

“Salud Mental Positiva y Capacidad de Autocuidado en el paciente oncológico: estudio observacional-transversal”

Ernest Crusat Abelló

Tutora: Montserrat Puig Llobet

Curs acadèmic 2022-2023



INDICE

1. RESUMEN.....	2
2. ANTECEDENTES	5
3. OBJETIVOS	9
3.1. General	9
3.2. Específicos	9
4. METODOLOGÍA.....	10
4.1 Diseño:.....	10
4.2 Ámbito de estudio:	10
4.3 Sujetos:.....	10
4.4 Criterios de inclusión:	10
4.5 Criterios de exclusión:	10
4.6 Criterios de retirada:	11
4.7 Tamaño de la muestra:	11
4.8 Técnica de muestro:	11
4.10 Variables sociodemográficas:.....	12
4.12 Instrumento de medida:.....	13
4.13 Procedimiento de recogida de datos:.....	13
4.14 Análisis de datos:	14
5. ASPECTOS ÉTICOS:.....	14
6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES:.....	15
7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PARA LA PRÁCTICA.....	15
8. PRESUPUESTO:	16
9. CRONOGRAMA:	16
10. BIBLIOGRAFÍA:	17
11. ANEXOS:	20

1. RESUMEN

Antecedentes: El cáncer es uno de los mayores problemas a nivel mundial. El aumento en el envejecimiento poblacional está provocando un cambio de paradigma sanitario. La atención centrada en la persona dirige el tratamiento al aumento en la calidad de vida. Valorar ítems como la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado, sirven para desarrollar nuevas actuaciones para aumentar esa calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital transfronterizo de la Cerdaña.

Método: Estudio descriptivo transversal y correlacional, con muestra representativa de 137 pacientes oncológicos del hospital de Cerdaña. Las personas estarán en tratamiento activo onco-específico durante el septiembre 2023 y junio 2024. El muestreo será no probabilístico consecutivo por participación y cumplirán todos los criterios de inclusión y exclusión; se cumplimentarán unos cuestionarios de forma individual y anónima. Estos incluirán preguntas sobre las variables a estudio: Salud Mental Positiva, Capacidad de Autocuidado y variables clínicas relevantes. Se realizará un análisis estadístico de las variables donde la significación estadística será de $p < 0.05$. El programa estadístico empleado será SPSS V23 para Windows.

Implicaciones para la práctica: Primer estudio en valorar salud mental positiva y capacidad de autocuidado en el paciente oncológico. Punto de partida para realizar planes estratégicos que ayuden a los pacientes oncológicos a mejorar la calidad de vida.

PALABRAS CLAVES:

Enfermería Oncológica, Salud Mental Positiva, Autocuidado, Atención al Paciente.

ABSTRAC

Background: Cancer is one of the biggest problems worldwide. The increasing age of the population is causing a change in the healthcare paradigm. The person-centered cares approach the treatment to increase the quality of life. Measuring items such as Positive Mental Health and Self-Care Capacity allows for the development new actions to increase that quality of life.

Purpose: The aim is to assess the Positive Mental Health and Self-Care Capacity of the patients that are receiving oncology treatment at the Cerdània cross-border hospital.

Methods: A descriptive, cross-sectional correlational study with a representative sample of 137 oncology patients at the Cerdània Hospital. People will be on active onco-specific treatment during September 2023 and June 2024. The sampling will be non-probabilistic and consecutive by participation and will meet all inclusion and exclusion criteria; questionnaires will be completed individually and anonymously. Statistical analysis will be performed on the variables where the statistical significance will be $p < 0.05$. The statistical program used will be SPSS V23 for Windows.

Implications for practice: It will be the first study to assess positive mental health and self-care capacity in oncology patients. It will be a starting point for strategic plans to help oncology patients improve quality of life.

KEY WORDS:

Oncology Nursing, Positive Mental Health, Self-Care, Patient Care.

Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS)

En este proyecto de investigación, se pretende conocer el estado de Salud Mental Positiva y Autocuidado de un colectivo específico, como es el de los pacientes con enfermedades oncológicas.

El incremento de la prevalencia de personas con este tipo de enfermedades en el mundo está en crecimiento constante, no solamente por el envejecimiento de la población sino que, también es provocado por la especificidad de las pruebas y los continuos avances biomédicos realizados por la medicina a nivel mundial. El aumento de cronicidad, hace que las personas tenga mayor supervivencia y por ello, es de vital importancia aumentar la calidad de su vida teniendo en cuenta aspectos como los que pretende analizar este proyecto.

Por estos motivos expuestos, se considera que la ODS 3 “Salud y bienestar para todos” es la relacionada directamente con este Trabajo Final de Master. Más concretamente con el indicador, 3.4: “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”.

2. ANTECEDENTES

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial (1). Este, tiene una gran incidencia en toda la población, siendo, además, una de las principales causas de muerte en todo el mundo (2). La organización mundial de la salud, posiciona el cáncer entre la primera y la segunda causa de muerte prematura, considerada entre los 30 y los 70 años de edad (3). La incidencia y la mortalidad en el cáncer, está creciendo rápidamente en todo el mundo.

Asimismo la supervivencia y el alargamiento de la enfermedad crece gracias a los avances biomédicos de los últimos años, provocando en consecuencia, directa un envejecimiento global de la población (3). Además, el observatorio mundial del cáncer, pronostica que para el 2040 esta enfermedad tendrá un aumento de la incidencia de 28,4 millones de personas (1).

Este aumento del envejecimiento poblacional, hace que el cáncer sea catalogado como una de las enfermedades crónicas a nivel mundial en la actualidad y es introducido en todos los planes estratégicos de actuación como uno de los problemas a abordar conjuntamente (4).

El aumento de cronicidad en los pacientes con enfermedades neoplásicas, ha provocado un cambio de paradigma en el ámbito oncológico. Dicho cambio, radica en evolucionar desde un enfoque más tradicionalista y biomédico, basado en mejorar la salud ligado exclusivamente a los resultados clínicos; hacia la atención centrada en la persona, donde la calidad de vida relacionada con la salud es un indicador clave y un objetivo principal de muchas políticas a nivel internacional (5).

Teniendo en cuenta, la Calidad de Vida de las personas, es entendida como conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa. Dos de los ítems que la componen con mayor impacto, son la promoción de la salud mental y la capacidad de autocuidado;

Por ello, son tratados en numerosos estudios, como aspectos prioritarios y a tener en cuenta en las personas con enfermedades oncológicas (6–9).

Por un lado, la Organización Mundial de la Salud (10), define la salud mental como un estado de bienestar donde la persona hace frente al estrés habitual del día a día, trabajando de forma productiva y contribuyendo en la comunidad en la que pertenece. En sentido positivo del concepto, la salud mental se transforma en el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad y de ello nace la Salud Mental positiva (SMP).

La Salud Mental Positiva, concepto iniciado por Jahoda y posteriormente trabajado por Maria Teresa Lluch, es un constructo definido como un modelo multifactorial, de seis factores interrelacionados (Satisfacción personal (F1), Actitud prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de problemas y autorrealización (F5), y Habilidades de relación interpersonal (F6); que están ligados directamente al bienestar mental y la capacidad de adaptarse a la adversidad, como forma de trabajar y desarrollar la salud mental de cada una de las personas (11).

La Salud Mental Positiva ha sido trabajada en numerosas publicaciones científicas (12), teniendo una mayor relevancia en los últimos años. Pretendiendo ser, una forma diferente de interpretar la Salud Mental, tanto a nivel científico, como a nivel de realización en las políticas públicas y de promoción de la salud.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, define el autocuidado como la capacidad que tienen las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente una situación con o sin ayuda de un sistema de apoyo. Además, en la actualidad, este constructo cobra vital importancia ya que, a nivel mundial, es uno de los medios más relevantes para la promoción de la salud y para el mantenimiento de la salud y el bienestar de las personas (13).

