaluar la vertiente positiva de la salud mental como, por ejemplo, *The Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)* de Keyes (2002), o *The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale* (Cilar, Pajnkihar & Stiglic, 2020; Tennant et al 2007). Sin embargo, la escasez de instrumentos específicos de evaluación de la salud mental positiva apoya la necesidad de continuar evaluando y mejorando las características psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch (1999).

Disponer de un modelo conceptual de salud mental positiva y de un instrumento de medición son las bases necesarias para que Enfermería pueda desarrollar Planes y Programas de Cuidados Psicosociales centrados en la promoción de la salud mental de las personas a las que atiende, siguiendo las 5 etapas del Proceso de Atención de Enfermería (Valoración-Diagnóstico-Planificación-Implementación-Evaluación) (Lluch, 2020, 2021).

En nuestro grupo de investigación, hasta la actualidad se han realizado veintidós estudios de cuidados psicosociales centrados en la salud mental positiva utilizando el cuestionario CSMP, con muestras de población general (Lluch et al., 2007; Lluch et al., 2015); estudiantes y profesores universitarios (Hurtado et al., 2017, 2018; Lluch, 1999; Roldan et al., 2017; Sanroma, 2016; Santiago et al., 2021; Sequeira et al., 2014, 2020, 2021; Soares, 2018; Valentin et al., 2020); profesionales de la salud de diferentes ámbitos -emergencias médicas, servicios generales, salud mental- (Mantas et al., 2015; Mantas, 2017); personas con problemas crónicos de salud física y mental (Broncano, 2020; Lluch et al., 2013; Miguel, 2014; Puig et al., 2020); cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud física y mental (Albacar, 2014; Ferré-Grau et al., 2021); mujeres embarazadas (Ortega et al., 2021.) y personas en aislamiento en situación de pandemia (Almeida et al., 2021). Disponemos de un tamaño muestral de n=14772 participantes. Y los estudios realizados han permitido avanzar en tres sublíneas de trabajo de carácter complementario: psicométrica (S1), correlacional (S2) y de intervención (S3).

S1)- En once de los veintidós estudios realizados se analizaron algunas propiedades psicométricas del cuestionario CSMP, pero no se realizaron las pruebas completas de fiabilidad y validez y sólo en tres estudios se llevó a cabo el Análisis Factorial Confirmatorio del modelo conceptual. En general los resultados obtenidos han aportado valores adecuados del instrumento y en consonancia con los que muestran otros instrumentos de medición de la vertiente positiva de la salud mental (Barrera & Flores, 2015; Keyes et al., 2008; Lukat et al., 2016; Vaingankar et al., 2011, 2014, 2018).

S2)- En trece de los veintidós estudios realizados se evaluaron los niveles de la Salud Mental Positiva, en muestras y condiciones de salud específicas, y las relaciones con variables psicosociales (sociodemográficas, académicas, laborales, de condiciones de salud y estilos de vida) y constructos psicológicos vinculados a la vertiente positiva de la SM (Sentido de Coherencia, Resiliencia, Capacidad de Autocuidado, Capacidad de Recuperación Mental, Bienestar Personal, Sobrecarga del Cuidar, Conductas Promotoras de Salud) así como algunos

constructos clínicos (Capacidad Funcional, Nivel de *Insight*, Distrés Psicológico). No existe unanimidad en los resultados, ni en los estudios realizados en nuestro grupo ni en la evidencia científica existente hasta el momento, aunque se perfilan algunas orientaciones, que son coincidentes, como, por ejemplo, variabilidad en edad y género, estado de salud física o mental, o condiciones sociolaborales (Barrera & Flores, 2020; Dreger, 2014; European Commission-Eurobarometer Mental Health. 2010; EuroFond-European Commission, 2017; Gilmour, 2014; Keyes, 2005; Lehtinen et al., 2005; Orpana et al., 2016; Santini et al., 2020; Vaingankar et al., 2013; Westerhoff y Keyes, 2010).

S3)- Cuatro de los veintidós estudios realizados fueron de intervención: tres diseños quasi-experimentales Grupo Intervención (GI) y Grupo Control (GC) y un ensayo clínico registrado (ISRCTN1481443). En los cuatro estudios se evaluaron programas de cuidados de salud mental positiva elaborados siguiendo los 6 factores del Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva-MMSMP de Lluch (1999) y/o las recomendaciones operativas de los factores descritas en el Decálogo de SMP (Lluch, 2002, 2011); y se utilizó el CSMP como una de las medidas centrales de resultado.

*El primer estudio de intervención se centró en la Evaluación de la efectividad de un Programa de Enseñanza de la Salud Mental Positiva, dirigido a estudiantes de grado de enfermería, bajo la premisa de la importancia de enseñar a los futuros enfermeros salud mental positiva y con el supuesto de “aprender a cuidarse para poder cuidar mejor” (Ferré-Grau et al., 2014; Soares, 2018). Los resultados indicaron un incremento significativo en el nivel global de SMP ( $p < 0.0001$ ) y en 5 de los 6 factores específicos. Actualmente, se dispone del Manual del Programa en acceso abierto (Ferré-Grau et al., 2014), se sigue impartiendo y evaluando el programa desde la Facultat d’Infermeria de la UrV y se está elaborando la versión online, para poder ofertarlo de forma interuniversitaria y transversal (a otros grados).*

*El segundo estudio de intervención se centró en la Evaluación de la efectividad de un Programa de Intervenciones Psicosociales de Enfermería-PIPSE, para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria (Sánchez-Ortega et al., 2015; Puig-Llobet et al. 2020). Los resultados indicaron un incremento significativo de los niveles de SMP, global y por factores, y de la capacidad de autocuidado en el GI y una disminución en el GC. Este dato induce a pensar en la necesidad de las intervenciones enfermeras no solo para potenciar la salud mental positiva y/o la agencia de autocuidado sino para mantenerla. Actualmente, se dispone del Manual del Programa en acceso abierto (Sánchez-Ortega et al., 2015) y el programa ha sido incluido como estrategia para apoyar el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, en el marco de la Comissió Tècnica d’Envel·liment del Consell Territorial Consultiu i de Coordinació de Salut Pública de Barcelona (2017-2018), constituyendo uno de los cuatro ejes de trabajo propuestos por la Comissió (“La intervención en salud mental positiva y el Autocuidado”) en el marco de la Promoción del Envejecimiento Activo Saludable.*

*El tercer y el cuarto estudios estuvieron centrados en intervenciones de cuidados psicosociales enfermeros dirigidos a **Cuidar al Cuidador Informal**, mediante el apoyo de plataformas virtuales: a) Evaluación de la efectividad de Programa de Apoyo 2.0 para cuidadoras no profesionales de pacientes crónicos -“Cuidadoras 2.0”, mediante una web de recursos para cuidarse [web:cuidadoraschronicos.com](http://web:cuidadoraschronicos.com) (Lleixá-Fortuño et al., 2015) y b) Efectividad de un programa para fomentar la salud Mental Positiva mediante la Web y APP “cuidadoras Crónicos”. Ensayo Clínico Aleatorizado (Ferré-Grau et al. 2019). Ambos proyectos, realizados de forma consecutiva, fueron financiados por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (Exp. PI 12/01224 y PI16/01576) y*

mostraron resultados favorables alentadores. El estudio de Lleixá-Fortuño et al., (2015) no aportó cambios significativos en la variable dependiente principal (salud mental positiva) pero se obtuvieron elevados niveles de usabilidad de la web (con 54.306 usuarios registrados en la web al cabo de un año de su implantación, procedentes de 53 países diferentes) y un nivel de satisfacción global con la plataforma de 7,9/10. Los resultados alentaron a crear un programa específico de intervención en Salud Mental Positiva, denominado TIVA, implantado mediante una aplicación móvil APP (cuarto estudio). El programa TIVA consistió en un conjunto de veinte actividades dirigidas a potenciar la salud mental positiva. Cada día se ofrecía una actividad diferente, de lunes a viernes, a través de una aplicación APP en el móvil, con una duración de cuatro semanas. El ensayo se llevó a cabo en una muestra de 113 cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud (GI=56; GC=57). Además de las evaluaciones pre-post, se realizó una evaluación de seguimiento al cabo de tres meses. Al finalizar la intervención, el GI incremento los valores medios globales de salud mental positiva, aunque no resultó estadísticamente significativo con respecto al GC. Solo el factor específico F1 –Satisfacción personal–, mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, pero con un tamaño del efecto muy reducido (0,96;  $p = 0,03$ ;  $d=0,0$ ). Sin embargo, los resultados después del tercer mes de la intervención mostraron un incremento en las puntuaciones del CSMP en el GI. La diferencia media de cambio en la puntuación global del CSMP mostró una diferencia significativa entre los grupos (11,43;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,82$ ). Y también se obtuvieron valores de cambio significativos en cinco de los seis factores específicos, especialmente, F5: resolución de problemas y autorrealización (5,69;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,71$ ), F2: prosocial actitud (2,47;  $p < 0,001$ ;  $d = 1,18$ ) y F3 - Autocontrol (0,76;  $p = 0,03$ ;  $d = 0,50$ ) (Ferré-Grau et al. 2021). La evidencia de este estudio alienta a pensar que los programas de intervención basados en aplicaciones para teléfonos móviles pueden ser herramientas útiles para aumentar la SMP de la cuidadora informal y que la APP diseñada así como los recursos incorporados fueron acertados (el 93,9% recomendaría el programa y el 56,3% sugirió ampliar la duración de la intervención). El estudio se llevó a cabo con la colaboración de enfermeras de atención primaria que manifestaron su interés para, en el futuro, poder disponer del programa TIVA para promover su salud mental positiva, aspecto que se cubrirá con el proyecto que se está presentando.

En general, los resultados obtenidos en esta sublínea apoyan la necesidad de potenciar las intervenciones psicosociales enfermeras. Las personas necesitan apoyo psicoemocional. Y enfermería está en una situación privilegiada de cercanía con la población para poder trabajar los aspectos psicosociales de los cuidados. Y brindar así la atención integral holística (bio-psico-social) que imprime la esencia de la profesión enfermera. Pero también, es importante “Cuidar al que Cuida”. Una revisión bibliográfica reciente, con 12 estudios internacionales, acerca del impacto psicológico entre el personal sanitario que presta asistencia a pacientes con SARS-CoV-2, evidenció niveles moderados de malestar psicológico en el conjunto de profesionales de la salud estudiados, y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y enfermería. La conclusión de esta revisión apoya nuestro planteamiento en el sentido de que los profesionales de la salud en general, y las enfermeras en particular, necesitan intervenciones de refuerzo y apoyo psicoemocional (Danet, 2020). Además, tal y como se ha indicado anteriormente, hay escasez de evidencia científica en relación con intervenciones de promoción de la salud mental positiva y de evaluación de la efectividad de estas (Carr et al., 2020; Teixeira Almeida et al., 2019).

