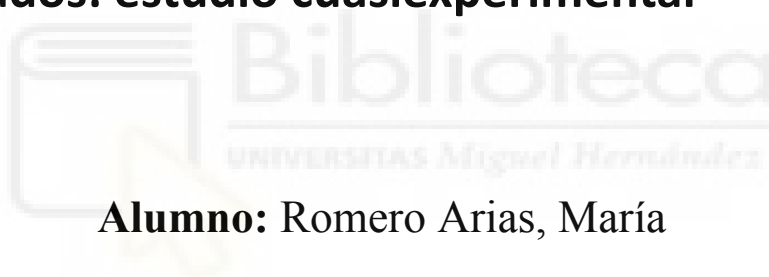


## TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Efectividad de una intervención psicoeducativa y de apoyo social para reforzar la resiliencia y reducir la sobrecarga en cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados: estudio cuasiexperimental**



**Alumno:** Romero Arias, María

**Tutor:** Carrillo Murcia, Irene

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria**  
**Curso: 2022-2023**



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 25/03/2023

Nombre del tutor/a	Irene Carrillo Murcia
Nombre del alumno/a	María Romero Arias
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Implantación de una intervención psicoeducativa y basada en apoyo social para reforzar la resiliencia y reducir la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes inmovilizados: estudio antes y después
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	230324065847
Código de Investigación Responsable	<b>TFM.MPA.ICM.MRA.230324</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Implantación de una intervención psicoeducativa y basada en apoyo social para reforzar la resiliencia y reducir la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes inmovilizados: estudio antes y después** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán  
Presidente del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

### Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de



prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>



## Resumen

**Introducción:** En España se ha producido un aumento de la tasa de dependencia, encargándose de los cuidados mujeres en su mayoría, de manera informal, sin retribución económica y durando muchos años. Apareciendo por ello lo que se conoce como sobrecarga del cuidador que, junto con el estrés continuo, puede derivar en el llamado síndrome de Burnout. Debido a esto van surgiendo necesidades por parte de los/as cuidadores/as como una buena red de apoyo social y familiar y la capacidad de resiliencia. La enfermería comunitaria tiene un papel clave en la provisión de apoyo y asesoramiento.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa y basada en apoyo social para reforzar la resiliencia, mejorar la experiencia y reducir la sobrecarga en cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados.

**Diseño del estudio:** Estudio analítico, prospectivo, cuasiexperimental sin grupo control.

**Intervención:** Se llevará a cabo un programa de intervención psicoeducativa, a través del cual se proporcionará a los/as cuidadores/as informales información y entrenamiento en habilidades para la gestión del estrés, la sobrecarga emocional y el afrontamiento adaptativo. Incluirá la creación de una comunidad virtual de apoyo social con asesoramiento por parte de enfermería. Se llevarán a cabo nueve sesiones grupales dirigidas por una enfermera de atención primaria.

**Impacto esperado:** Tomando como referencia los datos del Área VIII, en la que los pacientes inmovilizados representan el 0,40% de la población, se estima que en el Servicio Murciano de Salud se asiste a 5.971 personas que presentan esta condición. Si se asume que éstos sufren una pérdida significativa de autonomía que requiere el apoyo de un/una cuidador/a, la implantación de una intervención como la propuesta en este estudio podría mejorar la capacidad de resiliencia y reducir el nivel de sobrecarga de aproximadamente 5.000 cuidadores/as informales.

**Palabras clave:** cuidador informal, resiliencia, apoyo social, inmovilización, sobrecarga, intervención, ensayo clínico.

## **Abstract**

**Introduction:** In Spain there has been an increase in the dependency ratio, care taking care of women mostly, informally, without financial compensation and lasting for many years. For this reason, what is known as caregiver overload appears, which, together with continuous stress, can lead to the so-called Burnout syndrome. Due to this, needs are emerging on the part of the caregivers, such as a good social and family support network and the capacity for resilience. Community nursing has a key role in providing support and advice.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of a psychoeducational intervention based on social support to strengthen resilience, improve experience and reduce overload in informal caregivers/caregivers of immobilized patients.

**Study Design:** Analytical, prospective, quasi-experimental study without control group.

**Intervention:** A psychoeducational intervention program will be carried out, through which informal caregivers/s will be provided with information in skills and strategies for stress management, the emotional overload and adaptive coping. It will include the creation of a virtual community of social support with nursing advice. Nine group sessions will be led by a primary care nurse.

**Expected impact:** Taking the data from Area VIII as a reference, in which immobilized patients represent 0.40% of the population, it is estimated that the Murcian Health Service as a whole assists 5,971 people with this condition. If it is assumed that they suffer a significant loss of autonomy that requires the support of a caregiver, the implementation of an intervention such as the one proposed in this study could improve the resilience capacity and reduce the level of overload of approximately 5,000 caregivers. /as informal.

**Keywords:** informal caregiver, resilience, social support, immobilization, caregiver burdens, intervention, clinical trial.

## Índice

1. Pregunta de Investigación.	6
2. Pregunta en formato PICO.	6
3. Antecedentes y estado actual del tema.	6
4. Justificación del estudio	10
5. Hipótesis	11
6. Objetivos	11
7. Materiales y métodos	11
7.1 Diseño de estudio	11
7.2 Población diana y población a estudio	11
7.3 Criterios de inclusión y exclusión	12
7.4 Cálculo del tamaño de la muestra	12
7.5 Método de muestreo	13
7.6 Método de recogida de datos	13
7.7 Variables	14
7.8 Descripción de la intervención	15
7.9 Descripción del seguimiento	17
7.10 Estrategia de análisis estadístico	17
8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis	17
9. Estrategia de búsqueda bibliográfica	18
10. Limitaciones y posibles sesgos	19
11. Aspectos éticos de la investigación	19
12. Calendario y cronograma	20
13. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad	21
14. Instalaciones e instrumentación	21
15. Presupuesto	21
16. Bibliografía	23
17. Anexos	27

### **1. Pregunta de Investigación.**

En cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados, ¿puede una intervención psicoeducativa y de apoyo social reducir la sobrecarga y mejorar la experiencia y resiliencia?

### **2. Pregunta en formato PICO.**

**P:** Cuidadores/as principales informales de pacientes inmovilizados del Área VIII de Salud de la Región de Murcia.

**I:** Intervención psicoeducativa y social.

**C:** No hay comparación.

**O:** Reducir la sobrecarga y mejorar la experiencia y la resiliencia del/la cuidador/a.

### **3. Antecedentes y estado actual del tema.**

En las últimas décadas, en España se está produciendo un cambio demográfico pasando de una alta tasa de natalidad, a un incremento del envejecimiento poblacional. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020 el 21% de la población tenía 65 años o más, frente al 16% en 2001. (1)

El incremento de población envejecida está relacionado con el incremento de la tasa de dependencia que en 2022 fue de 30,96% en población mayor de 64 años. (2)

El aumento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y el predominio de enfermedades crónicas, evidencian cambios en la pirámide poblacional, reflejando una población cada vez más anciana y dependiente, con mayores necesidades de asistencia, lo que hace necesario plantearse nuevos retos y estrategias para afrontar esta nueva situación. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define envejecimiento como la acumulación de daños a nivel molecular y celular que lleva a una disminución de las capacidades corporales y a un incremento del riesgo de padecer enfermedades y, por ello, de morir. El envejecimiento se produce a lo largo del tiempo, de forma progresiva, y suele ir asociado a acontecimientos vitales importantes, como la jubilación o el fallecimiento de la pareja, entre otros. (4)

En cambio, la dependencia implica no poder vivir de forma autónoma y necesitar de forma duradera la ayuda de otros para realizar las actividades de la vida diaria.