La capacidad de autocuidado, fue un constructo trabajado por Dorothea Orem. Esta autora, considero la capacidad de autocuidado y la capacidad de cuidar a los demás, es una función intrínseca del ser humano que va aprendiendo a medida que el individuo madura (14). Por ello, esta capacidad de autocuidado, va ligado directamente al aumento de la calidad de vida (15).

En un reciente estudio, se observa como la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado, tienen una correlación positiva y son directamente influyentes en la Calidad de Vida de las personas (16). Además se puede observar que estos dos constructos, tienen por sí solos, un interés importante a la hora de evaluar la Calidad de Vida de las personas.

Por ello y con la finalidad de incorporar y evaluar unos indicadores acordes a este cambio de paradigma, es de interés analizar directamente estos dos conceptos, ya que van ligados directamente con uno de los objetivos principales de los pacientes, y tienen relación directa al aumento de la Calidad de Vida (17–19).

Estudios recientes en el paciente oncológico, han mostrado la importancia de realizar intervenciones de empoderamiento. Estos han demostrado que tras recibir algún tipo de intervención han podido aportar una mejora notable en tanto Calidad de Vida y Salud Mental Positiva, influyendo directamente y de manera global en resultados en salud y a la satisfacción de los pacientes (20–23).

En resumen, el paradigma de atención del paciente oncológico está cambiando hacia un enfoque centrado en la persona. Esto ha provocado la necesidad de valorar diferentes ítems específicos relacionados con la Calidad de Vida de las personas. Identificar la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado son claves para poder analizar la Calidad de Vida y así desarrollar nuevas actuaciones para poder aumentarla.

Por todo ello, este proyecto de estudio es de importante interés, ya que conocer cuál es la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado en los pacientes oncológicos, sería de gran ayuda a la hora de plantear diferentes abordajes para mejorar la Calidad de Vida de este tipo de pacientes.

La pregunta de investigación de este manuscrito se plantea como: ¿Cuál es la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado de los pacientes oncológicos durante el tratamiento?

3. OBJETIVOS

3.1. General

Evaluar la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital transfronterizo de la Cerdaña.

3.2. Específicos

1. Identificar el nivel global de la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital transfronterizo de la Cerdaña de acuerdo con las características demográficas recogidas.
2. Comparar los resultados de Salud Mental Positiva y Capacidad de Autocuidado teniendo en cuenta las características clínicas concretas de cada uno de las pacientes con tratamiento oncológico del Hospital transfronterizo de la Cerdaña.
3. Relacionar las diferencias de Salud Mental Positiva y Capacidad de Autocuidado entre la parte de la Alta Cerdaña y la Baja Cerdaña en los pacientes con tratamiento oncológico del Hospital transfronterizo de la Cerdaña.
4. Establecer asociación entre la Salud Mental Positiva y Capacidad de Autocuidado de los pacientes oncológicos en el Hospital transfronterizo de la Cerdaña.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño:

Estudio cuantitativo, correspondiente a estudio observacional descriptivo, transversal y correlacional, que se realizará mediante encuestas auto cumplimentadas. En este se describirá la Salud Mental Positiva y la Capacidad de Autocuidado de una muestra representativa de pacientes oncológicos en un momento determinado. Este trabajo durará en torno a 1 año y 6 meses según la temporalización establecida en el cronograma (página 16).

4.2 Ámbito de estudio:

La investigación se realizará en el Hospital transfronterizo de la Cerdaña, concretamente en la unidad de atención oncológica.

4.3 Sujetos:

La muestra estará constituida por las personas que tengan una enfermedad oncológica en el Hospital transfronterizo de la Cerdaña, tanto la Alta Cerdaña, territorio Francés, como la Baja Cerdaña, territorio Catalán. Concretamente los pacientes oncológicos que estén en tratamiento activo onco específico entre septiembre de 2023 y julio de 2024.