Sin embargo, con el estado actual de nuestra línea de investigación en salud mental positiva, **la vulnerabilidad del problema objeto de estudio** se encuentra, fundamentalmente, en la necesidad de hacer análisis psicométricos más robustos tanto del cuestionario como del modelo conceptual. En este sentido, no existen valores normativos que faciliten la interpretación de los resultados, no se han realizado análisis de especificidad y sensibilidad al cambio y no existe un manual explícito de uso y corrección del cuestionario. La importancia de afrontar esta

vulnerabilidad es cada vez más evidente puesto que el modelo y el cuestionario se utilizan de forma cada vez más amplia tanto a nivel nacional como internacional. La falta de datos normativos y de un manual de uso genera errores en la aplicación del cuestionario por parte de investigadores externos a nuestro grupo de trabajo. Nuestro cuestionario ha sido validado en los idiomas turco y portugués, y dentro de España, al catalán y al euskera (este último en curso actualmente). A lo largo de los años se han firmado 64 autorizaciones para realizar estudios en España y en diversos países de Latinoamérica, así como en Portugal, Turquía, Indonesia y Arabia Saudí. En una revisión bibliográfica realizada entre los años 2000 y 2017 se identificaron 31 estudios internacionales que habían utilizado nuestro cuestionario (Mantas, 2017). Y se ofrece como recurso evaluativo en Psicoreg (empresa de atención psicológica) y BiblioPRO (biblioteca virtual de cuestionarios en español de Resultados Percibidos por los Pacientes y Calidad de Vida Relacionada con la Salud).

Esta vulnerabilidad afecta directamente a los estudios clínicos de intervención ya que la variable dependiente principal es la salud mental positiva evaluada a través del CSMP y, por tanto, cuanto más calidad psicométrica tenga el instrumento de evaluación mayor será la seguridad al interpretar los resultados.

Por otro lado, hay una necesidad generalizada de disponer de instrumentos de medición breves para la realización de estudios epidemiológicos y de screening poblacional. Y, por tanto, se precisa una versión reducida del CSMP. Y, por último, destacar que el CSMP no ha sido validado en lengua inglesa y es otro factor de vulnerabilidad en nuestra línea de investigación que limita el incremento de la internacionalización del mismo.

## 2. Objetivos

Se plantea un proyecto de investigación con **dos objetivos generales**:

- 1) Potenciar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva-CSMP y los valores normativos para la versión original y abreviada;
- 2) Evaluar la efectividad del Programa de Intervención TIVA-E para reforzar y fomentar la SMP de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud.

Para el **objetivo general 1**, se plantean los siguientes **objetivos específicos**:

- 1.1 Analizar las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez convergente y discriminante del CSMP.
- 1.2 Analizar el sesgo potencial del CSMP: el Funcionamiento Diferencial de los Ítems-DI y del Test-FDT y el Tamaño del Efecto del DIF /FDT del CSMP, global y por factores, en función de variables de edad y género y presencia/ausencia de trastorno mental.
- 1.3 Verificar el ajuste estructural del Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva.
- 1.4 Identificar valores normativos de salud mental positiva evaluados con el CSMP, según las variables edad, género y condiciones de salud física y mental.
- 1.5 Validar una versión abreviada del Cuestionario CSMP.
- 1.6 Adaptar y validar a nivel de contenido las versiones original y abreviada del CSMP en lengua inglesa.

Para el **objetivo general 2**, se plantean los siguientes **objetivos específicos**:

2.1 Adaptar el Programa de intervención TIVA, a las necesidades de los profesionales de enfermería de atención primaria (TIVA-E).

2.2 Adaptar la herramienta APP a las intervenciones específicas del Programa TIVA-E.

2.3 Evaluar la SMP total y por factores de las enfermeras pre y post intervención, con las dos versiones del CSMP.

2.4 Comparar las diferencias en la evolución de la SMP global y por factores entre las enfermeras del grupo intervención y las del grupo control, al finalizar la intervención y a los tres meses de seguimiento.

2.5 Identificar el grado de adherencia a la intervención y la satisfacción en la utilización de la APP de las enfermeras.

### 3. Metodología

#### Diseño

Para el **objetivo general 1** se aplicará un diseño psicométrico retrospectivo, a partir de los datos disponibles de veintidós estudios realizados desde 1999 hasta la actualidad.

Para el objetivo específico 6.1 (Adaptar y validar a nivel de contenido el cuestionario CSMP- en las formas amplia y abreviada- a lengua inglesa.) se llevará a cabo un diseño prospectivo, siguiendo las directrices de los *Standards for Educational and Psychological Testing (American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education, 2014)*, y los criterios específicos de control de calidad de adaptación de tests psicológicos recomendados por Hernández et al. (2020).

Para el **objetivo general 2** se realizará un estudio multicéntrico de intervención aleatorizado y con un grupo control.

#### Ámbito de estudio

Las investigaciones que aportaran datos al **objetivo general 1** (estudio retrospectivo) han sido realizadas en España y Portugal, en los siguientes contextos: Escuelas y o Facultades de Enfermería de Catalunya, País Vasco y gran parte de Portugal; Centros hospitalarios y complejos asistenciales de Salud Mental de Catalunya; Centros y servicios asistenciales de Atención Comunitaria de Catalunya y Portugal; Recursos comunitarios y asociaciones de apoyo a cuidadores de Alicante, Tarragona y Barcelona.

Para el **objetivo general 2**, el estudio se llevará a cabo en Centros de Atención Primaria de las provincias de Barcelona, Tarragona y Alicante: Centre d'Atenció Primària (CAP) Barrí Llatí de Santa Coloma de Gramanet (Barcelona); Equip d'Atenció Primària (EAP) Can Vidalet (Barcelona); Centro de Salud Florida de Alicante (Servicio Valenciano de Salud), CAP Muralles de Tarragona Centre, CAP Santa Tecla de Tarragona Llevant, CAP Maria Fortuny de Reus, CAPs del Grupo Sagessa del Baix Penedès, CAP de Vilafranca del Penedes y Cap el Temple de Tortosa.

## Participantes

Para el **objetivo general 1**, la muestra estará configurada por un total de **14772 participantes** con los siguientes perfiles generales: *Estudiantes de enfermería* (n= 10296); *Profesores de Escuelas de Enfermería de Cataluña* (n= 263); *Personas con problemas crónicos de salud física atendidos en una Consulta de Enfermería de Atención Primaria* (n= 468); *Personas con trastornos mentales severos hospitalizados* (n= 264) y *atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios* (n= 347); *Profesionales de salud mental de unidades de hospitalización psiquiátrica* (n= 102), *Profesionales de los servicios de emergencias médicas extrahospitalarias-SEM* (n= 406); *Cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud física* (n= 113) y con *enfermedad mental* (n= 77); *Población general* (n= 1411); *Personas en aislamiento por COVID-19* (n=750); *Mujeres púerperas* (n=275).

Para el objetivo específico 1.6 se seleccionará una muestra de expertos en salud mental positiva y en traducción y adaptación de instrumentos de medición psicológica de España, Portugal, Brasil, Reino Unido, Bélgica, Noruega, Suecia e Irlanda.

**Para el objetivo general 2**, la muestra estará configurada por enfermeras que trabajen en los Centros de Atención Primaria seleccionados y que cumplan los siguientes criterios:

### Criterios de inclusión

Estar en plantilla fija con una antigüedad mayor a 6 meses o en contrato temporal de más de 6 meses de duración.

### Criterios de exclusión

Estar en tratamiento con psicofármacos

Tener diagnosticado un trastorno mental, agudo o crónico.

### Tipo de muestreo

Se solicitará a las direcciones de las diferentes áreas básicas de salud que participen en el estudio, un listado con la relación de las enfermeras que cumplan los criterios de inclusión. A partir de este listado se procederá a realizar un muestreo aleatorio estratificado proporcional. La asignación a cada grupo también será aleatorizada 1:1.

### Tamaño muestral

Para el cálculo del tamaño de la muestra se ha aceptado un riesgo alfa de 0.05, y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral. Para detectar como mínimo una diferencia igual o superior de 5 puntos en el CSMP entre el grupo control e intervención, se precisan incluir a **157 participantes** en cada grupo. Se asume que la desviación estándar común es de 15 y se ha estimado un 10% de pérdidas durante el seguimiento.

## Variables de estudio e instrumentos de evaluación

### Para el objetivo general 1

La variable principal será la **Salud Mental Positiva (SMP)**, entendida a partir de la concepción del constructo definido con los 6 factores que configuran el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva: F1-Satisfacción Personal, F2-Actitud Prosocial, F3-Autocontrol, F4-Autonomía, F5- Resolución de Problemas y Autoactualización, y F6- Habilidades de Relación Interpersonal.

La SMP será evaluada como medida global y por factores. Los datos de SMP fueron recogidos, en todos los estudios que configuran la muestra, a través del CSMP (Lluch, 1999). Los 39 ítems que configuran el CSMP están distribuidos de manera desigual entre los 6 factores del modelo. Hay ítems formulados en positivo y otros en negativo y la respuesta a cada ítem se plantea en forma de frecuencia: siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces, nunca o casi nunca. Se adjudican valores de 4 a 1 siendo el valor 4=siempre y el valor 1=nunca. Las

puntuaciones de los ítems negativos deben invertirse antes de analizarlos. El CSMP ha obtenido valores de fiabilidad, a nivel de consistencia interna global de entre 0.88 a 0.92, y a nivel de estabilidad temporal de entre 0.85 a 0.98. Los análisis factoriales exploratorios (AFE) y confirmatorios (AFC) indicaron una varianza explicada del CSMP global de entre el 48,1% y el 51% con un ajuste favorable del modelo planteado (RMSEA=0.05; SRMR=0.05; ratio  $\chi^2$  /d.f. = 4.26; BBNFI=0.77) (Roldan et al., 2017).

Además, se dispone de diversas variables complementarias para hacer análisis que permitan incrementar la robustez del CSMP:

- **Variables sociodemográficas, académicas y laborales:** edad, género, estado civil, estructura familiar (convivencia, hermanos, hijos, familiares a cargo), procedencia/nacionalidad, nivel de estudios, categoría profesional, experiencia laboral en el ámbito sanitario, situación laboral / tipo de contrato, turno de trabajo, satisfacción laboral.
- **Variables vinculadas a estilos de vida, condiciones de salud y clínicas:** práctica de ejercicio físico, hábito tabáquico, consumo de café, consumo de alcohol, visitas al médico recientes, visitas al psiquiatra/psicólogo recientes, tratamiento con ansiolíticos, tratamiento con antidepresivos, consumo de ansiolíticos, consumo de analgésicos (cantidad, frecuencia), trastornos crónicos de salud (número, tipo), trastornos psicóticos (tipo, años de evolución, consumo de antipsicóticos cantidad, vía de administración-, antecedentes familiares de trastorno mental, número de ingresos y de reingresos en unidades hospitalarias de salud mental, capacidad funcional GAF), tentativas autolíticas, cuidadoras de personas con problemas crónicos (tipo de cuidador/a, parentesco con la persona cuidada, tiempo cuidando, existencia/ tipo de ayudas complementarias, tiempo libre disponible).
- **Variables vinculadas a constructos relacionados con la Salud Mental Positiva.** Se dispone de datos de diversos constructos vinculados a la SMP: Habilidades de la Vida Cotidiana, Funcionamiento Global, Capacidad de Autocuidado, Salud Mental, Estilos de Vida que Promueven la Salud, Resiliencia, Sentido de Coherencia y Sobrecarga emocional del Cuidador.