De las muchas condiciones de salud que se asocian a situaciones de dependencia, se encuentran aquellas que afectan a la movilidad de las personas. Se considera paciente inmovilizado a aquella persona que tiene problemas para poder desplazarse o que pasa la mayoría del día en la cama, necesitando ayuda en domicilio. (5)

Datos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud 2003 muestran que el 7,5% de las personas que necesitan cuidados por parte de un/a cuidador/a no lo obtienen. Quienes los reciben, corresponde el 89,4% a cuidado informal, el 14,8% de servicios privados y el 8,1% de públicos. (6)

Esta situación se relaciona con una mayor necesidad de cuidadores/as. La ayuda en domicilio de los pacientes inmovilizados suele recaer en el cuidador informal, que es la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente dependiente, no recibiendo retribución económica, siendo las mujeres las que culturalmente han asumido este papel en la familia, encargándose además de las tareas domésticas. Son familiares directos (generalmente madre, hija o esposa) que conviven con la persona dependiente a la que cuidan. Debido al incremento de la esperanza de vida y el grado de dependencia de los pacientes inmovilizados, los cuidados suelen durar muchos años. Apareciendo, en consecuencia, lo que se conoce como sobrecarga del cuidador. Por esta razón, la carga del cuidador es un problema importante de salud pública, que altera la vida de millones de personas en España y en el mundo. (7)

La sobrecarga del cuidador hace referencia tanto a la carga subjetiva (actitudes y vivencias de cuidar), como a la carga objetiva (cambios a nivel familiar y personal de los cuidadores), así como al impacto físico y económico que la provisión continuada de cuidados conlleva. (8)

Esta sobrecarga repercute negativamente sobre la salud física y psicológica de los/as cuidadores/as. El impacto psicológico es el más evidente y puede manifestarse en forma de estrés psicológico, bajo estado de ánimo, sensación de pérdida de autonomía, depresión, sentimiento de culpa, frustración, ansiedad, insomnio e irritabilidad. (9) (10) El estrés continuo puede producir el llamado síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado que se define como un estado, fruto de un proceso continuado y progresivo, que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización o falta de empatía y bajo sentido de realización. (11)



En la esfera física, el síndrome de Burnout repercute sobre los/as cuidadores/as aumentando la morbilidad, el cansancio, así como el riesgo de sufrir lumbalgias. Mientras que, en la esfera psicológica, produce deterioro de la calidad de vida, insatisfacción vital, pérdida de relaciones sociales, etc. Además del coste económico directo e indirecto que supone cuidar a pacientes inmovilizados ya que, en muchos casos, la persona cuidadora se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo para poder dar respuesta a las elevadas demandas de cuidado.

El deterioro de la salud física y mental de los cuidadores también tiene un impacto sobre la persona cuidada, ya que reduce la calidad de los cuidados, pudiendo producirse errores de medicación o prácticas inadecuadas. (9)

Los estudios disponibles indican que un 39,7% de los/las cuidadores/as presenta sobrecarga asociada a una mala percepción del propio estado de salud y un 25% ansiedad. (12) Algunos de los factores que influyen en la frecuencia de aparición y la intensidad de estas respuestas son los estilos de afrontamiento, la capacidad de resiliencia, la edad, el nivel de dependencia del paciente y la duración de los cuidados. (13) (14)

Las necesidades que presentan los/as cuidadores/as informales de los pacientes inmovilizados son diversas. A nivel administrativo, los/as cuidadores/as necesitan información y asesoramiento sobre las opciones de apoyo administrativo disponibles, la remisión a las instituciones responsables de tramitar y gestionar las ayudas oportunas y la interacción con los proveedores de seguros. Otra necesidad común se deriva de la ausencia de flexibilidad horaria en la provisión de cuidados, teniendo problemas para encontrar personas que puedan reemplazarlos en el trabajo. La red de apoyo social y familiar es muy importante para ellos. Además de encontrar a alguien con quien hablar en situaciones específicas del cuidado y aspectos más técnicos. La necesidad de formación se concreta en la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad y su evolución, así como de habilidades y destrezas para proporcionar de forma correcta al receptor cuidados y apoyo en actividades diarias como el aseo, la alimentación, el vestido, la deambulación, la incontinencia y la movilización. Las prácticas de cuidado también incluyen la administración de medicación y la manipulación de dispositivos y productos sanitarios (glucómetros, sondas, etc.). Por último, destaca la necesidad de adaptar

el hogar al paciente inmovilizado, como tener una grúa y silla de ruedas, los accesos (puertas) y el baño. (15)

La resiliencia es la capacidad de una persona para adaptarse a una situación adversa. Dado que, por lo general, los/as cuidadores/as se ven sometidos de manera continuada en el tiempo a situaciones estresantes y altamente demandantes, resulta clave reforzar su resiliencia para preservar sus niveles de bienestar y evitar los problemas de salud asociados a la sobrecarga crónica.

Cuando la resiliencia está presente en los contextos de cuidados, tanto los cuidadores como las personas cuidadas crean un ambiente de bienestar, que permite proporcionar cuidados en condiciones de mayor calidad y de forma más satisfactoria. También se relaciona la resiliencia con una mayor calidad de vida y menores síntomas psicológicos, como la depresión. Para mantener la resiliencia, hay diversos factores que ayudan, como la dieta, el ejercicio, la risa y un buen apoyo social. (16)

El apoyo social se relaciona con la percepción que tiene la persona sobre su red social. La percepción de apoyo ayuda a favorecer un ambiente más positivo, contribuye a la resiliencia y, además, promueve el autocuidado. Un buen apoyo social se caracteriza por contar con una buena red de apoyo a la hora de hacer frente a diversos problemas.