4.4 Criterios de inclusión:

- Tener una enfermedad oncológica.
- Pacientes con tratamiento activo oncológico endovenoso y/o por vía oral.

4.5 Criterios de exclusión:

- Estar en tratamiento exclusivo con radioterapia.
- Tener una edad inferior a 18 años.
- Tener incapacidad para leer el cuestionario y/o escribir en castellano.
- No participar de forma voluntaria.

4.6 Criterios de retirada:

- No cumplimentar el 75% de los cuestionarios.
- No tener el consentimiento informado firmado.

4.7 Tamaño de la muestra:

La población diana del estudio son las personas que tengan una enfermedad oncológica que estén en seguimiento activo en el Hospital transfronterizo de la Cerdaña. El tamaño de la muestra se ha calculado a partir de una población de referencia de 200 sujetos. Considerando una $p= 0,05$, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$) y asumiendo una tasa de pérdidas del 0,1 (10%). Con todo ello, el tamaño de la muestra obtenido es de $n= 137$. El cálculo del tamaño de la muestra se ha realizado mediante el programa GRANMO.

4.8 Técnica de muestro:

El muestreo empleado para el proyecto será no probabilístico consecutivo por participación teniendo en cuenta los criterios tanto de exclusión como de inclusión del mismo.

4.9 Variables principales:

Salud mental positiva: se evaluará mediante el Cuestionario de SMP de Lluch. El cuestionario SMP-39 es un instrumento validado para la evaluación de la salud mental positiva. Consta de 6 factores (F1- Satisfacción personal: 8 ítems, F2- Prosocial Actitud: 5 ítems, F3- Autocontrol: 5 ítems, F4-Autonomía: 5 ítems, F5- Resolución de problemas y autorrealización: 9 ítems, y F6- Relaciones interpersonales habilidades: 7 ítems) con un total de 39 ítem de distribución desigual. Los valores finales posible, oscilan entre 39 y 156: a mayor puntuación mayor nivel de salud mental positiva. El cuestionario ha sido analizado en una muestra de estudiantes con un alfa de Cronbach de 0,91 y en la población en general de 0,88 (24).

Capacidad de autocuidado: se evaluará mediante la escala ASA. Esta escala mide la capacidad general de las personas de autocuidado. Consta de 24 ítems (16 positivos y 8 negativos). Las preguntas 2, 6, 11, 13, 14, 15, 20 y 23 se invierten para fines de puntuación. Los valores finales posibles fluctúan desde 24 (capacidad mínima de autocuidado) hasta 96 (capacidad máxima de autocuidado), con un punto de corte de 48, por debajo del cual hay baja capacidad de autocuidado. Un mayor autocuidado se indica con una puntuación más alta. La escala ha sido validada obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,77 (25).

4.10 Variables sociodemográficas:

Se recogerán a partir de un formulario adjunto a los dos cuestionarios e incluyen (Anexo 1):

- Género: hombre, mujer, no binario, otros.
- Edad: Se preguntará la fecha de nacimiento y se calculará la edad.
- Nacionalidad: Española, Francesa, Otras.
- Estado civil: soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, pareja de hecho.
- Apoyo social: vive en pareja, vive acompañado, vive solo, vive con soporte externo, vive en una residencia)

4.11 Variables clínicas:

Se obtendrán datos de las historias clínicas transcritas por los investigadores. Estarán divididas en las siguientes categorías:

Enfermedad oncológica: Se apuntará el tipo de tumor que tiene las personas en la nomenclatura internacional TNM. T = tamaño tumor. N = número de ganglios linfáticos cancerosos. M = presencia de metástasis (26).

Tipo de tratamiento: endovenoso u oral y nombre del tratamiento.

Antecedentes patològics: Se anotaran las enfermedades de los pacientes descritas en los antecedentes de las historias clínicas (Ejemplos: hipertensión, diabetes, insuficiencia respiratoria, mentales...)