## Para el objetivo general 2

La **variable independiente** será la intervención que consistirá en la aplicación del Programa de Salud Mental Positiva al que se denominará TIVA-E. Un Programa de Intervención que, tal y como se ha descrito en el apartado de antecedentes de este proyecto, fue construido y validado en un ensayo clínico inicial (N.R.: ISRCTN14818443). El Programa consta de 20 actividades que sirven para potenciar la salud mental positiva y que se ejecutan a diario, de lunes a viernes, a través de una aplicación APP en el móvil, con una duración de 4 semanas. Las actividades fueron elaboradas teniendo en cuenta las Recomendaciones del decálogo de SMP (Lluch, 2003,2011), vinculadas a los factores del modelo MMSMP (Tabla 1).

Tabla 1. Actividades Programa TIVA, según Recomendaciones Decálogo y Factores del MMSMP.

Factor	Recomendaciones	Actividades del Programa TIVA
F1	<b>R1</b> Valorar positivamente las cosas buenas que tenemos en nuestra vida	A1- Identificar cosas buenas que tenga en su vida y a lo largo del día buscar un espacio de tiempo para disfrutar de alguna de esas cosas buenas A2- Hacerse un <i>selfi</i> y autoobservar en la foto propia cualidades que se tienen.
F1	<b>R2</b> Poner cariño a las actividades de la vida cotidiana	A3- Pensar en alguna cosa positiva que te aporta el cuidar A4- Prestar atención e Identificar pequeños detalles de los que eres capaz de disfrutar cuando se sale de casa para realizar las actividades complementarias al cuidar (comprar, farmacia, centro de salud,..).
F2 + F3	<b>R3</b> No ser muy severos con nosotros mismos ni con los demás	A5- Identificar sentimientos negativos al cuidar, reflexionar, ponerse en el lugar de la persona cuidada, aceptar los sentimientos, pero con menor intensidad. A6- Pensar en una situación que se haya actuado de forma incorrecta, identificar los sentimientos de malestar, no culpabilizarse y relativizar.
F3	<b>R4</b> No dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida	A6- Escuchar un audio y realizar el ejercicio de respiración guiada con atención plena. A7- Escuchar un audio y realizar una meditación de atención plena.
F1 + F5	<b>R5</b> Tomar conciencia de los buenos momentos que pasan en nuestra vida cuando están pasando	A8- Buscar en el álbum de los recuerdos una foto de un momento especialmente del pasado y analizar las sensaciones que genera. A9- Escuchar música mientras se cuida, según preferencia musical.
F3	<b>R6</b> No tener miedo de llorar y sentir	A10- Visualizar una lista de emociones positivas y negativas que quizás quiera eliminar de su vida y reflexionar para aceptarlas (todas las emociones forman parte de la vida). A11- Realizar un gráfico de las emociones vividas a lo largo de una semana y valorar en qué medida limitan la propia vida. A12- Descripción de la parte positiva de las emociones negativas o desagradables.
F1 + F5	<b>R7</b> Buscar espacios y actividades para relajarnos mentalmente	A13- Buscar 10-15 minutos para hacer una actividad placentera. A14- Buscar 10-15 minutos para escuchar en audio sonidos de la naturaleza relajantes que apetezcan.
F4+F5	<b>R8</b> Intentar ir resolviendo los problemas que nos vayan surgiendo	A15- La Rueda del Cuidar: detectar nivel de dificultad en las actividades de cuidar y mejorar una; y si es posible, delegar alguna tarea. A16- La Rueda del Cuidar: seguir explorando las actividades del cuidar y analizar posibles soluciones.
F6	<b>R9</b> Cuidar nuestras relaciones interpersonales	A17- Compartir de forma especial y con conciencia plena una comida con la persona cuidada. A18- Chatear con otras cuidadoras mediante la we cuidadoras cronicos A19- Hablar con una persona que hace tiempo que no contactas y valorar el resultado emocional.
F1+F2F 3+F4+F 5+F6	<b>R10</b> No hay que olvidarse de pintar la vida con humor para que esta tenga más color	A20- Rememorar alguna situación o anécdota vivida divertida

F1:Satisfacción Personal; F2:Actitud Prosocial; F3:Autocontrol; F4:Autonomía; F5:Resolución de Problemas y Autoactualización; F6:Habilidades de Relación Interpersonal

La intervención incluye, además de las actividades diarias un sistema de gamificación mediante los siguientes elementos:

- un personaje TIVA que crece y evoluciona (Ilustración 1)
- un saludo personalizado
- unas frases motivadoras
- atención al estado emocional diariamente
- evaluación diaria de la satisfacción y la utilidad de cada actividad realizada) y
- un sistema de puntuación acumulativa que estimula y refuerza el avance.



Ilustración 1: Personaje TIVA en evolución

Se recogerán otras variables complementarias de características de la muestra que se registrarán en un formulario ad hoc:

- **Variables sociodemográficas, académicas y laborales:** edad, sexo, estado civil, nivel de formación, años de experiencia laboral, años de experiencia en atención primaria.

- **Variabes del estado de salud:** si ha pasado el COVID-19, alteraciones de salud, y pautas de estilo de vida.

La **variable dependiente** será la Salud Mental Positiva, global y los seis factores específicos. Se evaluará con el Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch (1999), cuya estructura se ha descrito anteriormente en el objetivo general 1.

En el grupo intervención, tras finalizar el programa TIVA-E se valorará, además:

- La **adherencia a la intervención**, que se medirá por la frecuencia de uso del dispositivo y el seguimiento de las recomendaciones propuestas, mediante un cuestionario “ad hoc”.
- El **grado de satisfacción**, con preguntas abiertas sobre aspectos positivos y propuestas de mejora en la utilización de la aplicación.

### Procedimiento

**Para el objetivo general 1**, se procederá a preparar una base de datos global, a partir de las veintidós bases de datos disponibles, en acceso abierto, en el marco del concepto de *data sharing*, considerando todos los aspectos señalados en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y siguiendo los principios FAIR: Fiable, Accesible, Interoperable, Reusable (Sixto-Costoya et al., 2019; Wilkinson et al., (2016).

Este procedimiento se recoge de forma inicial en el Plan de Gestión de Datos que se irá perfeccionando a medida que avancen las etapas del proyecto (Anexo 2).

**Para el objetivo general 2**, el procedimiento se estructurará en dos fases:

En la primera fase se realizará un grupo focal con 5 enfermeras de atención primaria y miembros del equipo investigador para analizar cada una de las 20 actividades del Programa TIVA y valorar si alguna de ellas se ha de modificar o enfocar de otro modo.

Tras la validación por consenso de las actividades, en caso necesario, se procederá a la readaptación de la estructura de la APP que sustenta el Programa TIVA. Y se preparará el cronograma de actividades para que pueda ser una APP personalizada, y el orden de las actividades pueda ser seleccionado por cada participante, siguiendo el método para personalizar el plan de intervención propuesto por miembros del equipo de ingeniería informática del equipo de investigación (Ferré-Bergedá et al., 2021).

Asimismo, se preparará una aplicación informática formada por diferentes elementos para apoyar en todo el desarrollo del ensayo: Aplicación APP, para móvil o tablet; Aplicación web que gestionará toda la información; Base de datos de almacenamiento.

En la segunda fase se iniciará la implantación del estudio ofreciendo participar en el ensayo a las enfermeras que trabajan en los Centros de Atención Primaria, teniendo en cuenta las consideraciones éticas y los criterios de inclusión.

A cada enfermera participante se le asignará un código. Se procederá a la asignación aleatoria de las participantes siendo 0: Grupo Control y 1: Grupo Intervención. Un investigador independiente se encargará de generar la secuencia de asignación mediante el uso del *software* no comercial Epidat 3.0.

A las enfermeras del grupo de intervención GI se les proporcionará las claves para descargar y acceder a la APP del Programa TIVA-E. Asimismo, se darán las instrucciones necesarias para el uso de la APP. Previo al inicio del Programa TIVA-E tendrán que rellenar el formulario ad-hoc de

variables sociodemográficas, académicas y laborales y responder al cuestionario CSMP, en las dos versiones CSMP-39 y CSMP-R. Este cuestionario deberán responderlo de nuevo al finalizar el programa de intervención (es decir, al cabo de un mes) y tres meses después.

A las enfermeras del grupo control GC se les invitará a realizar el formulario de datos y los cuestionarios autoadministrados online. Se les solicitará que al cabo de un mes y al cabo de tres meses vuelvan a responder el cuestionario CSMP, en las dos versiones, mediante una plataforma que se habilitará para tal fin. Al finalizar el estudio se les ofrecerán las claves para que puedan descargar y utilizar el programa TiVA-E, si así lo desean.

Prueba piloto: previo al ensayo clínico se realizará una prueba piloto con 5 participantes en cada grupo.

### Análisis de datos.

El análisis de los datos se realizará de forma general mediante el programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 24.0 (IBM Corp.; Armonk, NY; 2016). Y se utilizarán programas específicos para análisis psicométricos concretos: MPlus; EQS (*Structural Equation Modeling Software*) 6.4, creado por Bentler (1985).

### Para el objetivo general 1

Se realizarán los análisis psicométricos del Cuestionario de Salud Mental Positiva, de forma global y por factores:

- Análisis descriptivo e Índice de homogeneidad de los 39 ítems que configuran el CSMP
- Análisis de la fiabilidad: consistencia interna (Alpha de Cronbach) y estabilidad temporal (Coeficiente Inter Clase). Para el análisis de la estabilidad temporal se dispone de una n=1854 participantes procedentes de 4 estudios (Lluch, 1999; Sequeira et al., 2014; Roldan et al., 2017; y Broncano, 2020).
- Análisis de la validez convergente, mediante la correlación entre los factores y la escala global. Y mediante correlaciones entre el CSMP global y los diversos factores, con constructos positivos: *Sentido de Coherencia* (Mantas et al., 2015; Mantas, 2017) y *Resiliencia* (Mantas, 2017; Soares, 2018).
- Análisis de la validez discriminante del CSMP, global y por factores, con: *Funcionamiento Global* (Miguel, 2014; Broncano, 2020), *Salud General-GHQ-12* (Lluch, 1999; Soares, 2017; Hurtado et al., 2018), *Agencia de Autocuidado (ASA)* (Sánchez, 2015; Puig et al. 2020), *Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA-c)* (Albacar, 2014; Miguel, 2014), *Escala LSP-Life Skills Profile* (Miguel, 2014), *Sobrecarga del Cuidador* (Ferré et al., 2020).
- Análisis de sensibilidad al cambio y especificidad en base a algunas de las variables sociodemográficas y clínicas que muestren diferencias estadísticamente significativas en análisis multivariantes de la variancia. Se estudiará también el tamaño del efecto y las curvas COR (Curvas Características Operativas del Receptor), en base a diferentes puntos de corte de puntuación en el CSMP.