Entre los recursos disponibles para afrontar todas estas necesidades se encuentra, la atención a domicilio, desde el sistema sanitario o desde los servicios sociales. Entendiéndose como la atención que se ofrece desde la atención primaria para atender a unos cuidados en el domicilio. Por otro lado, otro recurso sería la atención diurna en centros de día a los pacientes. También, se puede considerar la participación en grupos de ayuda para los/as cuidadores/as. Estos grupos están formados por personas con un problema común, siendo el objetivo prestar ayuda, compartiendo información y apoyo emocional entre cuidadores. Las residencias/instituciones temporales, llamadas unidades de respiro, permiten al/la cuidador/a principal descansar durante un periodo de tiempo determinado para poder aliviar la sobrecarga. Por último, existen otros recursos como escuelas de cuidadores/as, guías, páginas web y residencias permanentes. (17)

La enfermería comunitaria puede tener un papel clave en la provisión de apoyo y asesoramiento a los/as cuidadores/as informales dando respuesta a algunas de sus

necesidades. Éstas se pueden abordar a través de la consulta de enfermería de atención primaria, ya que los enfermeros se encuentran en primera línea, realizan la atención domiciliaria y el seguimiento de los pacientes inmovilizados, recogido en su cartera de servicios, por lo que pueden ayudar y aconsejar sobre todas las necesidades que surgen al cuidador y la familia, sobre todo las necesidades técnicas, y realizan una valoración integral del paciente cada vez que es necesario. Además, como papel de enfermería también se pueden desarrollar talleres prácticos ante necesidades técnicas, de respiración y prestar guías o realizar charlas para resolver dudas y capacitar a los cuidadores. (6)

#### **4. Justificación del estudio**

El envejecimiento y, especialmente, la dependencia asociada a este se ha convertido en un problema de salud pública que lleva aparejada una alta demanda de cuidados. En la actualidad, quienes están haciendo frente a esta situación son los/as cuidadores/as informales, habitualmente mujeres que asumen la responsabilidad de cuidar de su familiar en situación de dependencia sin recibir a cambio una retribución económica. La complejidad de la tarea de cuidar junto con la falta de recursos y la cronificación de esta situación conlleva un desgaste progresivo en la salud física y psicológica de los/as cuidadores/as. (9)

El diseño de intervenciones psicoeducativas dirigidas a este colectivo constituye un medio válido para proporcionar apoyo social, emocional e instrumental a los/as cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados y mejorar así su experiencia de cuidados y capacidad de resiliencia. (6) En esta línea, se han puesto en marcha algunas iniciativas dirigidas a cuidadores/as de personas con demencia o a padres de pacientes pediátricos con enfermedades raras. (18) Sin embargo, no se han encontrado intervenciones para mejorar la resiliencia y el apoyo social de los/las cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados. La mayoría de los programas existentes para este colectivo se dirigen a la prevención de úlceras por presión y otras complicaciones asociadas a la inmovilización. (19)

Parece necesario diseñar intervenciones integrales que den respuesta, no solo a las necesidades instrumentales y técnicas, sino también a las necesidades afectivas de los/as cuidadores/as informales de personas inmovilizadas. En este sentido,

enfermería de atención primaria juega un papel clave por su proximidad y accesibilidad a este colectivo, así como por sus conocimientos técnicos.

En consecuencia, este estudio pretende determinar si la puesta en marcha, desde enfermería de atención primaria, de una intervención psicoeducativa basada en apoyo social contribuye a reducir la sobrecarga emocional y mejorar la experiencia y la resiliencia de los/as cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados.

## **5. Hipótesis**

La aplicación de una intervención psicoeducativa y basada en el apoyo social reducirá la sobrecarga y mejorará la resiliencia y la experiencia de cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados del Área VIII.

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo principal**

Evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa y basada en apoyo social para reforzar la resiliencia, mejorar la experiencia y reducir la sobrecarga en cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Determinar si se reducen los niveles previos de sobrecarga del cuidador/a.
- Valorar si se produce un incremento de la resiliencia.
- Comprobar si se produce una mejora del apoyo social percibido.
- Evaluar si mejora la experiencia del cuidador/a informal.
- Evaluar la satisfacción de los/as cuidadores/as informales con la intervención.

## **7. Materiales y métodos**

### **7.1 Diseño de estudio**

Se trata de un estudio analítico, prospectivo, con diseño cuasiexperimental, longitudinal, sin grupo control.

### **7.2 Población diana y población a estudio**

La población diana son los/as cuidadores/as informales de personas inmovilizadas, asistidas desde atención primaria en los centros de salud del Área VIII.

Población a estudio: cuidadores/as de pacientes que cumplen criterios de paciente inmovilizado, pertenecientes al Área VIII.

### **7.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Serán susceptibles de participar en el estudio cuidadores/as informales de pacientes inmovilizados atendidos en centros de salud del Área VIII que cumplan los siguientes criterios:

- Ser el/la cuidador/a principal del paciente inmovilizado.
- Haber asumido las labores de cuidado durante al menos los últimos 6 meses.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.

Se considerará como pacientes inmovilizados a aquellas personas que, habiendo sido valoradas en su domicilio por medicina o enfermería, pasan la mayor parte del día en la cama o tienen problemas graves para la movilización y el desplazamiento con independencia de cuál sea la causa, y en quienes esta situación perdura durante más de dos meses.

Serán criterios de exclusión:

- Cuidadores/as informales que no deseen participar.
- Cuidadores/as de pacientes inmovilizados no pertenecientes a los centros de salud del Área VIII.

Y los casos en los que se cumplan las siguientes condiciones relacionadas con la persona cuidada:

- Traslado del usuario fuera del ámbito geográfico del Área VIII.
- Mejora de la autonomía.
- Curación del proceso o la condición de salud que causaba la inmovilización.
- Ingreso institucional (Hospital, Residencia, ...).
- Inclusión en el servicio de Atención a Personas en Situación Terminal.
- Exitus.

### **7.4 Cálculo del tamaño de la muestra**

Para calcular el tamaño muestral se ha utilizado el programa informático Epidat. Considerando como referencia los resultados del estudio de Morales-Asencio et al., (20) en el que la puntuación media obtenida por cuidadores de pacientes inmovilizados de cuatro áreas salud andaluzas en la escala de sobrecarga de Zarit

fue de 58,5 con una desviación estándar de 14,8, se estima un tamaño muestral de 31 sujetos para detectar una diferencia de medias antes y después de la intervención de 10 puntos con un nivel de confianza del 95%, una potencia del 95% y una correlación de 0,5. Con unas pérdidas estimadas del 20%, el tamaño muestral asciende a 39 sujetos.

### **7.5 Método de muestreo**

Para la selección de los participantes se utilizará un método no probabilístico basado en un muestreo de conveniencia.

El profesional de enfermería de atención primaria, contactará con los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, a través de llamadas telefónicas, para identificar a sus cuidadores/as informales e invitarles a participar en el estudio.

### **7.6 Método de recogida de datos**

Para este estudio se recogerán los datos a través de escalas y cuestionarios autoadministrados.

En primer lugar, se ofrecerá información sobre el estudio verbal y por medio de la hoja de información al participante (Anexo I) y, en caso de que la persona acepte formar parte del estudio se le pedirá que firme el consentimiento informado (Anexo II). Por otro lado, se administrará un formulario de datos sociodemográficos (Anexo III) y, por último, una encuesta de satisfacción de la intervención (Anexo IV).