4.12 Instrumento de medida:

En primer lugar, en este se responderá a las variables sociodemográficas indicadas anteriormente. Estas estarán en la primera página de los cuestionarios.

En segundo lugar, se tendrán que responder las preguntas del Cuestionario de SMP-39 explicado anteriormente (Anexo 2). Este consta de 39 ítems. Los ítems están formulados como afirmaciones positivas y negativas, con cuatro posibilidades de respuesta (siempre o casi siempre; con bastante frecuencia; algunas veces; nunca o casi nunca).

En tercer lugar, se encontrará la escala de ASA (Anexo 3). Esta consta de 24 ítems divididos en formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones que suman (Totalmente de acuerdo: 4, De acuerdo: 3, En desacuerdo: 2 y Totalmente en desacuerdo: 1).

4.13 Procedimiento de recogida de datos:

Inicialmente, se solicitará autorizaciones del proyecto al comité ético del Hospital transfronterizo de la Cerdaña situado en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova y se enviará una carta a la dirección del centro hospitalario. Tras las aprobaciones descritas anteriormente, se realizará una reunión con la dirección del centro, con el fin de dar a conocer los objetivos del proyecto y la metodología con la que se quiere trabajar. En esta reunión, se aprovechará para entregar un boceto del proyecto.

A continuación, se realizará otra reunión con el departamento de oncología del hospital, tanto con el equipo de enfermería como del equipo médico, con la finalidad de que estén informados de la realización de dicho estudio en el centro.

Los investigadores principales serán los encargados de entregar los cuestionarios propuestos con el correspondiente consentimiento informado (Anexo 4). Si los participantes, no terminan o no acaban los cuestionarios en ese momento, los profesionales del departamento, serán los encargados de recoger los cuestionarios del estudio y guardar-los hasta ser recogidos por los investigadores. A todos los profesionales, se les facilitará el contacto del equipo investigador por si en algún momento, uno de los participantes, tuviera alguna dificultad o duda, para así poderla solucionar.

4.14 Análisis de datos:

Se realizara un examen previo de distribución de variables. Para el análisis inferencial se utilizarán los test estadísticos acorde al tipo de variante: para realizar medias y medianas se utilizará la prueba de t de Student en los grupos binarios y la ANOVA unidireccional cuando existan más de dos grupos. Para la comparación de correlación entre variables se utilizará la correlación de Pearson. Para todos los test se asumirá diferencias significativas en valores de $p < 0,05$ para un intervalo de confianza del 95%. El análisis de los datos se realizará con el programa estadístico SPSS V23 para Windows.

5. ASPECTOS ÉTICOS:

El proyecto será aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. La investigación se desarrollará teniendo en cuenta las directrices de la Declaración de Helsinki (27) respetando sus códigos éticos. La participación será voluntaria y todos los datos serán anónimos y tratados con confidencialidad. Además, las personas participantes tendrán que firmar un consentimiento informado para garantizarles la confidencialidad de sus datos acorde con la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 (LOPD) y el Reglamento General de Protección de Datos (RGDP) (28); Los datos serán codificados y solo los investigadores tendrán acceso a estos.

6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES:

La dificultad principal del estudio será la falta de sujetos para la muestra, al ser un hospital comarcal, la población es limitada. Por ello, los investigadores a la hora de realizar la entrega de las encuestas y consentimiento informado, realizarán una breve explicación del estudio y los motivos principales, para así, animar a las personas a responder las encuestas.

En tanto a las limitaciones, está en el tipo de muestreo, al ser un muestreo por participación, puede existir la posibilidad de que solo las personas con más capacidad de autocuidado y más salud mental positiva sean las que quieran participar. No obstante, los investigadores, enfatizarán en la explicación del estudio previo el interés de poder saber cómo está la población de estudio para poder establecer aspectos de mejora y planes de cuidados para los pacientes. Otro aspecto a considerar, es la falta de direccionalidad, al ser un estudio transversal, el análisis de la población es medida en un momento concreto y eso hace que solo exista una sola medición, no obstante, como se ha comentado con anterioridad, al ser un primer estudio con este tipo de pacientes, servirá como puerta de entrada para futuras investigaciones.