Se analizará el **Funcionamiento Diferencial del Ítem-DIF y el Funcionamiento Diferencial del Test-FDT**. Para una mejor comprensión del DIF se utilizarán los gráficos de Curvas Características del ítem (ICC). Se analizará la variación en la tasa de falsos positivos o error Tipo I. También se analizará el **tamaño del efecto**, aplicando medidas de odds.ratio.

Se analizará el ajuste del modelo conceptual mediante Modelos de Ecuaciones Estructurales (*SEM*). Considerando dos de los índices en los que hay un mayor acuerdo para valorar el ajuste del modelo: CFI (*Comparative Fit Index*) y RMSEA (error de aproximación). Se considerará que un RMSEA  $\leq$  .05 indicará un buen ajuste a los datos si, además, el intervalo de confianza al 90% (I.C.) se sitúa entre 0 y .05.

Se transformarán las puntuaciones en percentiles y puntuaciones T (de  $X=50$  y  $DS=10$ ) a partir de las puntuaciones típicas normalizadas, estableciendo valores normativos. Con los datos disponibles se pueden establecer valores normativos por: grupos de edad, género, situación laboral, estado civil, ausencia/presencia de trastorno mental y ausencia/presencia de problemas crónicos de salud física.

Se realizará un proceso de traducción y retrotraducción y se analizará el Índice de concordancia Kappa (Polit & Beck, 2020) entre el grupo de expertos, en los aspectos semánticos de los ítems, y en la relevancia y pertinencia de estos.

### **Para el objetivo general 2**

Se realizará un análisis descriptivo del perfil de la muestra. Para la descripción de las variables cualitativas se calcularán las frecuencias y los porcentajes en cada una de sus categorías y la elaboración de tablas y figuras. Las variables cuantitativas se resumirán entorno a los valores centrales (media, mediana o moda) y de dispersión (desviación típica acompañada de rango o amplitud).

Asimismo, se realizará un análisis basal para determinar la comparabilidad inicial de los dos grupos en función de las variables de estudio.

Como en el estudio se manejan variables cuantitativas y cualitativas en ambos grupos, para la comparación entre ellas se utilizará la T de Student o ANOVA al comparar las variables cualitativas con las cuantitativas, y la Chi-cuadrado de Pearson para relacionar las variables cualitativas. Entre dos variables cuantitativas se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson.

Para evaluar el efecto de la intervención en la Salud Mental Positiva se realizará un análisis multivariante MANOVA siendo las variables dependientes las diferencias pre-post intervención introduciendo como variables independientes las puntuaciones basales y el grupo (intervención o control). Posteriormente se realizará test post hoc mediante el ANOVA univariante.

Se considerará que la diferencia entre variables es significativa cuando el grado de significación (p) sea menor o igual a 0,05.

### **Consideraciones éticas**

#### **Para el objetivo general 1:**

Todos los datos que se van a utilizar en este proyecto para el objetivo general 1 fueron recopilados en el contexto de estudios que recibieron la aprobación de los Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC), de todas las instituciones y centros implicados, y de las Comisiones de Bioética de las Universidades en el caso de los estudios con muestras de estudiantes.

Por otro lado, en todos los estudios se contemplaron las normas deontológicas recogidas en la Declaración de Helsinki (actualizada en 2013 en la Declaración de Brasil).

En todos los estudios realizados, los participantes recibieron información oral y escrita del estudio y de su participación en él, y firmaron un documento de Consentimiento Informado.

En la construcción de la Base de Datos se tendrán en cuenta las recomendaciones realizadas por Sixto-Costoya et al. (2019) en el manual sobre *“Data sharing: qué son y cómo se pueden compartir los datos de investigación. Manual de recomendación para gestores de la información”* y también se seguirán las directrices establecidas por la Universidad de Barcelona

en relación con la Política de gestión de datos de investigación de la UB, aprobada en la Comisión de Investigación de la UB (28 de junio de 2019).

#### Para el objetivo general 2:

- Se seguirán las normas deontológicas recogidas en la Declaración de Helsinki (actualizada en 2013 en la Declaración de Brasil) así como las normas de Buena Práctica Clínica E6[R2], publicadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad (2020).
- El protocolo será evaluado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación Clínica de las diferentes instituciones participantes.
- Se procederá al Registro Clínico del Ensayo.
- El diseño de las aplicaciones tendrá en consideración las leyes de protección de datos y para garantizar un uso adecuado de la información se utilizarán servidores que están ubicados en España o en la Unión Europea.
- Todos los participantes recibirán información completa del estudio y firmarán el Consentimiento Informado.

Para ambos objetivos:

- Los datos del estudio se introducirán en un fichero anonimizado, y se tratarán conforme a lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y acorde con el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea.
- La codificación de los participantes se realizará a través de un número anónimo que no permita ninguna identificación de carácter personalizado.
- La base de datos global estará custodiada por la investigadora principal y, tal y como se ha comentado y se explicita en el apartado de divulgación, se preparará para su disposición en acceso abierto.
- Todos los aspectos éticos comentados se explicitan también en el Plan de Gestión de Datos (anexo 3)

### Dificultades y Limitaciones

Para el **objetivo general 1** se percibe como limitación que:

- Algunos análisis relacionados con la validez de criterio, análisis diferencial de ítems, sensibilidad y especificidad del cuestionario CSMP quizás no puedan realizarse ya que existen determinadas variables que, aun siendo relevantes, el tamaño de la muestra no va a permitir aportar más información de la existente. Esta limitación podrá ser subsanada en el futuro con la realización de estudios en muestras con mayor número de participantes.

Para el **objetivo general 2** se perciben como limitaciones que:

- Al ser un diseño abierto no se podrá enmascarar la intervención y, por tanto, no se puede realizar un doble ciego.
- Al realizar la captación de las participantes desde diferentes Centros de Atención Primaria puede darse cierta variabilidad en la muestra, aunque se entiende que eso va a afectar a ambos grupos (GI y GC) por igual.

#### 4. Plan de Trabajo

Se calcula que el proyecto tendrá una duración de 36 meses, y las actividades se distribuirán del siguiente modo:

Etapas de desarrollo / Actividades	Cronograma					
	Año 1		Año 2		Año 3	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Elaboración del Plan Específico de Gestión de Datos para la construcción de la base de datos global inicial, de desarrollo y final y preparación para el intercambio en acceso abierto.	X					
Revisión y unificación de las 22 bases de datos, detección de posibles errores, homogeneización de la estructura y creación de la base de datos global.	X					
Análisis e interpretación de datos objetivo general 1		X				
Preparación del cuestionario en las versiones CSMP-39 y CSMP-R		X				
Redacción y difusión de los resultados del objetivo general 1: preparación del Manual de Uso del CSMP y sintaxis de corrección; artículos científicos.			X	X	X	X
Diseño de estructuras TIC (web, APP) para utilizar el Manual del Cuestionario en acceso en línea y para acceder a la base de datos.			X	X	X	X
Grupo Focal para el Análisis de Actividades del Programa TIVA-E y Adaptación del Programa a cambios	X					
Reajuste de herramientas informáticas y de estructura APP para la inserción de TIVA-E		X				
Gestión de CEICs	X					
Identificación de enfermeras. Inicio de la prueba piloto y análisis del resultado.		X	X			
Reclutamiento de participantes y realización de la intervención.			X	X	X	
Análisis de los resultados del ensayo clínico y preparación de resultados para la difusión						X
Contacto con equipos internacionales de investigación y preparación de la adaptación del cuestionario al inglés: traducción; <u>retrotraducción</u> ; evaluación de la validez del contenido de la prueba					X	X

#### 5. Medios necesarios para llevarlo a cabo

Para la ejecución de este proyecto, se necesitarán los siguientes medios:

	Concepto	Cantidad prevista
<b>Gastos de personal</b>	Contratación de un técnico graduado en informática 10 h. a la semana x 24 meses	<b>19.600 euros</b>
<b>Gastos de ejecución</b>		
<b>Contratación de servicios</b>	Asesoramente y apoyo para la construcción y manejo de bases de datos en acceso abierto y en la elaboración del Plan de Gestión de Datos	3.000 euros
	Análisis estadísticos	3.000 euros
	Servicio de diseño y maquetación de material digital	6.000 euros
	Construcción y mantenimiento página web durante los 3 años	2.000 euros
	Traducción al inglés y al portugués del Manual del CSMP	6.000 euros
	Traducción de artículos	1.500 euros
	Publicación de un artículo en <i>open acces</i>	2.300 euros
	Publicación manual divulgativo del modelo de SMP y trípticos divulgativos	3.000 euros
<b>Gastos de Viajes</b>	Locomoción para difusión del programa	500 euros
	Reuniones presenciales del equipo investigador	500 euros
	Desplazamiento, inscripción, dietas y alojamiento un congreso nacional y uno internacional	2.500 euros
	<b>Total Gastos de ejecución</b>	<b>30.300 euros</b>
	<b>Total solicitado</b>	<b>49.900 euros</b>
	21% Costes Indirectos	10.479 euros
	<b>Total</b>	<b>60.379 euros</b>

## 6. Plan de Difusión de los resultados obtenidos

Se presenta un **plan de difusión** a cinco niveles:

- *Publicación de resultados en revistas internacionales* con factor de impacto en JCR-Q1: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *Nursing Research*, *JMIR MHEALTH AND UHEALTH*
- *Publicación de la base de datos en acceso abierto* en el repositorio institucional de Bases de Datos de la *Universitat de Barcelona*.
- *Publicación del Manual de uso del Cuestionario de Salud Mental Positiva* -versión completa y versión abreviada- en acceso abierto, con baremos de puntuaciones en muestras con características específicas y con sintaxis de corrección incluida. La publicación se realizará en el espacio web institucional de recerca que tiene la Red de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones (<http://www.ub.edu/xtinfermeriasmc>)
- *Divulgación del Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva* en diversos contextos y dirigido a grupos de población variados, con materiales y medios divulgativos adaptados a las características de cada población (material impreso, APP, web, youtube).
- Transferencia del Programa de intervención TIVA-E para distribución y uso generalizado a los profesionales de la salud.

## 7. Impacto esperado de los resultados

El impacto esperado de los resultados del proyecto se focaliza en *incrementar la calidad de los cuidados enfermeros* que se pueden ofrecer a la población general y a poblaciones vulnerables específicas. Disponer de un modelo conceptual multifactorial robusto, de un instrumento de evaluación bien testado y de un programa de intervención con efectividad probada aportaran una base sólida para generar y evaluar programas de intervención en cuidados de salud mental positiva. Los resultados existentes hasta el momento han evidenciado que la salud mental de las personas mejora cuando reciben atención y, lo que aún es más importante, que, si la salud mental no se cuida, las personas, especialmente en situaciones de fragilidad, tienden a empeorar. Y, por otro lado, son diversos los estudios que señalan la salud mental positiva como factor protector. Por tanto, los resultados de este proyecto Tendrán un peso específico relevante en futuros programas de cuidados psicosociales de enfermería dirigidos a la población general y a grupos específicos de personas en situación de riesgo. Siendo los profesionales sanitarios un grupo de especial sensibilidad en estos momentos.