Para determinar la sobrecarga percibida por el/la cuidador/a principal, se utilizará la escala de Zarit (Anexo V). Este instrumento consta de 22 ítems, con escala tipo Likert de 5 opciones (0 = nunca; 1 = rara vez; 2 = algunas veces; 3 = bastantes veces; 4 = casi siempre). El rango de puntuaciones oscila entre 22 y 110 puntos. Las puntuaciones inferiores a 47 indican ausencia de sobrecarga, entre 47 y 55 sobrecarga leve y  $\geq 56$  sobrecarga intensa. (21)

Para medir la resiliencia del/la cuidador/a se utilizará la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) (Anexo VI). Se trata de 25 ítems con escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (“en absoluto”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo”, y “casi siempre”), puntuadas de 0 (“en absoluto”) a 4 (“casi siempre”). El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 100, correspondiendo una mayor puntuación a un mayor nivel de resiliencia.

Se utilizará la escala de Estrés Percibido (EEP-10) (Anexo VII) para valorar la percepción de desbordamiento y el nivel de estrés de los/as cuidadores/as. El instrumento consta de 14 ítems con valoración de la puntuación con escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta, puntuadas de 0 (“nunca”) a 4 (“muy a menudo”). El rango de puntuaciones en la escala es de 0 a 56, correspondiendo los resultados más altos a niveles más altos de estrés percibido.

La escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPS) (Anexo VIII), se utilizará para evaluar el apoyo social percibido en áreas como la familia, amigos y otros significativos. Esta escala está formada por 12 ítems con puntuación tipo Likert, con 7 opciones, puntuadas de 1 (“totalmente en desacuerdo”) a 7 (“totalmente de acuerdo”). Las puntuaciones van de 12 a 84, a mayor puntuación mayor nivel de apoyo social percibido. (22)

Se aplicará el Cuestionario IEXPAC-Cuidadores, (Anexo IX) que consta de 16 ítems con formato tipo Likert, con 5 opciones de respuesta, puntuadas de 0 (“nunca”) a 5 (“siempre”) y se utiliza para la valoración de la experiencia de los/as cuidadores/as.

## 7.7 Variables

Variables independientes:

Variables referidas al/la cuidador/a:

- Edad: cuantitativa continua (años)
- Sexo: cualitativa nominal dicotómica (hombre/mujer)
- Convive con la persona cuidada: cualitativa nominal dicotómica (sí/no)
- Grado de parentesco: cualitativa nominal (hija/o, nuera/yerno, sobrina/o, nieta/o, mujer/marido)
- Número de horas que invierte al día para las tareas de cuidado: cuantitativa continua.
- Situación laboral: cualitativa nominal dicotómica (trabajando/ paro)
- Número de personas a su cuidado: cuantitativa continua.

Variables referidas a la persona cuidada:

- Causa de la inmovilización en domicilio: cualitativa nominal.
- Duración de la inmovilización en domicilio (años): cuantitativa continua.
- Beneficiaria de ayuda de dependencia: cualitativa nominal (sí/no).

Variables dependientes:

- Nivel de sobrecarga: escala de Zarit: cualitativa ordinal.
- Nivel de resiliencia: escala de Resiliencia de Connor-Davidson: cualitativa ordinal.
- Apoyo social: escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido: cualitativa ordinal.
- Manejo de estrés: escala de Estrés Percibido (EEP-10): cualitativa ordinal.
- Valoración experiencia de los/las cuidadores/as con el Cuestionario IEXPAC-Cuidadores: cualitativa ordinal.

### **7.8 Descripción de la intervención**

Se llevará a cabo un programa de intervención psicoeducativa, a través del cual se proporcionará a los/as cuidadores/as informales información y entrenamiento en habilidades y estrategias para la gestión del estrés y la sobrecarga emocional y el afrontamiento adaptativo de las demandas vinculadas a las labores de cuidado. Se llevarán a cabo nueve sesiones grupales dirigidas por una enfermera de atención primaria. La intervención se estructurará en dos bloques principales:

- Entrenamiento en habilidades y estrategias de afrontamiento y gestión emocional para desarrollar y reforzar la resiliencia de los/as cuidadores/as.
- Creación de una comunidad de apoyo social online para el intercambio de recursos y la resolución de cuestiones técnicas y especializadas sobre la provisión de cuidados a personas inmobilizadas. Esta comunidad online tendrá dos áreas, una en la que se facilite el intercambio de consejos y apoyo entre cuidadores/as y otra, profesional, donde se podrán plantear dudas al personal de enfermería que una vez por semana dará respuesta a las preguntas planteadas por los/as cuidadores/as. Las sesiones tendrán una periodicidad semanal y una duración aproximada de 60 minutos. Debido al contenido de las sesiones, y para una mayor atención y participación, el número máximo de participantes en cada grupo será de 12 cuidadores/as.

A continuación, se detalla el contenido de cada sesión: (23)

#### **-Sesión 1: bienvenida, detección de necesidades y dinámica del grupo.**

Dar a conocer el funcionamiento del grupo, detectar las necesidades de los/as cuidadores/as informales y generar un clima de confianza. Presentar los contenidos de la intervención y la dinámica de funcionamiento.



Realizar la evaluación inicial con la administración de escalas: Zarit, CD-RISC, IEXPAC, EEP-10, MSPS y formularios de datos sociodemográficos.

-Sesión 2: creación de una comunidad de cuidadores.

Creando una plataforma digital en forma de aplicación para generar una comunidad de apoyo mutuo entre cuidadores/as y asesoramiento especializado por parte de atención primaria, donde pueden ir hablando entre ellos y una vez por semana se conecta la enfermera de atención primaria y resuelve dudas.

-Sesión 3: estrategias y habilidades de afrontamiento y solución de problemas. (24)

Explicar los estilos y las estrategias de afrontamiento que las personas emplean a la hora de abordar situaciones estresantes. Identificar dos tipos de estrategias de afrontamiento, centradas en la emoción y en el problema. Reflexionar sobre el grado de adaptación de las estrategias empleadas por cada participante. Promover la transición de un afrontamiento desadaptativo o poco constructivo a otro más adaptativo y constructivo.

Definir estrategias útiles para afrontar los problemas. Tomando especial importancia técnicas como la reparación, que se traduce en la capacidad de suspender y ajustar el estado emocional de una persona, y la claridad emocional.

-Sesión 4: conocimiento y práctica de técnicas de relajación.

Identificar en qué consiste y los beneficios de la puesta en práctica de técnicas de relajación. Explicar técnicas como respiración abdominal, relajación muscular progresiva y meditación.

-Sesión 5: mindfulness.

Explicar beneficios y realización de mindfulness. Realizar ejercicios para la puesta en práctica de la atención plena. Invitar a los participantes a planificar una actividad diaria para la práctica consciente.

-Sesión 6: entrenamiento en gestión emocional. (25)

Definir y desarrollar habilidades de autorregulación emocional y conductual para la identificación y el afrontamiento de procesos estresantes.

-Sesión 7: habilidades de autocompasión y práctica de la gratitud.

Trabajar la aceptación, la autoimagen, reforzando la autoestima, reconociendo experiencias positivas y cualidades de uno mismo para valorarse, reconociendo la labor que realiza y el esfuerzo.

-Sesión 8: apoyo social.