7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PARA LA PRÁCTICA

Este estudio valorará por primera vez la salud mental positiva en los pacientes con enfermedades oncológicas. Por lo tanto, podría ser un inicio para poder encarar nuevas líneas de investigación hacia este ámbito.

Además, dependiendo de los resultados, podría ser de gran ayuda tanto a la sociedad como a las instituciones, para saber si es necesario invertir en planes estratégicos y programas que ayuden a los pacientes oncológicos, a aumentar esta salud mental positiva y la capacidad de autocuidado, repercutiendo directamente en la mejora de la calidad de sus vidas.

10. BIBLIOGRAFIA:

1. Deo SVS, Sharma J, Kumar S. GLOBOCAN 2020 Report on Global Cancer Burden: Challenges and Opportunities for Surgical Oncologists. *Ann Surg Oncol*. 2022 Oct; 29(11): 6497–500.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin*. 2021; 71(3):209–49.
4. World Health Organization. Global action plan: for the prevention and control noncommunicable diseases 2013-2020. Ginevra. 2013.
5. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(1):718–4808.
6. Boškailo E, Franjič D, Jurič I, Kiseljakovič E, Marijanovič I, Babic D. Resilience and quality of life of patients with breast cancer. *Psychiatria Danubina*. 2021; 33:572–9.
7. Heß V, Meng K, Schulte T, Neuderth S, Bengel J, Faller H, et al. Decreased mental health, quality of life, and utilization of professional help in cancer patients with unexpressed needs: A longitudinal analysis. *Psychooncology*. 2022; 31(5):725–34.
8. Lindert J, Sancassiani F, Massa E, Nardi AE. An Overview of the International Literature on Health-Related Quality of Life, Mental Health and Psychosocial Issues in People with Cancer. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2022; 17(1):253–6.
9. Yildirim A, Hacıhasanoğlu Aşilar R, Bakar N, Demir N. Effect of anxiety and depression on self-care agency and quality of life in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; 19(1):14–22.

10. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta (Internet). OMS 2022. (Citada 1/1/2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
11. Lluch Canut MT. Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. *Matronas Profesión*. 2012. p. 10–4.
12. Ovidio Muñoz C, Restrepo D, Cardona D, De Citar F. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática Artículo de revisión. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2016; 39(3):2016.
13. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nurs Sci Q*. 2022; 35(1):70–6.
14. Dorothea Orem. Vol. 26, *Choice Reviews Online*. 1988. p. 26-2442.
15. van Roij J, Brom L, Sommeijer D, van de Poll-Franse L, Raijmakers N. Self-care, resilience, and caregiver burden in relatives of patients with advanced cancer: results from the eQuiPe study. *Support Care Cancer*. 2021; 29(12):7975–84.
16. Puig Llobet M, Sánchez Ortega M, Lluch-Canut M, Moreno-Arroyo M, Hidalgo Blanco MÀ, Roldán-Merino J. Positive Mental Health and Self-Care in Patients with Chronic Physical Health Problems: Implications for Evidence-based Practice. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2020; 17(4):293–300.
17. Lavalley DC, Chenok KE, Love RM, Petersen C, Holve E, Segal CD, et al. Incorporating patient-reported outcomes into health care to engage patients and enhance care. *Health Affairs*. 2016; 35(4):575–82.
18. Antunes B, Harding R, Higginson IJ. Implementing patient-reported outcome measures in palliative care clinical practice: A systematic review of facilitators and barriers. *Palliative Medicine*. 2014; 28(2):158–75.
19. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The picker patient experience questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002; 14(5):353–8.