Asimismo, la elaboración de una versión abreviada del CSMP facilitará la potencial incorporación del instrumento de medición de la salud mental positiva en *estudios epidemiológicos y de screening* poblacional amplios. Y esto permitirá diseñar y aplicar programas de cuidados *de salud mental positiva de forma más individualizada*, seleccionando los factores que pueden aportar una mayor fuerza mental o un mejor bienestar emocional en momentos específicos de la situación de salud en que cada persona se encuentre.

Los resultados del proyecto han de permitir también *internacionalizar más el modelo multifactorial y el cuestionario CSMP*, especialmente a nivel europeo en lengua inglesa. Desde hace años se trabaja de forma conjunta con el grupo de investigación liderado por el Dr. Sequiera de la Universidad de Porto (Portugal) y con investigadores de diversos países latinoamericanos (Brasil, Colombia, Perú, México, Puerto Rico,..) así como de Turquía.

Las mejoras que pueden aportar los resultados de este proyecto permitirán desarrollar nvestigaciones con equipos del norte de Europa que están esperando los resultados, entre los que destacan: la Dra. Agneta Schröner (Faculty of Medicine and Health, Institute of Health

Sciences, Norwegian University of Science and Technology (NTNU). Trondheim. Norway), el Dr. Lars Olov Lundsqvist (Health Care Research Center. Faculty of Medicine and Health. Örebro University. Örebro, Sweden) y el Dr. Fintan Sheerin (School of Nursing ~Midwifery. Trinity College, Dublin). Asimismo, se podrá generar proyectos de investigación con el Centro de Investigación en Clasificaciones Enfermeras (NIC/NOC) del *Nursing College* de la Universidad de Iowa, con las investigadoras principales de la *Nursing Intervention Classification*-NIC (Dra. Elizabeth Swanson) y la *Nursing Outcomes Classification*-NOC (Dra. Sue Moorhead).

Y, por último, disponer de una base de datos en acceso abierto potenciará la realización de *estudios de investigación con diseños comparativos y longitudinales*, incrementando los niveles de evidencia en cuidados de enfermería centrados en la salud mental positiva.

## II- Articulación de la investigación dentro de un grupo de investigación

### Descripción del grupo de investigación

La investigación en Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en la Salud Mental Positiva cuenta con la participación de un grupo amplio de enfermeros y enfermeras, y con la colaboración y el apoyo de psicólogos e ingenieros informáticos.

La mayoría de los miembros del grupo son investigadoras/res que están vinculados a Grupos de Investigación autonómicos (SGR), reconocidos por la Generalitat de Catalunya, tanto Emergentes como Consolidados: CARING-Grup de Recerca en Infermeria Avanzada (2017SGR-1030) de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona). IP: Dra. C. Ferré; GRIN-Grup de Recerca Infermera (2017 SGR 187) del IDIBELL-Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. IP: Dra. M.E. Juvé; Grup de Recerca Salut i Atenció Sanitària (2017SGR-1767) de la Universitat de Girona. IP: Dra. D. Juvinyà.

También hay miembros de grupos internacionales (NursID – Innovation & Development in Nursing adscrito a CINTESIS – Centro de Investigaçao em Tecnologias e Serviços de Saúde, de la Universidad de Porto (Portugal). IP: Dr. C. Sequeira). Y con el grupo de NUPENSC-Pesquisa de Enfermagem e Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da Escola de Enfermagem Anna Nery (Rio de Janeiro, Brasil). IP: R. Zeitoune.

Así como miembros de grupos reconocidos por instituciones específicas (GIES- Grupo de investigación en enfermería, educación y sociedad de la Escuela de Enfermería Sant Joan de Deu, adscrita a la Universidad de Barcelona. IP: Dr. J.F. Roldán Merino); Grupo de investigación Smart Health del Dpto. Ingeniería Informática y Matemáticas de la URV-Tarragona. I.: Dra. Ferré-Bergadà.

El grupo principal al que pertenece la IP de este proyecto es GEIMAC- Grupo de Estudios de Invariancia de la Medida y Análisis del Cambio (GEIMAC). Es un grupo de investigación consolidado (2017SGR-1681), configurado en el año 2002 y dirigido por la Dra. Juana Gómez, Catedrática de Psicometría de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. “El objetivo principal de la investigación es la detección, evaluación, análisis e intervención de problemas significativos del comportamiento humano, tanto de carácter individual,

interpersonal como colectivo, con una alta relevancia para la salud y la calidad de vida de las personas, enfatizando el desarrollo y validación metodológica de los nuevos instrumentos de medida”.

Por otro lado, la investigación que se realiza también se enmarca en la Red Catalana de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones (IP: M.T. Lluch), reconocida por la Generalitat de Catalunya el año 2004 (nº expediente XT2004/0006) y a la que están inscritos la casi totalidad de enfermeros y enfermeras que participan en los estudios de Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en la Salud Mental Positiva.

### Miembros del equipo.

Para el desarrollo de este proyecto el equipo investigador estará configurado por los siguientes miembros:

Dra. Montserrat Puig; Dr. Antonio Moreno; Dra. Carmen Moreno; Dra. M <sup>a</sup> Aurelia Sánchez; Dra. Zaida Agüera	Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.
Dra. Carme Ferré; Dra. Núria Albarcar; Dra. Jael Lorca; Dra. Ruth Martí; Dra. Laia Raigal Dra. Maria Ferre Bergadà; Dra. Aida Valls	Facultad de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona). Dept. Enginyeria Informàtica i Matemàtiques (Escola Tècnica Superior d'Enginyeria, UrV)
Dr. Juan Francisco Roldán; Dra. M <sup>a</sup> Dolores Miguel; Dra. Barbara Hurtado	Escola d'Infermeria Sant Joan de Deu de Barcelona (adscrita a la UB)
Dra. Dolors Juvinyà; Dra. Susana Mantas; Dra. Miriam Broncano	Facultat d'Infermeria, Universitat de Girona
Dra. Juana Gómez	Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona
Dr. Carlos Sequeira; Dr. José Carlos Carvalho;	Escola de Emfermagen de la Universidad de Porto (Portugal)
Dr. José Ramon Martínez; Dra. Rocio Juliá	Facultad de Ciencias de la Salud de Alicante
Sra. Celia Ortega (investigadora predoctoral)	Unidad de Salud Sexual y reproductiva. ASSIR, Mollet del Vallès (Barcelona)
Sra. Judith Balaguer (investigadora predoctoral)	Servei de Salut Mental. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
Sr. José Manuel Tinoco Camarena	SAP Baix Llobregat (Barcelona)
Sra. Ana Ventosa (investigadora predoctoral)	Serveis Assistencials Benito Menni
Sra. Sonia Teixeira (investigadora predoctoral)	Universidad de Porto (Portugal)
Sr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa (investigador predoctoral)	Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Se incorporarán enfermeras de Centros de Atención Primaria	

## Investigaciones futuras

Tal y como se ha indicado en la parte introductoria de este proyecto, la línea de investigación en Cuidados Psicosociales de Enfermería centrados en la Salud Mental Positiva está articulada entorno a tres sublíneas complementarias: psicométrica, correlacional y de intervención. El proyecto de investigación que se ha presentado, ubicado en las sublíneas S1 y S3, permitirá avanzar en las tres sublíneas en global.

### Investigaciones futuras en la sublínea S1

Tal y como se ha señalado en el apartado de antecedentes y estado actual del tema, será interesante conectar con los equipos de investigación de los cuestionarios de salud mental positiva que actualmente se están utilizando para realizar estudios de validez convergente y/o discriminante y poder reforzar la parte diferencial que aporta nuestro cuestionario con respecto a los otros instrumentos.

Asimismo, será interesante seguir ampliando estudios diferenciales entre ambas versiones del CSMP – 39 y CSMP- breve.

Y, en el marco de la taxonomía enfermera *NOC-Nursing Outcomes Clasification*, se vinculará una línea de análisis entre los seis factores del CSMP y el dominio D3-Conductual de Resultados Esperados de Salud Psicosocial de la NOC:

### Investigaciones futuras en la sublínea S2

En futuros estudios será interesante explorar la salud mental positiva según el origen cultural o la concepción espiritual / religiosa. En esta línea la revisión bibliográfica acerca del constructo SMP realizada por Vaingankar et al. (2012), evidenció que existen ciertas diferencias en la relevancia atribuida a la familia y a la religiosidad y espiritualidad en los diferentes contextos culturales.

También será importante realizar estudios comparativos de los niveles de SMP, global y por factores, entre muestras que presentan trastornos mentales y muestras que no, para verificar el Modelo de dos continuos de SM formulado por Keyes (2005, 2007). Tal y como se ha indicado en el apartado introductorio del proyecto, según este modelo la salud y la enfermedad mental son dos dimensiones continuas independientes, aunque correlacionadas. El modelo de Keyes y el instrumento de evaluación que le acompaña son en la actualidad el más utilizado a nivel mundial (Iasello, van Agteren & Cochrane, 2020; Chen, Chang & Stuart, 2020; Orpana et al., 2016; Santini et al, 2020). Pensamos que con nuestros estudios podremos aportar evidencia complementaria que refuerce los resultados existentes.

También está previsto realizar estudios longitudinales para validar si la hipótesis de que la Salud Mental Positiva es un factor que protege de sufrir trastornos mentales se cumple, en línea con los resultados aportados por Keyes et al., 2010, 2020.

### Investigaciones futuras en la sublínea S3

En esta línea actualmente hay diversos proyectos en curso:

Proyecto: desarrollar una versión online del Programa de Enseñanza de la Salud Mental Positiva, dirigido a estudiantes de enfermería (Ferré-Grau, Soares de Carvalho, Palomino-Martínez, Berbís-Morelló y Lluçh-Canut, 2014; Soares, 2018) y seguir evaluando la efectividad del programa, vinculándolo a las investigaciones sobre *Literacia* en Salud Mental Positiva que está liderando el Dr. Sequeira desde la Universidad de Porto. Tal y como se ha comentado en el apartado de antecedentes del proyecto de investigación presentado, actualmente el Manual del Programa está publicado en acceso abierto, se sigue impartiendo y evaluando desde la *Facultat*

*d'Infermeria* de la UrV y se está elaborando la versión online, para poder ofertarlo de forma interuniversitaria y transversal (a otros grados).