Identificar los apoyos sociales de los cuidadores/as, el tipo de apoyo y ayudas sociales existentes. Debatir sobre el funcionamiento y la adecuación de la comunidad de cuidadores/as.

-Sesión 9: cierre y valoración post intervención.

Exposición individual de los cambios motivados por la intervención en la práctica y el bienestar de los participantes. Planteamiento y resolución de dudas. Administración de escalas y cuestionarios (Zarit, CD-RISC, IEXPAC, EEP-10, MSPS y encuesta de satisfacción).

### **7.9 Descripción del seguimiento**

Se realizará un post-test a través de tres mediciones, inmediatamente después de finalizar la intervención (sesión 9), a los seis meses y a los doce meses. Manteniéndose la comunidad de apoyo durante esos doce meses posteriores a la intervención.

Dichas sesiones de seguimiento se realizarán de forma individual en la consulta de enfermería y se volverán a realizar las escalas Zarit, CD-RISC, IEXPAC, EEP-10, MSPS. También se resolverán dudas y nuevas necesidades surgidas durante estos meses.

### **7.10 Estrategia de análisis estadístico**

Para la codificación y el análisis de los datos se utilizará el programa informático IBM SPSS Statistics 27.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables cualitativas, además de tablas de distribución de frecuencias. Para la realización del análisis de variables cuantitativas, se emplearán tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y valores de dispersión.

Se utilizará T de Student para medidas repetidas en las variables cuantitativas y test Chi-Cuadrado para las cualitativas.

Se realizarán análisis de regresión logística multivariante para identificar factores asociados a la sobrecarga, la resiliencia y experiencia de la persona que cuida.

## **8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis**

Este estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa y de apoyo social para reducir la sobrecarga y el estrés al tiempo que se mejora la resiliencia, el apoyo social y la experiencia de los/as cuidadores/as informales de los pacientes inmovilizados del Área VIII. Si la intervención logra reducir la sobrecarga y mejorar la resiliencia a partir del desarrollo de estrategias de afrontamiento, se espera que estos resultados produzcan una mejora de la calidad de vida de los/as cuidadores/as.

Actualmente, el rol de cuidador/a es fundamental e imprescindible en la sociedad, por lo que es de gran importancia identificar los problemas del cuidado y evitar o paliar en lo posible el “síndrome del cuidador”. Mostrando así la necesidad de implementar este tipo de programas en sistemas como el Servicio Murciano de Salud. Tomando como referencia los datos del Área VIII, en la que los pacientes inmovilizados representan el 0,40% de la población cubierta, se estima que en el conjunto del Servicio Murciano de Salud se asiste a aproximadamente a 5.971 personas que presentan esta condición (CIAP A82). Si se asume que estos pacientes sufren una pérdida significativa de autonomía que requiere el apoyo de un/una cuidador/a, la implantación generalizada de una intervención como la propuesta en este estudio podría mejorar la capacidad de resiliencia y reducir el nivel de sobrecarga de aproximadamente 5.000 cuidadores/as informales.

### 9. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo el diseño de este programa se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scielo. Se recurrió también a páginas web, como el Instituto Nacional de Estadística, libros de Geriátría, la Cartera de Salud del Servicio Murciano de Salud.

Las búsquedas se limitaron a trabajos publicados en inglés o español entre 2012 y 2023. Se extrajeron referencias bibliográficas de artículos ya seleccionados previamente para obtener más estudios.

Los términos DeCS/MeSH y operadores booleanos utilizados fueron:

DECS/MeSH	OPERADORES BOOLEANOS
“informal care”, “caregiver”, “informal caregiving”, “caregiver burden”, “burden”, “Burnout syndrome”, “cuidado informal”,	AND

“cuidador”, “cuidador informal”, “dependencia”, “resiliencia”, “apoyo social”, “cuidadores”, “inmovilización”, “sobrecarga”, “síndrome de burnout”	
--	--

Fuente: Elaboración propia

### **10. Limitaciones y posibles sesgos**

Algunos de los sesgos que pueden afectar a la precisión de los resultados son, por un lado, el sesgo de selección, que aparece cuando las personas que están incluidas en el estudio pueden distinguirse en ciertas características sociodemográficas en cuanto a la población indicada. También, puede ocurrir que aparezcan bajas de sujetos durante el programa, por distintos motivos. En el caso de cuidadores/as informales, es posible que la ausencia a algunas sesiones del programa de intervención se deba a la dificultad para ser sustituidos por una tercera persona en las labores de cuidado.

Por otro lado, el efecto de deseabilidad social se detecta cuando los participantes contestan los cuestionarios con las respuestas ideales y no con las reales. Mientras que el Efecto Hawthorne o sesgo de información aparece cuando los participantes saben que están siendo estudiados.

El uso de escalas lleva consigo una necesidad de comprensión y aceptación por parte de los participantes, por lo que el profesional de enfermería debe encargarse de resolver dudas para evitar una posible limitación.

### **11. Aspectos éticos de la investigación**

El protocolo del estudio ha sido aprobado por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández (código: TFM.MPA.ICM.MRA.230324). Para iniciar el proyecto, será necesario que esta misma oficina apruebe el estudio cuasiexperimental. También, deberá contar con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Se tienen en cuenta también, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, por la cual los datos se tratarán de manera confidencial. La Ley 41/2002 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de

derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula el derecho a la información y al consentimiento informado. Por otro lado, el proyecto ha sido redactado respetando los principios éticos enunciados en la Declaración de Helsinki adoptada en junio de 1964, en el Convenio del Consejo de Europa (Oviedo), en la Declaración Universal de la UNESCO y en el Informe Belmont.

## 12. Calendario y cronograma

Actividad	Sept 23	Oct 23	Nov 23	Dic 23	En 24	Feb 24	Mar 24	Abr 24	May 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Sept 24
Revisión de la literatura	X												
Solicitud autorización CEIC	X												
Diseño de la intervención	X	X											
Reclutamiento de participantes		X											
Intervención en grupos de 12			X	X	X								
Evaluación post-intervención						X							
Seguimiento							X						X

Actividad	Oct 24	Nov 24	Dic 24	Ene 25	Feb 25	Mar 25	Abr 25	May 25	Jun 25	Jul 25	Ago 25	Sept 25
Codificación y análisis de datos	X	X	X									
Difusión resultados				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia

### **13. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad**

El personal de enfermería de atención primaria será el que lleve a cabo el programa. También participará un ingeniero que diseñará y desarrollará una aplicación para la puesta en marcha de una comunidad de apoyo online que tendrá dos áreas, una en la que se facilite el intercambio de consejos y apoyo entre cuidadores/as y otra profesional, donde se podrán plantear dudas al personal de enfermería que una vez por semana dará respuesta a las preguntas planteadas por los/as cuidadores/as.

También participarán en las sesiones el psicólogo y el trabajador social del centro en los aspectos relacionados con sus materias (relajación, estrategias de afrontamiento, etc.).

### **14. Instalaciones e instrumentación**

Para la realización de este programa hemos necesitado una zona cómoda, grande, con buena iluminación y posibilidad de cambiarla, poco ruido, buena ventilación y con un ordenador, un proyector y un puntero.