20. Mukherjee A, Mazumder K, Ghoshal S. Impact of different sociodemographic factors on mental health status of female cancer patients receiving chemotherapy for recurrent disease. *Indian Journal Palliative Care*. 2018; 24(4):426–30.
21. Holtmaat K, van der Spek N, Lissenberg-Witte BI, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. *Support Care Cancer*. 2019; 27(2):443–50.
22. Huang CC, Kuo HP, Lin YE, Chen SC. Effects of a Web-based Health Education Program on Quality of Life and Symptom Distress of Initially Diagnosed Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Canc Educ*. 2019; 34(1):41–9.
23. Wadsworth LP, Wessman I, Björnsson AS, Jonsdottir G, Kristinsson SY. The half-painted picture: Reviewing the mental health impacts of cancer screening. *Med (United States)*. 2022; 101(38).
24. Lluch Canut MT. Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1999.
25. Gallegos, E. (1998). Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las capacidades de auto-cuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 6(9), 260–266.
26. Amin MB, Edge S, Greene F, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, Gershewald JE, Compton CC, Hess KR, et al. (Eds.). *AJCC Cancer Staging Manual* (8th edition). 2017.
27. Editorial, E. (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Arbor*, 184(730), 349–352.
28. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Protección de datos de carácter personal. Selección y ordenación. 1999.

11. ANEXOS:

1- Variables Sociodemográficas y clínicas

Apreciado participante, gracias por acceder a realizar las encuestas de este proyecto, los investigadores estamos muy agradecidos que gracias a usted podamos tirar adelante proyectos para mejorar la calidad de nuestra atención de manera participativa.

·Código /NHC (A rellenar por el investigador):_____

·Genero: Hombre Mujer No binario OTROS

·Edad: _____

· Nacionalidad: Española Francesa Otras

·Estado Civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a

Viudo/a Pareja de hecho

·Apoyo social: Vive en pareja Vive acompañado

Vive solo Vive con soporte externo Vive en una residencia

(A rellenar por el investigador)

TNM: _____

Tipo neoplasia: _____

Tipo de tratamiento: _____

Antecedentes de interés: _____

2- Escala Salud Mental Positiva

	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 problemasme 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 entornointento 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				

3- Escala de ASA

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	2	4
1 A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.				
2 Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud, son buenas.				
3 Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda.				
4 Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo				
5 Para mantenerme con salud yo pongo en primer lugar lo que sea necesario hacer.				
6 Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo				
7 Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora				
8 Con tal de mantenerme limpio yo puedo cambiar la frecuencia con que me bañan				
9 Yo puedo alimentarme de manera tal que se mantenga un peso correcto para mí				
10 Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda seguir tal como soy				
11 Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
12 Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
13 Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado(a)				
14 Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.				
15 Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16 He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17 Si tengo que tomar una nueva medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables.				
18 Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros				
19 Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20 Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme				
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

4- Consentimiento Informado

Título del estudio: “Salud Mental Positiva y Capacidad de Autocuidado en el paciente oncológico: estudio observacional-transversal”

Nombre investigador principal: Ernest Crusat Abelló

Correo de contacto: ecrusat@hcerdanya.eu

Sr/Sra _____ con DNI _____

DECLARA:

Que ha sido informada/do del estudio que tiene como título: “**Salud Mental Positiva y Capacidad de Autocuidado en el paciente oncológico: estudio observacional-transversal**” y que se le ha facilitado un correo por si tuviera alguna duda o sugerencia entorno al mismo.

Este documento tiene la finalidad de tener por escrito su participación totalmente voluntaria; El estudio consiste en cumplimentar un el cuestionario adjunto y firmar este documento del “consentimiento informado” en el sobre tiene dos copias una para usted y otra que tiene que ir firmada para los investigadores.

Confidencialidad: Los investigadores se comprometen a mantener en todo momento la confidencialidad de los datos recogidos durante todo el proceso de la investigación. Los datos recogidos solo se podrán publicar o presentarse en congresos y revistas científicas.

Nombre y Apellidos: _____

Firma del /la participante:

Día: ____ de _____ del _____