Proyecto: *Impacto de los cuidados enfermeros colaborativos en el proceso de recuperación, relación terapéutica y de salud mental positiva de usuarios de hospitales de día; un estudio de métodos mixtos* – IP: A. Ventosa. Este proyecto se desarrolla en el contexto de una tesis doctoral inscrita en el doctorado Enfermería y Salud de la UB. Participan la Escuela de Enfermería de la UB y Benito Menni *Compleix Assistencial Germanes Hospitalàries*, y ha sido financiado por la *Fundació Infermeria i Societat. Col·legi Oficial d'Infermers i Infermeres de Barcelona* (nº Exp.PR-46712020).

Proyecto: *Evaluación de un programa de Terapia Asistida con Animales en personas con enfermedad mental, para la promoción de conductas de Salud Mental Positiva* (IP: J. Balaguer). Este estudio también está inscrito en el programa de doctorado Enfermería y Salud de la UB. Este proyecto se desarrollará de forma conjunta entre la Escuela de Enfermería de la UB y el Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC), Dr. Pi y Molist, dependiente del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, y en colaboración con el CTAC-Centro de Terapias Asistidas con Perros. Actualmente ya ha recibido la aceptación del CEIC de la institución y se está iniciando la fase I del proyecto que consiste en validar la propuesta de Programa de Intervención mediante dos grupos focales de expertos: uno en terapia asistida con animales y personas con problemas de salud mental y otro en salud mental positiva y lenguajes enfermeros estandarizados (se utilizará la *NIC-Nursing Classification Intervention* como punto de referencia).

Proyecto: *Construcción y Validación de un Programa de Salud Mental Positiva para Adultos* (IP: S. Teixeira), inscrito como proyecto de tesis en el doctorado de Enfermería y Salud de la *Universitat Rovira i Virgili (Tarragona)* y que se desarrolla de forma conjunta con el Dr. C. Sequeira, IP del grupo de investigación *NursID* de la Universidad de Porto (Portugal). El Programa de Salud Mental Positiva para adultos ha sido publicado en lengua original portuguesa (Teixeira, Sequeira y Lluch, 2020) y en castellano (Teixeira, Sequeira y Lluch, 2021). Además, se está trabajando para aplicar el programa a un grupo de profesionales del servicio de emergencias médicas (SEM) de Girona. Inicialmente el programa está diseñado para ser aplicado de forma presencial en grupo. Sin embargo, debido a la situación actual de pandemia, se está adaptando para aplicarlo online, a través de una APP (en el marco de otra tesis doctoral, codirigida por Lluch y Sequeira, recientemente inscrita en el ya citado Programa de Doctorado Enfermería y Salud de la *Universitat Rovira i Virgili de Tarragona*).

Como líneas generales de actuación futura estarían como principales:

- Internacionalizar nuestro trabajo en lengua inglesa, tanto en lo que se refiere a la difusión del cuestionario como a la aplicación de programas de intervención multicéntricos de SMP basados en el modelo.
- Seguir apoyando el crecimiento del grupo de enfermeros y enfermeras que investigan en cuidados de enfermería centrados en la salud mental positiva.
- Vincularnos a estructuras multidisciplinares de investigación como por ejemplo CIBERSAM-Red de investigación clínica, preclínica y traslacional en el área de la salud mental

## Referencias bibliográficas

Albacar Riobóo, N. (2014). Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva. Tesis doctoral Universidad Rovira i Virgili, Tarragona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/294732#page=1>

Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I.,...MINCOVID Working group (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, (en prensa).

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washinton. D.C: American Educational Research Association.

American Psychiatric Association. (2018). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESM). Recomendaciones de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESM) sobre cuidados para potenciar y mantener la salud mental de las personas y sus familias en esta situación de crisis a causa del Covid-19. Madrid: AEESM, marzo 2020. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-AEESME-COVID-19.pdf>

Ayuntamiento de Barcelona, Área de Derechos Sociales (2018). Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022. Barcelona: Departamento de Comunicación del Área de Derechos Sociales, Ayuntamiento de Barcelona.

Barrera, M. & Flores, M. (2015). Construcción de una escala de salud mental para adultos en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1 (39), 22-33.

Barrera, M. & Flores, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios, Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2): 67-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>

Bibi, A., Lin, M., Margraf, J. (2019). Salutogenic constructs across Pakistan and Germany: A cross sectional study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, published online. DOI: 10.1016/j.ijchp.2019.10.001

Bieda, A., Hirschfeld, G., Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Lin, M., Margraf, J. (2019). Happiness, life satisfaction and positive mental health: Investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample. *Journal of Research in Personality*, 78, 198-209. DOI: 10.1016/j.jrp.2018.11.012.

Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H.-W., Margraf, J., & Köllner, V. (2019). Relationships between addictive Facebook use, depressiveness, insomnia, and positive mental health in an inpatient sample: A German longitudinal study. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(4), 703-713. doi:10.1556/2006.8.2019.63

Broncano Bolzoni, M. (2020). La Salud Mental de las personas con Trastorno Psicótico desde una perspectiva Positiva, Multidimensional y de Recuperación. Universidad de Girona.

Buitrago Ramirez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M.C. y Tizón, J.L. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1): 89-101.

Carr, A.; Cullen, K.; Keeney, C.; Canning, C.; Mooney, D.; Chinseallaigh, E. & O'Dowd, A. (2020) Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis, *The Journal of Positive Psychology* (versión online). DOI: [10.1080/17439760.2020.1818807](https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807)

Chen, S.P., Chang, W.P. & Stuart, H. (2020). Self-reflection and screening mental health on Canadian campuses: validation of the mental health continuum model. *BMC Psychology*, 8(76). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00446-w>

Cilar, L., Pajnikihar, M. & Stiglic, G. (2020). Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale among nursing students in Solevia. *Journal of Nursing Management*, 28: 1335-1346.

Consejo General de Enfermería. Consejos a enfermeros para cuidar su salud mental durante la crisis del coronavirus. *Diario Enfermero*, 25 de marzo de 2020.

Dreger S., Buck C.& Bolte G. (2014) Material, psychosocial and sociodemographic determinants are associated with positive mental health in Europe: a cross-sectional study. *BMJ Open* 4, e005095. doi:10.1136/bmjopen-2014-005095

European Commission: Mental Health. (2010). *Special Eurobarometer 345 / Wave 73.2*. Brussels: European Commission.

Eurofound (2017), European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society. Luxembourg: Publications Office of the European Union..

Ferré-Grau, C.; Lluch-Canut, M.T.; Albacar-Riobóo, N.; Lorca-Cabrera, J.; Raigal-Aran, L.; Sánchez-Ortega, M.A.; Boqué-Cavallé, M.; Miguel-Ruiz, M.D.; Mulet-Barberà, M.; Puig-Llobet, M. (2021). TIVA. Programa para fomentar la Salud Mental Positiva mediante la app "cuidadores crónicos". Tarragona: Publicacions UrV, Open Acces Book, Universitat de Tarragona. Disponible en: <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/book/459>

Ferré-Grau, C.; Raigal-Aran, L.; Lorca-Cabrera, J.; Ferré-Bergadá, M.; Lleixà-Fortuño, M.; Lluch-Canut, M.T.; Puig-Llobet, M.; Albacar-Riobóo, N. (2019). A multi-centre, randomized, 3-month study to evaluate the efficacy of a smartphone app to increase caregiver's positive mental Health. *BMC Public Health*, 19:888. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7264-5>

Ferré-Grau, C., Soares de Carvalho, N., Palomino-Martínez, A., Berbís-Morellò, C., Lluch-Canut, M.T. (2014). Programa de enseñanza de la Salud Mental Positiva a estudiantes de Grado de Enfermería. Tarragona: Repositorio Institucional de la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona) (pp 1-24) Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11797/DD13>

Ferré-Grau, C.; Raigal-Aran, L.; Lorca-Cabrera, J.; Lluch-Canut, M, T.; Ferré-Bergada, M.; Lleixà-Fortuño, M.; Puig-Llobet, M.; Miguel-Ruiz, D.; Albacar-Riobòo, N. (2021). A mobile app-based intervention program for nonprofessional caregivers to promote positive mental health: randomized controlled trial. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 9(1):e21708 DOI: <http://mhealth.jmir.org/2021/1/e21708>

Ferré-Bergadà, M.; Valls, A.; Raigal-Aran, L.; Lorca-Cabrera, J.; Albacar-Riobóo, N.; Lluch-Canut, T.; Carme Ferré-Grau, C. (2021). A method to calculate the personal impact of online exercises to improve the positive mental health of family caregivers of chronically ill patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21:74 (1-13). DOI: 10.1186/s12911-021-01445-6

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut (2016). Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut <http://www.salutweb.gencat.cat/url/pladesalut>

Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. Statistics Canada, Catalogue, Health Reports, 25(9): 3-9.

Government of Canada. Public Health Agency of Canada (2017). Measuring positive mental health in Canada: Myths and facts. Government of Canada. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/measuring-positive-mental-health-myths-facts.html>

Hernández, A., Hidalgo, M.D., Hambleton, R. y Gómez-Benito, J. (2020). International Test Commission guidelines for test adaptation. A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3):390-398.

Hurtado, B., Lluch, M., Casas, I., Sequira, C., Puig, M., i Roldan, JF. (2018). Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Revista Enfermería y Salud Mental*. 2018, 9, 5-17.

Hurtado, B., Moreno, C., Casas, I., Lluch-Canut, M.T., Lleixà, M., Farrés, M. Y Roldán, J. (2017). Positive mental health and prevalence of psychosocial ill-being in university nursing professors in Catalonia, Spain. *Journal of Psychosocial and Mental Health Services*, 55(7): 38-48.

lasello, M., van Agteren, J. & Cochrane, E.M. (2020). Mental health and/or mental illness: a scoping review of the evidence and implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. *Evidence Base* 20(1): 1-45. DOI: <https://doi.org/10.21307/eb-2020-001>

Jahoda M. (1958) *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books, New York.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>

Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., y Simoes, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>

Keyes, C. L. M., y Simoes, E. J. (2012). To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918>

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., y van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>

Lamers, S.M.A. (2012). *Positive mental health: Measurement, relevance and implications*. PhD Thesis. University of Twente, Enschede, Upper Saddle River, the Netherlands.

Lehtinen, V., Sholman, B. & Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice of Epidemiology of Mental Health*, 1(9)

Lleixà-Fortuño, M.; García-Martínez, M.; Lluch-Canut, M.T.; Roldán-Merino, J.; Espuny-Vidal, C.; Ferré-Grau, C.; Albacar-Riobóo, N. (2015). Diseño de una web 2.0 para cuidadores de personas con problemas crónicos de salud / Designing a 2.0 web for caregivers of people with chronic Health problems. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*. 47(Julio):149-161.