Las sesiones se realizan en la sala de reuniones del Centro de Salud de la enfermera responsable del programa. Dentro de la sala serán necesarias sillas, una impresora, folios, tóner y bolígrafos para la realización de las escalas.

### **15. Presupuesto**

Presupuesto solicitado	Coste
<b>Gastos de personal:</b>	
Enfermera de AP del CS de Torre Pacheco	0€
Psicóloga del CS de Torre Pacheco	0€
Trabajadora Social del CS de Torre Pacheco	0€
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0€</b>
<b>Gastos de ejecución:</b>	

Licencia del programa SPSS	500€
Material de papelería: fotocopias de escalas y formularios, bolígrafos y tinta impresora.	100€
Esterillas (12)	250€
<b>SUBTOTAL</b>	<b>850€</b>
<b>Difusión de resultados:</b>	
Inscripción a congresos	330€
Publicación de artículos en revistas científicas indexadas en JCR	5.000€
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5330€</b>
<b>Viajes y dietas:</b>	
Congresos nacionales o internacionales y difusión de resultados	1500€
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1500€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7680€</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 16. Bibliografía

1. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; Una población envejecida; [citado 2023 Abr 23]. Disponible en: [https://www.ine.es/prodyser/demografia\\_UE/bloc-1c.html?lang=es](https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es)
2. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años, por comunidad autónoma; [citado 2023 Abr 24]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1455>
3. Peña-Ibáñez, F., Melero-Martín, J., Álvarez-Ramírez, M. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enferm. glob* [Internet]. 2016 [citado 2023 Abr 11];15(43). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004)
4. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 2023 May 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Moreno JO, Guerrero RO. Los costes de los cuidados informales en España. *Presup. Gasto Público*. 2009;(56):163-81.
6. Wangmo, T., Schweikert, K., Poppe, C., Krones, T. Supportive needs of informal caregivers of people with amyotrophic lateral sclerosis in Switzerland: a qualitative study. *Palliat Care Soc Pract* [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 16];16:26323524221077700. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35252864/>
7. Cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud (SMS) [Internet]. Consejería de Sanidad, Servicio Murciano de Salud; Murcia; 2007. [Fecha de acceso 21 de marzo de 2023]. URL disponible en: [https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=1303&idsec=88](https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1303&idsec=88)
8. Mateo-Rodríguez, I., García-Calvente, MM., Eguiguren, A. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit* [Internet]. 2004 [citado 2023 Abr 18];18(4):132-139. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=es).



9. Mateo-Rodríguez, I., Maroto-Navarro, G., García-Calvente, MM. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* [Internet]. 2004 [citado 2023 Mayo 08];18(5):83-92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es).
10. Sepúlveda, A., Romero, I., Carreño, S., Arias-Rojas, M. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 8];12(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000200306&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200306&lng=en).
11. Torres-Avenidaño, B., Pulgarin-Torres, AM., Berbesi-Fernández, DY., Agudelo-Cifuentes, MC. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Univ. Salud* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 2];20(3):261-269. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
12. Yonte, MB., Yonte, F., Meneses, MT. Perfil emocional y social del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un entorno rural. *Nure Investg* [Internet]. 2013 [citado 2023 May 2];52:1-9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/570>
13. Rogero-García, J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2009 [citado 2023 Abr 18]; 83(3):393-405. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000300005&lng=es).
14. Perosanz, M., Navarro, M., Jiménez, L., García, MC., Blanco, E. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 18];29(2):79-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200079&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079&lng=es).
15. Soto-Fernández, I., Jerez, B., Gómez-Cantarino, S., Domínguez-Isabel, P., Alaminos, MA. La resiliencia como factor protector del cuidador informal en la labor del cuidado: Una revisión sistemática cualitativa en salud. *New Trends in Qualitative Research* [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 18];84:40-452. Disponible

en:

[http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2184-77702021000300440&lng=es](http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000300440&lng=es)

16. Jofre, V., Espinoza, K. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc. enferm* [Internet]. 2012 [citado 2023 Abr 18];18(2):23-30. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000200003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>.
17. Rivas, G., Manquián, E., García, FE. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2016 [citado 2023 May 8];15(3):101-111. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242016000300010&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010&lng=es&tlng=pt).
18. Mersal, Fathia Ahmed, Nahed Ahmed Mersal, and Hoda Ahmed Hussein. "Effect of educational guidelines for prevention of immobilization complications on caregivers performance and patients functional condition." *Am J Nurs Res* 5.2 (2017): 32-41.
19. Das, Supriya, and S. Supriya. "Effectiveness of Structured Teaching Programme on Prevention and Management of Pressure Ulcer for Caregivers of Hospitalized Immobilized Patients." *International Journal of Nursing Education* 5.1 (2013): 181.
20. Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdráan-Mañas M, Carrasco AM, García-Arrabal JJ, Toral-López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:193. doi: 10.1186/1472-6963-8-193.
21. Muñoz, P., González, AM., Álvarez, L. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 [citado 2023 Abr 18];22(6):618-619. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020&lng=es)
22. Robles-Ortega, H., Peralta-Ramírez, MI., Padilla, J., González-Gómez, A., García-León, MA. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de

- Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. Anal. psicol [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 18];35(1):33-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282019000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000100005&lng=es)
23. Tighe, J., Shand, F., Joyce, S., J Laurent, S., Harvey, S., A Bryant, R. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. BMJ Open [Internet]. 2018;8:e017858. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/6/e017858.full.pdf>
24. Martínez, AE., Piqueras, JA., Inglés, CJ. Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. [citado 2023 May 2]. Disponible en: <https://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>
25. Trocoli, F., Remor, E., García-Llana, H., Del Peso, G., Celadilla, O., Barbero, J et al. Beneficio de la realización de un taller en gestión emocional para enfermería nefrológica. Enferm Nefrol [Internet]. 2012 [citado 2023 May 23];15(3):176-181. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000300004&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000300004&script=sci_arttext&lng=pt)

## 17. Anexos

### ANEXO I: Hoja de información al/a la participante



Número admitido a trámite (OIR UMH):	230324065847
Número Expediente*: *Puede verificar la autorización ética del presente proyecto de investigación en el código QR superior	
Título del proyecto:	Efectividad de una intervención psicoeducativa y de apoyo social para reforzar la resiliencia y reducir la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes inmovilizados: estudio cuasiexperimental
Investigador/a principal:	María Romero Arias
Departamento/Instituto:	Departamento de Psicología de la Salud

Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido aprobado por el Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández. El proyecto se llevará a cabo de acuerdo con la normativa vigente y a los principios éticos internacionales aplicables. Con el fin de que pueda decidir si desea participar en este proyecto, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. En este documento podrá encontrar información detallada sobre el proyecto. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el proyecto se le solicitará que firme el

consentimiento informado si desea participar en él.

Si decide participar en este estudio debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso en que decida suspender su participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en sus derechos y/o relación con los investigadores.

El proyecto se llevará a cabo en la Universidad Miguel Hernández.