Lluch Canut, M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis doctoral Universidad de Barcelona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/2366#page=1>

Lluch-Canut, M.T. (2002). Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. *Matronas Profesión*, marzo, nº 7:10-14 Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/29057>

Lluch, M.T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 42-55. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/171128>

Lluch, M.T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 11(1) 61-78 <http://hdl.handle.net/2445/171135> <http://www.behavioralpsycho.com/>

Lluch, M<sup>a</sup> T. (2011). Decalogue of Positive Mental Health/ Decálogo de Salud Mental Positiva/ Decàleg de Salut Mental Positiva. Barcelona: Colección OMADO Deposito Digital Universidad de Barcelona. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/1/Decalogo\\_Salud\\_Mental\\_Positiva\\_trilingue.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/1/Decalogo_Salud_Mental_Positiva_trilingue.pdf)

Lluch Canut, M.T. (2020). Salud Mental Positiva y taxonomías enfermeras. *Boletín AENTDE*, 2:1-3. Disponible en: [https://www.aentde.com/pages/boletin/2020\\_2/articulomt\\_lluch/](https://www.aentde.com/pages/boletin/2020_2/articulomt_lluch/)

Lluch, M.T. (2020). Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus Covid-19. Artículo de divulgación publicado en la página web de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/Cuida-la-Salud-Mental-Positiva.pdf>.

Lluch-Canut, M.T. (2021). Salud Mental Positiva. Cuidar la Salud Mental Positiva, en el contexto de la pandemia COVID-19 y hacia un futuro denominado “nueva normalidad”. *Revista Hermeneutic*, 19:9-22.

Lluch Canut, M.T.; García-Grau, E.; Gómez Benito, J. (2007, noviembre 14-16). Fiabilidad y validez del Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+) en una muestra de población general. Comunicación oral presentada en el XI Encuentro de Investigación en Enfermería, organizado

por el Instituto de Salud Carlos III, Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería, en Madrid.

Lluch-Canut T., Puig-Llobet M., Sánchez-Ortega, M.A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau, C. & Positive Mental Health Research Group (PMHRG). (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*. 13:928. DOI: 10.1186/10.1186/1471-2458-13-928 URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/928>

Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W.M. & Becker, E.S.(2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4:8 DOI: [10.1186/s40359-016-0111-x](https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x)

Mantas Jiménez, S., Juvinyà i Canal, D., Bertran i Noguera, C., Roldán Merino, J., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13), 34-42. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a05.pdf>

Mantas Jiménez, S. (2017). Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas. Universidad de Gerona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/406045#page=1>

Meltzer H. Development of common instruments for mental health en A. Norkov & C. Gudex (Eds.), *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys* (Chapter 4; pp. 35-60). Amsterdam (The Netherlands):IOS Press, 2003. [acceso poner fecha de acceso]. Disponible en: Miguel Ruiz, M.D. (2014). Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem. Tesis doctoral Universidad de Barcelona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/275959#page=1>

Ministerio de Ciencia e Innovación. Secretaría General de Investigación (2021). Estrategia española de ciencia, tecnología e innovación 2021-2027. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Ciencia e Innovación

Ministerio de Ciencia y Tecnología, Instituto de Salud Carlos III (2021). Plan Estratégico 2021-2025. Madrid: Ministerio de Ciencia y Tecnología, Instituto de Salud Carlos III. [https://www.isciii.es/QueHacemos/Documents/Plan\\_Estrategico\\_ISCIII\\_2021-2025.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Documents/Plan_Estrategico_ISCIII_2021-2025.pdf)

Ministerio de Sanidad (2020). Normas de Buena Práctica Clínica E6[R2]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Moreno, C., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N...& Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7: 813-824.

Muñoz, C.O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Publica*39(3):166–73

Orpana H., Vachon J., Dykxhoorn J., McRae L., & Jayaraman G (2016) Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research, Policy and Practice*, 36, 1–10.

Ortega-Cejas, C.; Roldán-Merino, J.; Lluch-Canut, T.; Castrillo-Pérez, M.I.; Vicente-Hernández, M.M.; Jimenez-Barragan, M.; Biurrun-Garrido, A.; Farres-Tarada, M.; Casas, I.; Cabrera-Jaime, S. (2021). Reliability and validity study of the Spanish adaptation of the “Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire” (W-DEQ-A). *PLoS ONE* 16(3): e0248595. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248595>

Parkinson, J. (2008). Review of scales of positive mental health validated for use with adults in the UK: Technical report December 2007. NHS Health Scotland, 2008 Health Scotland is a WHO Collaborating Centre for Health Promotion and Public Health Development.

Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M.R. & Silva, C.F. (2021) COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26:1, 44-55, DOI: 10.1080/13548506.2020.1808236

Peterson C, Seligman MEP: *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. Oxford: Oxford University Press; 2004.

Polit, D.F. y Beck, C.T. (2020). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. London (U.K): Lippincott Williams & Wilkinson.

Puig-Llobet, M.; Sánchez-Ortega, M.A.; Lluch-Canut, M.T.; Moreno-Arroyo, M.C.; Hidalgo-Blanco, M.A.; Roldán-Merino, J. (2020). Positive Mental Health and self-care in patients with chronic physical Health problems: implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17:4, 293–300. <https://doi.org.sire.ub.edu/10.1111/wvn.12453>

Roldán-Merino, J.; Lluch-Canut, M.T.; Casas, I.; Sanromà-Ortíz, M.; Ferré-Grau, C.; Sequeira, C.; Falcó-Pegueroles, A.; Soares, D.; Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3):123-133. doi: 10.1111/jpm.12358 <http://www.revistatog.es/num2/pdfs/num2art3.pdf>

Romero, C.S., Catalá, J., Delgado, C., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., et al. (2020). COVID-19 psychological impact in 1309 healthcare workers in Spain: the PSIMCOV group. *Psychological Medicine*. (versión online) <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291720001671>.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of New York Academic Science*, 1094:1-12.

Ryff C, D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom* 2014;83:10-28. doi: 10.1159/000353263

Ryff, C.D. & Keyes, L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personal and Social Psychology*, 69(4): 719-727

Sampaio, F., Sequeira, C. & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 194:110620. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>

Sánchez Ortega, M.A. (2015). Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. Tesis doctoral Universidad de Barcelona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/387116#page=1>

Sánchez-Ortega, M.A.; Puig-Llobet M.; Lluch-Canut, M.T. (2015). Programa de Intervención Psicosocial de Enfermería (PIPSE) para potenciar la Salud Mental Positiva y el Autocuidado. Barcelona: Deposito Digital de la Universidad de Barcelona, colección OMADO. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/169469>

Sanromà Ortiz, M. (2016). Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. "Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida". Tesis doctoral Universidad de Barcelona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/386481#page=1>

Santamaria, M.D., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Alboniga-Mayor, J. & Picaz, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, (versión online). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Santiago-Garín, J., Bernaras Iturrioz, E., Jaurequizar Alboniga-Mayor, J., Lluch-Canut, M.T. y Albacar-Riuboo, N. (2021). Análisis de la salud mental positiva de las enfermeras del futuro. *Revista ROL de Enfermería*, (en prensa).

Santini, Z.I., Torres-Sahli, M., Hinrichsen, C. *et al.* (2020). Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health Quality of Life Outcomes* 18:297. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01546-2>

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), 45-53

Sequeira, C.; Carvalho, J.C.; Gonçalves, A.; Nogueira, M.J.; Lluch-Canut, T.; Roldán-Merino, J. (2020). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, Sep/Oct 2020;26(5):483-492.(Epub2019,May.23). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390319851569>

Sixto-Costoya, A.; Aleixandre-Benavent, R.; Vidal-Infer, A.; Lucas-Domínguez, R.; Castelló-Cogollos, L. (2019). **Data sharing: qué son y cómo se pueden compartir los datos de investigación. Manual de recomendación para gestores de la información.** Sedic-Sociedad Española de Documentación e Información Científica. Documento de trabajo nº 7.

Soares De Cavalho, D. (2018). Efectividad de un programa de Promoción y Prevención en Salud Mental Positiva en estudiantes de Grado de Enfermería Análisis Cuantitativo y Cualitativo. Universidad Rovira i Virgili, Tarragona. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/586067#page=1>

Suárez-Álvarez, O., Ruíz-Cantero, M.T., Casetti, V., Cofiño, R. y Alvarez-Dardet, C. (2020). Salutogenic interventions and health effects: a scoping review of the literature. *Gaceta Sanitaria*, (en prensa). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.002>

Subhashini, P. (2020). Character strengths for post Covid-19 growth. *Journal of Community Guidance & Research*, 37(1): 3-18.

Syed, N.B. (2020). Fears of COVID-19 and positive mental health: mediating effects of working conditions of post lockdown. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(4). DOI: 10.25215/0804.161

Teismann, T., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2019). Positive mental health, positive affect and suicide ideation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(2), 165-169. doi:10.1016/j.ijchp.2019.02.003.

Teixeira Almeida, S.M.; Coelho Ferreira, J.C.; Sequeira Da Cruz, C.; Lluch-Canut, M.T.; Ferre-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health and Social Care*, 27; 1126-1134. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12776>

Teixeira, S.; Sequeira, C.; Lluch, M.T. (2020). Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+ ): manual de apoio. Porto: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. ISBN 978-989-54826-0-3 <http://aspesm.org/index.php/programa/>

Teixeira, S.; Sequeira, C.; Lluch, M.T. (2021). Programa de promoción de la salud mental para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo. Barcelona: Diposit Digital de la UB, Colecció OMADO. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/173986>

Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. (2007) 5:63. doi: 10.1186/1477-7525-5-63

The Resilience Institute (2020). Reduce risk. Life performance. 2020 Global Resilience Report. Business insights and evidence of impact. The Resilience Institute. <https://resiliencei.com/resilience-research/2020-report/>

Tizón, J.L. (2020). Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes. Barcelona: Herder.

Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 93- 99.

Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Sambasivam, R., Jeyagurunathan, A., Seow, E., ... Subramaniam, M. (2016). Psychometric properties of the positive mental health instrument among people with mental disorders: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0424-8>

Vaingankar, J. A., Subramaniam, M., Abdin, E., Picco, L., Phua, A., Chua, B. Y., y Chong, S. A. (2013). Socio-demographic Correlates of Positive Mental Health and Differences by Depression and Anxiety in an Asian Community Sample. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 42(10), 514-523.

Vaingankar, J. A., Subramaniam, M., Abdin, E., Picco, L., Chua, B. Y., Eng, G. K., ... Chong, S. A. (2014). Development, validity and reliability of the short multidimensional positive mental health instrument. *Quality of Life Research*, 23(5), 1459-1477. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0589-0>

Vaingankar, J., Subramaniam, M., Chong, S. A., Abdin, E., Orlando Edelen, M., Picco, L., ... Sherbourne, C. (2011). The positive mental health instrument: Development and validation of a culturally relevant scale in a multi-ethnic asian population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-92>

Vaingankar, J. A., Subramaiam, M., Lim, Y. W., Sherbourne, C., Luo, N., Ryan, G., ... Chong, S. A. (2012). From well-being to positive mental health: Conceptualization and qualitative development of an instrument in Singapore. *Quality of Life Research*, 21(10), 1785- 1794. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0105-3>

Vaingankar, J. A., Subramaniam, M., Tan, L. W. L., Abdin, E., Lim, W. Y., Wee, H. L., ... van Dam, R. M. (2018). Psychometric properties and population norms of the positive mental health instrument in a representative multiethnic Asian population. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0487-9>

Valentim, O.; Carvalho, J.C.; Sequeira, C.; Moutinho, L.; Querido, A.; Lluch, T. (2020, noviembre 9-13). Salud mental positiva y estilos de vida estudiantiles en universidades públicas portuguesas. Comunicación oral presentada en el XXIV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (24th International Nursing Research Conference), organizado por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (INVESTEN- Instituto de Salud Carlos III), en Pamplona (via virtual).

Westerhoff, G.J. & Keyes, C.L.M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development* 17(2):110-119. DOI: [10.1007/s10804-009-9082-y](https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y)

Wilkinson, M. D., Dumontier, M., Aalbersberg, J. I., Appleton, G., Axton, M., Baak, A., ... Mons, B. (2016). Comment: The FAIR Guiding Principles for scientific data management and stewardship. *Scientific Data*, 3, 1–9. <https://doi.org/10.1038/sdata.2016.18>WHO, 2015

World Health Organization (2001). Strengthening mental health promotion. Fact Sheet nº 220. Geneva : WHO.

World Health Organization (2015.) *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999): Configuración, información para corrección y distribución de ítems por factores

#### **Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)**

Le presentamos un cuestionario que contiene 39 afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lea cada frase y complete mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a usted. A continuación, señale con una X en las casillas de la derecha su respuesta.

Las posibles respuestas son:

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE
- A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA
- ALGUNAS VECES
- NUNCA o CASI NUNCA

No necesita reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es su opinión. Tampoco trate de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" ya que puede estar segura/o que la información es absolutamente anónima y confidencial.

**POR FAVOR, CONTESTE A TODAS LAS AFIRMACIONES. MUCHAS GRACIAS.**

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1 A mi, .... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2 Los problemas .... me bloquean fácilmente				
3 A mi, .... 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 mi, la vida es .... aburrida y monótona				
8 A mi, .... 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 mi 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				

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
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 mi, .... 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				

## Información para corrección

### Distribución de ítems y valor positivo/negativo

Factor 1 SATISFACCION PERSONAL		Factor 2 ACTITUD PROSOCIAL		Factor 3 AUTOCONTROL		Factor 4 AUTONOMIA		Factor 5 RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION		Factor 6 HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL	
Item nº 4	+	Item nº 1	-	Item nº 2	-	Item nº 10	-	Item nº 15	+	Item nº 8	-
Item nº 6	-	Item nº 3	-	Item nº 5	+	Item nº 13	-	Item nº 16	+	Item nº 9	-
Item nº 7	-	Item nº 23	+	Item nº 21	+	Item nº 19	-	Item nº 17	+	Item nº 11	+
Item nº 12	-	Item nº 25	+	Item nº 22	+	Item nº 33	-	Item nº 27	+	Item nº 18	+
Item nº 14	-	Item nº 37	+	Item nº 26	+	Item nº 34	-	Item nº 28	+	Item nº 20	+
Item nº 31	-							Item nº 29	+	Item nº 24	-
Item nº 38	-							Item nº 32	+	Item nº 30	-
Item nº 39	-							Item nº 35	+		
								Item nº 36	+		

Si se introducen los datos de forma:

Siempre o casi siempre:	valor 4
Con bastante frecuencia:	valor 3
Algunas veces:	valor 2
Nunca o casi nunca:	valor 1

Estos valores son válidos para los ítems positivos y hay que recodificarlos (invertirlos) para los ítems negativos.

### Valores mínimos y máximos de la escala total y de los factores

Factores		Valores mínimos	Valores máximos
<b>FACTOR 1</b>			
Ítem 4	+	1	4
Ítem 6	-	1	4
Ítem 7	-	1	4
Ítem 12	-	1	4
Ítem 14	-	1	4
Ítem 31	-	1	4
Ítem 38	-	1	4
Ítem 39	-	1	4
Total F1		<b>8</b>	<b>32</b>
<b>FACTOR 2</b>			
Ítem 1	-	1	4
Ítem 3	-	1	4
Ítem 23	+	1	4
Ítem 25	+	1	4
Ítem 37	+	1	4
Total F2		<b>5</b>	<b>20</b>
<b>FACTOR 3</b>			
Ítem 2	-	1	4
Ítem 5	+	1	4
Ítem 21	+	1	4
Ítem 22	+	1	4
Ítem 26	+	1	4
Total F3		<b>5</b>	<b>20</b>
<b>FACTOR 4</b>			
Ítem 10	-	1	4
Ítem 13	-	1	4
Ítem 19	-	1	4
Ítem 33	-	1	4
Ítem 34	-	1	4
Total F4		<b>5</b>	<b>20</b>
<b>FACTOR 5</b>			
Ítem 15	+	1	4
Ítem 16	+	1	4
Ítem 17	+	1	4
Ítem 27	+	1	4
Ítem 28	+	1	4
Ítem 29	+	1	4
Ítem 32	+	1	4
Ítem 35	+	1	4
Ítem 36	+	1	4
Total F5		<b>9</b>	<b>36</b>
<b>FACTOR 6</b>			
Ítem 8	-	1	4
Ítem 9	-	1	4
Ítem 11	+	1	4
Ítem 18	+	1	4
Ítem 20	+	1	4
Ítem 24	-	1	4
Ítem 30	-	1	4
Total F6		<b>7</b>	<b>28</b>
<b>TOTAL Escala</b>		<b>39</b>	<b>156</b>

## Cuadros de texto de los items que hay en cada factor.

<b>FACTOR 1 – SATISFACCION PERSONAL</b>
4 .... me gusto como soy
6 .... me siento a punto de explotar
7 Para mi, la vida es .... aburrida y monótona
12 .... veo mi futuro con pesimismo
14 .... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean
31 .... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada
38 .... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o
39 .... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico
<b>FACTOR 2 – ACTITUD PROSOCIAL</b>
1 A mi, .... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías
3 A mi, .... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas
23.... pienso que soy una persona digna de confianza
25 .... pienso en las necesidades de los demás
37 .... me gusta ayudar a los demás
<b>FACTOR 3 – AUTOCONTROL</b>
2 Los problemas .... me bloquean fácilmente
5 .... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas
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
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables .... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal
<b>FACTOR 4 – AUTONOMIA</b>
10 .... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi
13 Las opiniones de los demás .... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones
19 .... me preocupa que la gente me critique
33 .... me resulta difícil tener opiniones personales
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes .... me siento muy insegura/o
<b>FACTOR 5 – RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION</b>
15 .... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o
16 .... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden
17 .... intento mejorar como persona
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
32 .... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes
35 .... soy capaz de decir no cuando quiero decir no
36 Cuando se me plantea un problema .... intento buscar posibles soluciones
<b>FACTOR 6 – HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL</b>
8 A mi, .... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional
9 .... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas
11 Creo que .... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas
18 .... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"
20 .... creo que soy una persona sociable
24 A mi, .... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás
30 .... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes

**Anexo 2- Plan de gestión de datos para el proyecto de investigación** “Validación y Baremación del Cuestionario de Salud Mental Positiva y Evaluación de la efectividad de un Programa de Intervención para Potenciar la Salud Mental Positiva TIVA-E aplicado a enfermeras de atención primaria de salud”

La gestión de datos de este proyecto se tratará con el soporte de la Oficina de Difusión del Conocimiento del CRAI-*Centre de Recursos per l’Aprentatge i la Investigació de la Universitat de Barcelona*, en el marco del concepto de *data sharing* y siguiendo las directrices de la Comisión Europea en materia de manejo de datos procedentes de investigaciones (European Commission, 2016) y enfocando la gestión para seguir los principios FAIR: Fiable, Accessible, Interoperable, Reusable (Sixto-Costoya et al., 2019; Wilkinson et al., 2016).

Se formulan a continuación algunos aspectos generales del Plan inicial de Gestión de Datos, entendiendo que se irá ampliando a medida que evolucione el proyecto. Tomamos como referencia inicial, además de la información contenida en la página web del CRAI-UB, las aportaciones orientativas generales de la Red de Bibliotecas y Archivos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) representadas en la figura 1.

Para la preparación inicial del Plan de Datos es importante tener en cuenta que el proyecto se plantea con dos objetivos generales, que se desarrollaran con diseños diferentes:

El objetivo general 1 se llevará a cabo con un diseño de estudio retrospectivo, en el que se aportaran datos procedentes de veintidós bases de datos diferentes, y teniendo en cuenta que una de las finalidades del proyecto de investigación es el de construir una base de datos general en acceso abierto que sea susceptible de configurar el inicio de un repositorio internacional de datos en acceso abierto para estudios del constructo Salud Mental Positiva. Las veintidós bases de datos contienen datos de una fuente común que es el Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluçh (1999) configurado por 39 ítems o variables. Existen otras variables que habrá que valorar si se mantienen o se eliminan.

Todos los datos proceden de estudios que han pasado los Comités de Ética e Investigación Clínica correspondientes (en el caso de estudios con muestras clínicas) y los Comités de Bioética (en el caso de estudios con muestras de estudiantes universitarios).

Metadatos: Se realizará una descripción detallada del procedimiento de recolección de datos, contextos en los que se han recolectado, personas e instituciones involucradas en la recolección. Se proporcionará toda la información necesaria para que quienes reutilicen los datos conozcan su procedencia, condiciones de uso y puedan citarlos correctamente

En relación con el tipo de datos, señalar que:

- Nivel de procesamiento: aunque los datos que se presentan han sido utilizados en los respectivos estudios previos, se dispone de los datos originales recolectados y, por tanto, para la construcción de la base de datos general se consideraran como datos primarios.
- Fuente de la que provienen: serán considerados datos derivados, generados en estudios previos, pero no han sido manipulados
- Serán datos numéricos extraídos de cuestionarios estandarizados
- Se almacenarán y se presentarán en archivo SAV. del programa informático SPSSX.22

Procedimiento previsto para el acceso a los datos: la base de datos se publicará a través del repositorio digital de la *Universitat de Barcelona*. La base de datos será totalmente en acceso abierto. Para ello se construirá la base contemplando las características FAIR-Fiable, Accesible, Interoperable, Reusable. Y se eliminarán todos los datos confidenciales o que puedan vulnerar la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La autoría de la base de datos será del conjunto de IPs que aportan datos a la base general.

Se aplicará una licencia de *Creative Commons* CC0 o CC0-BY 4.0. Y el repositorio de la *Universitat de Barcelona* ya incluye un DOI (*Digital Object Identifiers*) identificativo.

Los datos del ensayo clínico aleatorio (objetivo general 2 del proyecto) se depositarán igualmente en el repositorio digital de la Universidad, en el repositorio de datos de las instituciones sanitarias que participan (según las pautas de cada institución) y en los repositorios que la propia convocatoria de investigación establezca.

Figura 1. Etapas en la Preparación de un Plan de Gestión de Datos.  
Extraído de Red de Bibliotecas y Archivos del CSIC  
(Ministerio de Ciencia e Innovación. <http://bibliotecas.csic.es/>)