### **¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE PROYECTO?**

El envejecimiento y, especialmente, la dependencia asociada a este se ha convertido en un problema de salud pública que lleva aparejada una alta demanda de cuidados. La complejidad de la tarea de cuidar junto con la falta de recursos y la cronificación de esta situación conlleva un desgaste progresivo en la salud física y psicológica de los cuidadores. El diseño de intervenciones psicoeducativas dirigidas a este colectivo constituye un medio válido para proporcionar apoyo social emocional e instrumental a los cuidadores informales de pacientes inmovilizados y mejorar así su experiencia de cuidados y capacidad de resiliencia. No se han encontrado intervenciones para mejorar la resiliencia y el apoyo social de los cuidadores informales de pacientes inmovilizados. Parece necesario diseñar intervenciones integrales que den respuesta, no solo a las necesidades instrumentales y técnicas, sino también a las necesidades afectivas de los cuidadores informales de personas inmovilizadas.

### **¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL PROYECTO?**

Evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa y basada en apoyo social para reforzar la resiliencia, mejorar la experiencia y reducir la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes inmovilizados.

### **¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO?**

Se trata de un estudio analítico, prospectivo, con diseño cuasiexperimental, longitudinal, sin grupo control.

La duración del estudio se prolongará durante un periodo de tiempo de doce meses. Se realizará un post-test a través de tres mediciones, inmediatamente después de finalizar la intervención (sesión 9), a los seis meses y a los doce meses.

### **¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Usted recibirá el mismo trato participe o no en el proyecto. En consecuencia, no obtendrá ningún beneficio directo con su participación. No obstante, la información que nos facilite, así como la que se obtenga de los análisis que se realicen, pueden ser de gran utilidad para mejorar el conocimiento que tenemos hoy día sobre la influencia del teletrabajo en el clima laboral percibido por el personal de administración y servicios y ello permitirá idear formas de promover las condiciones idóneas para garantizar un ambiente de trabajo positivo en contextos laborales telemáticos.

Por su participación en el estudio no obtendrá compensación económica.

### **¿QUÉ RIESGOS PUEDO SUFRIR POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?**

Ninguno.

### **¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?**

Datos relativos a las características personales como el sexo, edad y la situación laboral. Si convive con la persona cuidada, el grado de parentesco, el número de horas que invierte al día para las tareas de cuidado, el número de personas a su cuidado. El nivel de sobrecarga, de resiliencia, el apoyo social y el manejo del estrés.

Datos relativos a las características de la persona cuidada como la causa de la inmovilización en domicilio, la duración de la inmovilización en domicilio (años), si es beneficiaria de ayuda de dependencia.

### **¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?**

La UMH, como Responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD)

El acceso a su información personal quedará restringido a la investigadora principal

(María Romero Arias), cuando se precise, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de estos de acuerdo con la legislación vigente. El Investigador/a, cuando procese y trate sus datos tomará las medidas oportunas para protegerlos y evitar el acceso a los mismos de terceros no autorizados.

\* Responsable del tratamiento: Universidad Miguel Hernández de Elche; CIF: Q-5350015-C. Secretaría General. Información de la delegada de protección de datos: [dpd@umh.es](mailto:dpd@umh.es)

\* Responsable interno del tratamiento: María Romero Arias (Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido aprobado por el Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández. El proyecto se llevará a cabo de acuerdo con la normativa vigente y a los principios éticos internacionales aplicables.

Con el fin de que pueda decidir si desea participar en este proyecto, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. En este documento podrá encontrar información detallada sobre el proyecto. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el proyecto se le solicitará que firme el consentimiento informado si desea participar en él.

Si decide participar en este estudio debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso en que decida suspender su participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en sus derechos y/o relación con los investigadores.

El proyecto se llevará a cabo en la Universidad Miguel Hernández.

### **¿CON QUIÉN PUEDO CONTACTAR EN CASO DE DUDA?**

Si usted precisa más información sobre el estudio puede contactar con María Romero Arias. Correo electrónico: [maria.romero29@goumh.umh.es](mailto:maria.romero29@goumh.umh.es).

## ANEXO II: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número admitido a trámite (OIR UMH):	230324065847
Número Expediente*: *Puede verificar la autorización ética del presente proyecto de investigación en el código QR superior	
Título del proyecto:	Efectividad de una intervención psicoeducativa y de apoyo social para reforzar la resiliencia y reducir la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes inmovilizados: estudio cuasiexperimental
Investigador/a principal:	María Romero Arias

Yo.....

(Nombre y apellidos manuscritos por el participante)

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:



- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente:

Doy      No doy

Mi consentimiento para la participación en el presente proyecto de investigación, así como para el acceso y utilización de mis datos personales en las condiciones detalladas en la hoja de información.

<b>FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE</b>	<b>FIRMA DEL INVESTIGADOR/A</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> María Romero Arias
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>

### **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo continuar participando en el estudio “Efectividad de una intervención psicoeducativa y de apoyo social para reforzar la resiliencia y reducir la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes inmovilizados: estudio cuasiexperimental”.

<b>FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE</b>	<b>FIRMA DEL INVESTIGADOR/A</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> María Romero Arias
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>

### **ANEXO III: Formulario de datos sociodemográficos**

#### **Datos sobre el/la cuidador/a:**

##### **Edad:**

##### **Sexo:**

Hombre

Mujer

##### **Estado civil:**

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

##### **Situación laboral:**

Con empleo

Sin empleo

##### **Situación familiar:**

Vive con familia y la persona dependiente

Vive con familia

Vive solo con la persona dependiente

##### **Situación económica:**

Más de 1,5 veces el salario mínimo

Desde el salario mínimo hasta 1,5 veces el salario mínimo

Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva

##### **Tiempo que lleva cuidando (meses):**

##### **Relaciones sociales del cuidador:**

Amigos

Solo con familia y vecinos

Solo con familia o vecinos

No sale del domicilio, recibe visitas

No sale y no recibe visitas

## ANEXO II: Encuesta de satisfacción con la intervención

Las preguntas de esta encuesta están desarrolladas para evaluar el nivel de satisfacción del participante tras la intervención.

Por favor, responda marcando con una cruz la casilla correspondiente a su valoración:

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
El programa está bien organizado (información, coordinación, tamaño grupos, perfil participantes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El contenido se ajusta a mis necesidades como cuidador/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de sesiones ha sido suficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El ambiente ha sido apropiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La aplicación me ha parecido fácil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El programa me ha sido útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO V: Escala de Zarit

Es un cuestionario autoadministrado.

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
¿Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

### OPCIONES

1= Nunca    2= Rara vez    3= Algunas veces    4=Bastantes veces    5=Casi siempre

### Resultados:

Ausencia de sobrecarga <47

Sobrecarga leve entre 47 y 55

Sobrecarga intensa ≥56

## ANEXO VI: Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

### CD-RISC Escala de Resiliencia Connor-Davidson

K.M.Connor y J.R.Davidson, 2003  
Adaptación española Crespo, Fernández-Lansac y Soberon, (2014)

#### Instrucciones:

A continuación, se le presentan algunas frases relacionadas con aspectos relacionados con algunas formas de ser, pensar o sentir de las personas.

Lea atentamente cada una de estas afirmaciones y decida que tan parecida o tan distinta de acuerdo con cómo ha sido UD. durante el último mes.

No hay respuestas buenas ni malas, pues cada uno tiene su forma propia de pensar, sentir y comportarse.

Para ello, tenga en cuenta la siguiente valoración:

0	1	2	3	4
<i>No verdadero</i>	<i>Raramente verdadero</i>	<i>A veces verdadero</i>	<i>A menudo verdadero</i>	<i>Cierto casi todo el tiempo</i>

Original	CD-RISC Escala de Resiliencia Connor-Davidson					
	No verdadero	Raramente Verdadero	A Veces Verdadero	A menudo Verdadero	Cierto casi todo el tiempo	
1	1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0	1	2	3	4
2	2. Tengo relaciones cercanas y seguras	0	1	2	3	4
3	3. A veces el destino o Dios pueden ayudar	0	1	2	3	4
4	4. Puedo afrontar lo que venga	0	1	2	3	4
5	5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos	0	1	2	3	4
6	6. Veo el lado divertido de las cosas	0	1	2	3	4
7	7. Hacer frente al estrés fortalece	0	1	2	3	4
8	8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad	0	1	2	3	4
9	9. Las cosas ocurren por una razón	0	1	2	3	4
10	10. Sea como sea, doy lo mejor de mí	0	1	2	3	4
11	11. Puedes alcanzar tus objetivos	0	1	2	3	4
12	12. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo	0	1	2	3	4
13	13. Sé a quién acudir para buscar ayuda	0	1	2	3	4
14	14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad	0	1	2	3	4
15	15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas	0	1	2	3	4
16	16. No me desanimo fácilmente por los fallos	0	1	2	3	4
17	17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0	1	2	3	4
18	18. Tomo decisiones impopulares o difíciles	0	1	2	3	4
19	19. Puedo manejar sentimientos desagradables	0	1	2	3	4
20	20. Tengo que actuar por corazonadas	0	1	2	3	4
21	21. Las cosas que hago tienen un sentido	0	1	2	3	4
22	22. Tengo el control de mi vida	0	1	2	3	4
23	23. Me gustan los retos	0	1	2	3	4
24	24. Trabajas para conseguir tus objetivos	0	1	2	3	4
25	25. Estoy orgulloso de mis logros	0	1	2	3	4

## ANEXO VII: Escala de Estrés Percibido (EEP-10)

<b>Durante el último mes:</b>	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

UNIVERSITAS Miguel Hernández

## ANEXO VIII: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

### Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social MSPSS

(Zimet y cols., 1988)

A continuación, lea cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indique su acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas empleando esta escala. Marque con X.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente De acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una Situación difícil.							
2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir mis penas y alegrías							
3. Mi familia realmente intenta ayudarme.							
4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.							
5. Existe una persona que realmente es una fuente de Bienestar para mí.							
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.							
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal							
8. o puedo hablar de mis problemas con mi familia							
9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis penas y alegrías							
10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos							
11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones							
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos							

## ANEXO IX: Cuestionario IEXPAC-Cuidadores

<p><b>1. Respetan el estilo de vida de la persona que cuido</b> Los profesionales sanitarios que atienden a la persona que cuido me preguntan sobre sus necesidades, costumbres y preferencias, para adaptar su plan de cuidados y tratamiento.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre
<p><b>2. Están coordinados para ofrecernos una buena atención</b> Los profesionales sanitarios que atienden a la persona que cuido en el centro de salud y los que la atienden en el hospital hablan entre ellos y se coordinan para mejorar su bienestar y su calidad de vida y los de la familia.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre
<p><b>3. Me ayudan a informarme por Internet</b> Los profesionales sanitarios que atienden a la persona que cuido me informan sobre páginas web y foros de Internet de los que me puedo fiar para conocer mejor su enfermedad, el tratamiento y las consecuencias que pueden tener en su vida.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre
<p><b>4. Ahora sé cuidar mejor</b> Con el apoyo de los profesionales sanitarios y sociales que atienden a la persona que cuido, ha mejorado mi confianza y mi capacidad para cuidarla, manejar sus problemas de salud y afrontar mejor su situación.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre
<p><b>5. Me preguntan y me ayudan a seguir el plan de tratamiento de la persona que cuido</b> Reviso con los profesionales sanitarios que atienden a la persona que cuido el cumplimiento de su plan de cuidados y tratamiento y, si tengo dudas, me las aclaran.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre
<p><b>6. Acordamos los objetivos más importantes de sus cuidados para manejar mejor su enfermedad</b> He podido comentar y acordar con los profesionales sanitarios que atienden a la persona que cuido cuáles son sus problemas de salud y sociales más importantes y cómo manejarlos adecuadamente para mantener su calidad de vida.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre
<p><b>7. Se aseguran de que toma la medicación correctamente</b> Los profesionales sanitarios que atienden a la persona que cuido me informan de cómo administrarle la medicación y revisan conmigo si la está tomando correctamente y cómo le está sentando.</p>	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Casi nunca	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Siempre



<p><b>8. Se preocupan por el bienestar de la persona que cuido</b>  Los profesionales sanitarios y sociales que atienden a la persona que cuido se preocupan por su calidad de vida y los veo comprometidos para que mejore su bienestar.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<p><b>9. Se preocupan por mi salud y bienestar</b>  Los profesionales sanitarios y sociales que atienden a la persona que cuido se preocupan por mi salud y mi calidad de vida y los veo comprometidos con mi bienestar</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<p><b>10. Se preocupan por mi sobrecarga emocional y física</b>  Los profesionales sanitarios y sociales que atienden a la persona que cuido se preocupan por la sobrecarga emocional y física que conlleva ser cuidador y me informan sobre cómo puedo prevenirla.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<p><b>11. Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar</b>  Los profesionales sanitarios y sociales que atienden a la persona que cuido me informan sobre los recursos sanitarios y sociales de que dispongo (en mi barrio, ciudad o pueblo) y que me pueden ayudar a cuidarla mejor y cuidarme yo mejor.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<p><b>12. Me animan a hablar con otras personas cuidadoras</b>  Los profesionales sanitarios y sociales que atienden a la persona que cuido me animan a participar en grupos de personas cuidadoras para compartir información y experiencias sobre cómo cuidarnos y mejorar nuestra competencia como cuidadores.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

**A partir de aquí responda únicamente, si se ha dado la situación planteada:**

*Si la persona que usted cuida ha estado ingresada en el hospital en los últimos 6 meses y usted ya la estaba cuidando:*

<p><b>13. Se preocupan por la persona que cuido al llegar a casa tras su hospitalización</b>  Después de que le dieran el alta del hospital a la persona que cuido, nos han llamado o visitado en casa para ver cómo se encontraba, qué cuidados necesitaba y con qué dificultades me he encontrado para cuidarla correctamente.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre