

MANUAL DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

GUÍA PRÁCTICA DE INICIACIÓN

Alfonso Blanco Picabia
Luis Rodríguez Franco
(Coordinadores)

Diseño de cubierta: Pablo Sánchez Borrego

Los gráficos y marcas registradas que aparecen en las capturas de pantalla realizadas para este volumen pertenecen a sus legítimos dueños. Los autores de esta obra muestran su compromiso para modificar o enmendar cualquier error que vulnere dicho *copyright*.

© Los autores (2010)

Registro legal:

ISBN:

Impreso en España / Printed in Spain

ÍNDICE Y ESQUEMA

1. PRÓLOGO.....	7
2. INICIACIÓN A LA PLATAFORMA WEBCT.....	9
<i>(Luís Rodríguez Franco).</i>	
1. Recursos online disponibles a través de la Universidad de Sevilla.	9
2. Cómo configurar su explorador de internet para acceder a la plataforma.	9
3. Cómo acceder al servicio WebCT de la Universidad de Sevilla.	12
4. Las opciones de uso y los servicios que proporciona la WebCT del curso.	18
4.1. Correos electrónicos.	
4.2. La utilización de los Foros.	
4.3. Calendario.	
4.4. Evaluaciones.	
4.5. Mis calificaciones.	
3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	27
<i>(Javier López-Cepero Borrego).</i>	
1. Buscadores generalistas.	27
1.1. Uso básico de los buscadores generalistas.	
1.2. Uso avanzado de los buscadores generalistas.	
1.3. Uso de Google Académico.	
1.4. A modo de resumen.	
2. Biblioteca de la Universidad de Sevilla.	32
2.1. Buscando información científica en la web de la US.	
2.2. ¿Qué tipos de recursos existen?.	
2.3. Búsquedas en fama.	
2.4. Búsquedas de recursos-e.	
3. Redes de enlaces.	46
3.1. El concepto de enlace.	
3.2. Conformando redes.	
3.3. Guardar páginas de interés.	
3.4. Ventajas y sesgos.	
3.5. Blogosfera y foros de opinión.	
4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	53
<i>(Nuria Blanco Piñero).</i>	
1. Conceptos básicos.	53
1.1. Población.	
1.2. Contexto o marco teórico.	
1.3. Constructo científico o variable.	
1.4. Distribución normal.	
1.5. Homocedasticidad o igualdad de varianzas.	
1.6. Objetivos de estudio.	
1.7. Hipótesis.	
1.8. Medir.	
1.9. Validez de la recogida de datos.	
1.10. Fiabilidad.	

2. Tipos de estudios en función de la metodología.	59
2.1. Estudios experimentales.	
2.2. Estudios cuasi-experimentales.	
2.3. Estudios no experimentales (analíticos) u observacionales.	
3. Desarrollo del trabajo de investigación.	61
3.1. Etapa conceptual (teórica).	
3.2. Etapa de planificación (diseño).	
3.3. Etapa empírica (práctica).	
3.4. Etapa interpretativa (significado).	
5. MANEJO DEL STATGRAPHICS 5.1 PLUS.....	69
<i>(Inmaculada Royano Vera).</i>	
1. Introducción.	69
2. Comandos y utilidades básicas.	69
2.1. Barra de menú.	
2.2. Barra de herramientas.	
2.3. Barra de tareas.	
3. Fichero de datos: definición de variables.	75
4. Elección del análisis estadístico.	81
4.1. Estadísticos de descripción.	
4.2. Estadísticos de relación.	
4.3. Estadísticos de comparación entre grupos.	
5. Representaciones gráficas.	102
5.1. Gráficos de dispersión.	
5.2. Gráficos exploratorios.	
5.3. Diagramas de presentación.	
6. Comentarios finales.	110
6. ESCRITURA CIENTÍFICA.....	111
<i>(Javier López-Cepero Borrego y Beatriz González Jiménez).</i>	
1. Artículos de Revista.	111
1.1. Apartados de un artículo.	
1.2. Normativas para la citación.	
1.3. El proceso de publicar en una revista.	
2. Aportaciones a congresos profesionales.	119
2.1. Tipos de aportación a congreso.	
2.2. Realizar una aportación.	
2.3. Preparar una comunicación oral corta.	
7. INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL	123
<i>(Inmaculada Royano Vera, Cristina Soria Poveda y Nuria Blanco Piñero).</i>	
1. Desarrollo de una investigación transversal: un ejemplo práctico.	123
2. Investigación: <i>Variables moduladoras de carga subjetiva del cuidador de personas mayores con demencia.</i>	128
3. Ejemplo de presentación para la lectura de la investigación.	133

8. INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL	135
<i>(Javier López-Cepero Borrego, Marta Ramos Carrera y Beatriz González Jiménez).</i>	
1. Desarrollo de una investigación longitudinal: un ejemplo práctico.	135
2. Investigación: <i>Talleres psicoeducativos y esfuerzo del cuidador informal.</i> <i>Una experiencia de intervención en ámbito rural.</i>	141
3. Ejemplo de póster para congresos.	148
ANEXO 1. GLOSARIO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	149
<i>(Cristina Soria Poveda, Marta Ramos Carrera).</i>	
ANEXO 2. EJEMPLO.SF3.....	155

8. INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

Por Javier López-Cepero Borrego, Marta Ramos Carrera y Beatriz González Jiménez

1. DESARROLLO DE UNA INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL: UN EJEMPLO PRÁCTICO

El presente capítulo tiene como objetivo hacer una aplicación práctica de cómo se lleva a cabo una investigación de tipo longitudinal. Para ello, nos basaremos en los datos que se adjuntan en la base de datos “ejemplo” (archivo sf3), incluida en este manual.

La Asociación SE, ubicada en un pueblo de la provincia de Cádiz, lleva una larga trayectoria trabajando con cuidadores de personas que padecen algún tipo de demencia.

Es notable cómo en los últimos años ha aumentado la población mayor de 65 años, y con ellos, el número de cuidadores informales, que han de compaginar sus responsabilidades cotidianas con el cuidado de estas personas. En muchos casos, la persona dependiente sufre algún tipo de demencia, con lo cual, la demanda de atención aumenta. El equipo de investigación de dicha asociación, formado por varios psicólogos con una larga experiencia profesional, es consciente de la situación de sobrecarga que padecen estos cuidadores y, por ello, se plantea continuar con una investigación llevada a cabo previamente (Royano, Soria y Blanco 2008), en la cual se consiguió identificar el papel que algunos factores tienen sobre la sobrecarga de estos cuidadores informales (como el apoyo social percibido). En esta ocasión, nos planteamos demostrar si la asistencia por parte de los cuidadores a un taller psicoeducativo, disminuye el grado de sobrecarga subjetiva que padecen. Si el estudio consigue demostrar la importancia de este taller, la asociación podrá ofrecer mayor atención y de mejor calidad a las necesidades de estos cuidadores.

El equipo de la asociación consideró, por la experiencia acumulada en el día a día, que la carencia más frecuente de los cuidadores a los que suele atender radica en la falta de límites, en un sacrificio constante para atender a los mayores en todas las actividades diarias, incluso las que pueden desarrollar de manera autónoma. Con frecuencia, contactamos con cuidadores que organizan la totalidad de su vida alrededor de la persona dependiente, olvidándose de atenderse (o cuidarse) a sí mismos. Siguiendo esta intuición, se determinó que el objetivo principal sería comprobar si podemos reducir el grado de sobrecarga del cuidador mediante un taller en que se trabajen los límites y la necesidad de autocuidado, en lo que se denominan “derechos del cuidador”.

Una vez decidido el objetivo, es importante conocer qué tipo de estudio caracteriza a nuestra investigación. En este caso, se pretende estudiar un único grupo de sujetos en momentos temporales diferentes, por lo que nos encontramos ante un estudio de tipo longitudinal. La muestra de cuidadores se dividirá en dos grupos, Taller

y No taller; el primero de ellos podrá asistir a un taller psicoeducativo, mientras que el segundo no, de modo que podremos comprobar si la evolución es diferente en ambas condiciones.

Por otra parte, tenemos que definir cuáles serán las variables que se tendrán en cuenta para llevar a cabo la investigación, para posteriormente, concretar las hipótesis que formarán parte de nuestro estudio. Las variables que se van a tener en cuenta son las mismas que se consideraron en la investigación previa: 1) se valorará el grado de autonomía que padecen las personas dependientes, a través del Índice de Barthel; 2) se evaluará el grado de apoyo social funcional percibido por los cuidadores, utilizando el cuestionario DUKE-UNC; y 3) se analizará el nivel de carga del cuidador a través del Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC).

Las hipótesis que vamos a considerar son: 1) La asistencia al taller da lugar a una disminución de la carga subjetiva del cuidador; 2) La asistencia al taller no influirá en el apoyo percibido por los cuidadores.

Para comprobar dichas hipótesis, hemos dividido la muestra en dos grupos: uno de ellos se encuentra en la condición Taller, y el otro pertenecerá a la condición No taller. Posteriormente, se compararán los resultados de ambos grupos y se analizará si se han producido cambios estadísticamente significativos entre el que ha asistido al taller y el que no asistió. La segunda hipótesis no corresponde con un objetivo real del equipo de la asociación, pero como sobrecarga y apoyo social percibido aparecieron muy relacionados entre sí en el artículo anterior, es necesario comprobar que existe cambio en la primera pero no en la segunda, porque si no, no sabríamos si el cambio se debe al taller en sí, o a cambios en la percepción de apoyo.

En este tipo de investigaciones debemos tener muy en cuenta los aspectos éticos del estudio. No podemos dejar un grupo de sujetos sin disfrutar de un taller, tratamiento, apoyo psicológico, etc. que puede mejorar algún aspecto de su día a día sólo porque queramos realizar el estudio. Para cumplir con el código deontológico y evitar que posibles comités éticos desaprobemos la investigación, debemos tener en cuenta este aspecto y explicar que posteriormente, el grupo que en un principio no se ha visto beneficiado, lo hará una vez que se hayan obtenido los datos necesarios para comprobar nuestras hipótesis. Además, el grupo No Taller, podrá disfrutar, durante el mismo periodo de tiempo que dure el taller psicoeducativo, de la atención del equipo de la asociación para atender cualquier demanda de información sobre aspectos relacionados con la atención del mayor dependiente. Al mismo tiempo, ofrecer el mismo periodo de contacto con la asociación hace que la variable tiempo de interacción sea idéntica en ambos grupos, de modo que cualquier cambio se podrá atribuir al contenido, y no a la cantidad.

Una vez aclarado el objetivo de nuestro estudio y las variables que se tendrán en cuenta, pasamos a enumerar otros aspectos antes de pasar a comprobar nuestras hipótesis.

En primer lugar, los sujetos que conforman la muestra se obtuvieron de la base de datos existente de la investigación anterior. Se les hizo una llamada telefónica y se les pidió de nuevo su colaboración. Todos aceptaron y se concertó una cita para proceder a la evaluación, tras la firma del consentimiento informado. Una vez realizados los cuestionarios, se les citó de nuevo para asistir al taller. Dicho taller, constó de dos sesiones, de hora y media de duración, llevados a cabo en la misma semana. Por último, dos semanas después a la realización del taller, se les concertó de nuevo una cita vía telefónica para proceder a la segunda sesión de evaluación. La división de la muestra se ha llevado a cabo a través de una aleatorización estratificada, es decir, se crearon dos listas separadas para hombres y mujeres (lo que llamamos estrato), a cada uno de los cuales se le asignó un número en la lista, y luego se sorteó al azar qué persona se asignaba a cada grupo (Taller y No Taller) extrayendo bolas numeradas de una bolsa. Podríamos haber preparado un segundo estrato, sorteando mujeres casadas, mujeres solteras, hombres casados y hombres solteros, pero consideramos que la variable sexo era suficiente para nuestros objetivos.

En segundo lugar, hicimos una descripción de la muestra, es decir, edad media y porcentaje de hombres y mujeres, tanto de los dependientes, como de los cuidadores que conforman la muestra. También se describió el grado de dependencia que presentan las personas mayores. Esto nos sirve para saber qué tipo de sujetos tenemos y poder crear un perfil del cuidador informal. Aunque esto mismo se llevó a cabo en la investigación que el equipo de la asociación realizó previamente, es conveniente realizarlo de nuevo, para comprobar si el perfil del cuidador sigue siendo el mismo. Para la descripción de la muestra, emplearemos análisis descriptivos.

Un aspecto crucial a tener en cuenta es que los grupos que vamos a comparar deben ser homogéneos, es decir, deben cumplir el supuesto de homocedasticidad (esto es, que la distribución es estadísticamente similar en ambos grupos para cada variable comparada; puede comprobarse contrastando las varianzas o las desviaciones tipo; en StatGraphics, al comparar medias, puede solicitarse este contraste en opciones tabulares). Si este supuesto se cumple, estaremos ante dos grupos de características parecidas, con lo cual, cualquier cambio que tenga lugar se podrá explicar en función de las variables que hayamos incluido en nuestro estudio y no por cualquier otra que esté influyendo y que no estemos teniendo en cuenta (por ejemplo, hay que comprobar que no hay empeoramiento en el grado de dependencia de las personas dependientes, porque si los hay, será difícil decidir a qué variable atribuimos los cambios que encontremos). Para ello, debemos hacer una comparación de medias y desviaciones tipo y así sabremos si hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. En este caso, el p-valor obtenido tanto en las medias como en las desviaciones tipo para la edad y el sexo de cuidadores y pacientes es mayor a 0.05 (nivel de exigencia estándar, el más frecuente), con lo cual estamos ante dos grupos de características parecidas. Se cumple el supuesto de homocedasticidad. Podríamos ser más exigentes, eligiendo un valor de probabilidad mayor (normalmente, 0.10); de cualquier modo, nuestros contrastes son lo bastante sólidos para superar esta exigencia.

El grado de dependencia de los pacientes se ha calculado a través del Índice de Barthel. Comentar que para este índice se utilizó una baremación que emplea normalmente la asociación para clasificar a los pacientes que están inscritos, ya que nos interesaba disponer de datos acordes a nuestra forma de trabajar. Quizá la estandarización de Cid-Ruzafa (1997; referencia 7 en el artículo) sería la más adecuada de emplear, ya que la mayoría de estudios que emplean el instrumento de Barthel la utilizan y así los resultados obtenidos se podrían comparar con otros artículos existentes. De todas formas, este dato no interfiere en nuestro estudio, ya que los contrastes que se llevarán a cabo se harán de forma numérica, empleando las categorías únicamente para la descripción de la muestra.

El contenido del primer taller giró en torno a algunas herramientas básicas para hacer frente a las exigencias de la atención al mayor dependiente. Para ello, partimos del decálogo del IMSERSO sobre los derechos del cuidador, que ofrecen un repaso a algunos puntos interesantes para mantener un buen nivel de salud. Optamos por estos contenidos porque son muy sencillos de localizar para cualquier asociación, algo interesante si de cara al futuro intentamos popularizar el taller en otras localidades. La segunda sesión se dedicó a analizar casos prácticos relacionados con los mismos derechos, guiando una discusión acerca de en qué situaciones no se tienen en cuenta estos derechos (cuando se quiere ir al cine, cuando hay que pedir ayuda, etc.), y haciendo énfasis en los límites de la labor del cuidador.

Por otro lado, debemos recordar que el taller pretendía influir en la sobrecarga trabajando con el reconocimiento de los propios derechos (dicho de otra manera, mirando hacia adentro), sin afectar al apoyo percibido por el cuidador (lo que sería atender a la percepción del mundo que nos rodea). Esto deberemos tenerlo en cuenta al comprobar nuestras hipótesis.

Por último, mencionar que en la base de datos que hemos creado para esta investigación, están incluidos los resultados de los cuestionarios tanto en valores cuantitativos como cualitativos, es decir, al comprobar nuestras hipótesis, podemos explicar los resultados por medio de las puntuaciones numéricas, de categorías o con ambos. Esto se hizo así para abrir al máximo el abanico de análisis estadísticos posibles, ya que la experiencia nos indica que, en ocasiones, una idea nueva surge cuando ya hemos confeccionado la base, y nos encontramos ante el reto de reeditarla; por ello, es mejor ser previsores.

Eso sí, debemos tener en cuenta que los contrastes deben expresarse siempre de la misma manera, es decir, si la primera de las hipótesis la explicamos a través de las puntuaciones, el resto también deben ir expresadas de la misma manera. Si usamos distintos análisis para realizar contrastes parecidos, puede resultar confuso al lector.

Una vez aclarados todos estos aspectos a tener en cuenta cuando hacemos un estudio longitudinal, pasamos a comentar los resultados obtenidos para comprobar si se cumplen nuestras hipótesis.

Es importante recordar que, por lo general, en el apartado “resultados” sólo vamos a explorar los datos necesarios para dar cuenta de nuestras hipótesis; es posible

presentar algún dato extra si es de especial relevancia y no se había contemplado con anterioridad, pero es importante ceñirnos a las hipótesis de partida.

La primera hipótesis era comprobar si la asistencia al taller disminuye la carga subjetiva del cuidador. Ésta se ha evaluado a través del cuestionario Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC). Una puntuación por encima de 7 indica que hay sobrecarga. Para comprobar si se cumple o no, debemos analizar, tanto en la primera sesión, como en la segunda, para el grupo control y experimental si ha habido cambios entre sus medias en ambos momentos (en StatGraphics, Comparar>Dos muestras>Comparar dos muestras). Los resultados nos muestran que el grupo que no pasa por el taller, sigue estando igual de sobrecargado, pues no existen diferencias significativas. Por otro lado, al comparar la media de las puntuaciones del grupo que ha pasado por el taller, los datos indican que ha habido cambios significativos, es decir, que antes de pasar por el taller, su grado de sobrecarga era superior a 7, mientras que, tras asistir al taller, ha disminuido, siendo menor a 7. La conclusión que se deriva es que las dos condiciones de la variable Taller se han relacionado con cambios en la sobrecarga, tal y como esperábamos.

La segunda hipótesis conlleva comprobar que asistir al taller no tiene efectos en el nivel de apoyo percibido por el cuidador. En este caso, hacemos el mismo procedimiento, pero para que nuestra hipótesis se cumpla tendríamos que encontrar que no hay diferencias estadísticamente significativas en las fases pre y post-intervención. Los resultados demuestran que la hipótesis se cumple, es decir, no hay cambios estadísticamente significativos en cuanto al nivel de apoyo percibido por el cuidador, por lo que el taller no ha afectado a esta percepción. Esto será de interés en el apartado de Discusión, ya que podremos argumentar que los cambios en los niveles de sobrecarga dependen del paso por el taller, pero no de que haya habido cambios en esta variable tan relacionada con ella.

Por último, una vez terminado el proceso de análisis y reflexión, queremos difundir los resultados hallados. Estos resultados pueden ser dados a conocer a través de diferentes medios, entre ellos, destacan las publicaciones en forma de artículo o por medio de ponencias en congresos. A continuación, se aporta un artículo posible sobre esta investigación, en el que debe observarse algunas cuestiones que pueden servir como guías.

En la introducción debemos recoger datos sobre hallazgos en investigaciones anteriores que estén relacionados con el objetivo de nuestro estudio, con la finalidad de justificar la importancia de nuestra investigación. En nuestro caso, debemos incluir datos recientes sobre el número de personas dependientes en nuestro país, importancia de atender al cuidador, datos obtenidos en la investigación previa, y por último, objetivos e hipótesis de nuestro estudio. Todo lo que apuntemos en la introducción debe servir para discutir los resultados, no debemos incluir información irrelevante.

Por otro lado, debemos comentar el método empleado. Este apartado debe incluir una descripción de la muestra estudiada, de los instrumentos utilizados y de

cómo se ha llevado a cabo el estudio, de manera que se presenten todas las indicaciones necesarias para que se pueda replicar la investigación en cualquier otro momento. Este apartado siempre se redacta en pasado, dado que es algo que ya se realizó.

En relación al apartado resultados, ha de incluir los datos hallados, acompañados de los valores numéricos necesarios para decidir si las hipótesis planteadas se aceptan o se rechazan; esto es, además de las medias, frecuencias o desviaciones tipo, los estadísticos de contraste (como los valores p de probabilidad).

En cuanto a la discusión y conclusión, se debe resumir los resultados obtenidos a raíz de cada una de las hipótesis, sin incluir datos numéricos. Luego, se reflexiona acerca de qué aporta la investigación, además de repasar las bondades y debilidades del estudio, ya que esta información es de máxima utilidad para quien quiera seguir investigando en el área.

Al final del artículo, ha de incluirse la bibliografía que se ha empleado, bajo el formato que consideremos o que la editorial del artículo vea conveniente (APA, Vancouver,...). En este caso, todas las referencias se expresan a través de la normativa de Vancouver.

Por último, mencionar que una vez redactados todos los apartados del artículo, debemos hacer un breve resumen que se incluirá al principio, que facilitará a los lectores conocer en unos párrafos toda la información relevante de nuestro estudio (objetivos, método, principales resultados y conclusiones).

2. INVESTIGACIÓN

TALLERES PSICOEDUCATIVOS Y ESFUERZO DEL CUIDADOR INFORMAL. UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EN ÁMBITO RURAL.

Javier López-Cepero Borrego, Marta Ramos Carrera y Beatriz González Jiménez
Universidad de Sevilla

Los cuidadores informales, familiares en su mayoría, son el principal pilar del sistema de cuidados de personas dependientes de nuestra sociedad. Estas personas toman la responsabilidad de ayudar a personas que no pueden desarrollar algunas o todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) para que su día a día sea lo más adecuado posible. Sin embargo, el interés por atender específicamente las necesidades de este colectivo sólo ha sido reconocido recientemente de un modo oficial.

El presente estudio contó con dos grupos de 30 cuidadores principales de personas mayores dependientes que presentaron algún tipo de demencia, pertenecientes a un pueblo de la provincia de Cádiz. Uno de los grupos recibió un taller de formación en dos sesiones de hora y media, mientras que el otro pudo asistir a otro tipo de reuniones. Se evaluó el nivel de autonomía de las personas dependientes (Índice de Barthel), la carga subjetiva del cuidador (Índice de Esfuerzo del Cuidador) y el apoyo social percibido (Duke-Unc). Los datos obtenidos mostraron un descenso significativo ($p = 0,012$) de los niveles de carga en el grupo que asistió al taller, mientras que el grupo control mantuvo constante su media y distribución. No se observaron cambios en ninguno de los grupos ni en los niveles de autonomía ni en el apoyo social percibido.

Los resultados aportados permiten concluir sobre el efecto positivo de la intervención psicoeducativa sobre el nivel de esfuerzo del cuidador, que fue independiente tanto del apoyo social percibido como del nivel de autonomía de la persona cuidada.

Palabras clave: *Cuidador Informal, Mayor Dependiente, Intervención Psicoeducativa, Atención al Cuidador.*

Actualmente, nuestra sociedad se enfrenta a un problema importante cuya solución no es fácil: cada vez hay un mayor número de personas mayores en situación de fragilidad y dependencia (1). Según datos del IMSERSO, en España se estima que el porcentaje de personas mayores que presentan una dependencia importante está entre un 10% y un 15% de las personas mayores de 65 años.

Como consecuencia a esto, el número de cuidadores informales también ha aumentado en los últimos años. De hecho, el panorama actual de la atención a la dependencia en España mantiene a las familias como principales fuentes de apoyo y atención a las personas mayores dependientes. Así, el 83% de la atención que reciben las personas mayores dependientes proviene de *cuidadores informales* (2).

A esta situación hay que añadir que cuidar de personas mayores dependientes, especialmente si éstas tienen demencia, suele asociarse a consecuencias negativas para la salud física y psicológica de los cuidadores (3), ya que cuidar de un familiar con demencia plantea una serie de desafíos importantes a sus cuidadores, muchos de los cuales experimentan un grado de estrés y de carga que afecta a su salud física y mental, y, por lo tanto, a su capacidad para proporcionar el cuidado de una forma adecuada.

Por todo ello, la necesidad de atender a estos cuidadores es cada vez mayor. De hecho, son ya bastantes el número de investigaciones transversales existentes que tratan

aspectos relacionados con las consecuencias negativas del cuidado sobre el cuidador. Sin embargo, el número de publicaciones relativas a intervenciones dirigidas a reducir tales consecuencias negativas es todavía muy escaso. Es decir, escasean tanto los estudios dirigidos a valorar la eficacia de las intervenciones sobre cuidadores familiares de personas con demencia, como los trabajos en los que se analiza la eficacia diferencial de diferentes tipos de intervenciones. (4).

En una investigación previa, se halló evidencias de un esfuerzo elevado en una muestra de cuidadores de mayores diagnosticados de demencia extraída de la sierra de Cádiz (5). Este esfuerzo presentó una correlación negativa significativa con el apoyo social percibido. Nuestro equipo de investigación se plantea retomar dicho estudio con el objetivo de comprobar si la asistencia por parte de los cuidadores a un taller psicoeducativo acerca de los derechos de los cuidadores ayuda a disminuir el grado de sobrecarga subjetiva que padecen.

Método.

Muestra. El presente estudio contó con la participación voluntaria de 60 cuidadores y cuidadoras principales de otras tantas personas mayores dependientes. 49 participantes fueron mujeres (81,67%) y 11 varones (19,33%), con una edad media al comenzar el estudio de 53,03 años (desviación típica = $\pm 6,96$). Las personas dependientes de las que se hicieron

cargo fueron mujeres en 47 ocasiones (78,33%) y varones en 13 (11,67%). Todas las personas dependientes presentaron un nivel de autonomía calificado como dependencia moderada (33 casos, 55%) o dependencia grave (27 casos, 45%), y presentaron todos ellos estaban diagnosticados de algún tipo de demencia.

Instrumentos. Al principio de la prueba, fue solicitada información acerca de sexo y edad tanto del cuidador como de la persona dependiente. También se solicitó un número de referencia para poder emparejar las dos medidas recogidas por persona.

Para objetivar el grado de autonomía de la persona dependiente, fue utilizado el Índice de Barthel (6). Este instrumento recoge información acerca de 10 actividades de la vida diaria del mayor, cada una de las cuales es puntuada con 0, 5 ó 10 puntos. El resultado final oscila entre 0 (máxima dependencia) y 100 puntos (máxima autonomía). La baremación utilizada en la asociación ofrece cinco categorías; dependencia total, entre 0 y 19 puntos; dependencia grave, entre 20 y 39 puntos; dependencia moderada, entre 40 y 59 puntos; dependencia leve entre 60 y 99; e independiente si se obtienen 100 puntos (o 90, en el caso de personas en silla de ruedas).

Se eligió el cuestionario DUKE-UNC para evaluar el grado de apoyo social funcional percibido por los cuidadores. Este instrumento consta de 11 preguntas con cinco niveles de respuesta. Ofrece puntuaciones

comprendidas entre 11 y 55 puntos, y se considera que por debajo de 32 puntos el apoyo percibido es bajo, mientras que 32 o más puntos apuntan hacia un apoyo normal (7).

Por último, se usó el Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC) para determinar la carga de los entrevistados. Es un inventario de 13 ítems sobre los que se indica si el entrevistado está o no de acuerdo. Cada respuesta afirmativa suma un punto, y se establece que un resultado de 7 ó más indica esfuerzo elevado (8).

Procedimiento. Se contactó por teléfono con los 60 cuidadores que ya colaboraron en un estudio previo (5) para solicitar su participación en la investigación. Se organizaron sesiones con pequeños grupos en el local de la asociación para informarles de los objetivos del estudio, y se les solicitó la firma del consentimiento informado. No se registró ninguna baja en la muestra inicial.

Los cuidadores fueron asignados a dos grupos diferentes, denominados Taller y No Taller. La asignación se realizó mediante aleatorización estratificada, sorteando primero el subgrupo de mujeres, y posteriormente el de varones. Se comprobó que ambos grupos muestrales presentaron similitud estadística para la edad del cuidador (p -valores $\geq 0,05$) tanto en sus medias ($p = 0,971$) como en sus desviaciones típicas ($p = 0,860$), así como en su distribución por sexos ($p = 0,739$ en la prueba de Ji2). En cuanto a las características de las personas

dependientes a las que cuidaron, también se comprobó que las distribuciones por edades fueron similares ($p = 0,898$ en el contraste de medias) y homocedásticas ($p = 0,811$). También se contrastó la similitud de distribución por sexos ($p = 0,754$ según prueba de Ji^2). Del mismo modo, se comprobó que las puntuaciones numéricas en el Índice de Barthel fueron similares entre grupos al inicio ($p = 0,438$ para el contraste de medias, $p = 0,490$ para la homocedasticidad), y que no variaron de manera global (teniendo en cuenta los 60 sujetos) entre la primera y segunda medida ($p = 0,961$ para el contraste de medias, $p = 0,703$ para el contraste de desviaciones tipo).

Los cuidadores asignados a la condición Taller fueron citados para asistir a dos sesiones de intervención psicoeducativa de hora y media de duración, dos tardes de la misma semana. En la primera sesión se dio información acerca de los derechos del cuidador, entendiéndose por ellos el decálogo propuesto por IMSERSO (9), según el cual los cuidadores tienen derecho al ocio, pueden y deben pedir ayuda siempre que lo necesiten, tienen derecho a sentirse mal y a enfermar, etc., mientras que la segunda sesión se dedicó a la lectura de ejemplos sobre actividades que pueden realizar por sí mismos los mayores dependientes, discutiendo las ventajas de potenciar la autonomía tanto para los cuidadores como para los mayores. Mientras, a las personas asignadas a la condición No Taller, se les indicó dos periodos de

hora y media en los que el equipo de la asociación estuvieron a su disposición para atender cualquier demanda de información referente a la atención al mayor dependiente. Estas actividades se organizaron en pequeños grupos, a fin de que los voluntarios de la asociación pudieran sustituir a todos los cuidadores que decidieron asistir.

Dos semanas después de la última sesión psicoeducativa, se contactó con los cuidadores por vía telefónica y se concertó un día para ser evaluados de nuevo en su domicilio. Al igual que en la primera evaluación, se solicitó a los participantes que consignaran los dos últimos dígitos de su DNI más la letra, a fin de poder emparejar ambas medidas.

Posteriormente, se construyó una base de datos mediante el software estadístico StatGraphics 5.1 Plus, versión española para Microsoft Windows, a fin de realizar los análisis necesarios para contrastar las hipótesis planteadas. Fueron realizados contrastes de medias, comprobación de la homocedasticidad (similitud de las desviaciones típicas) y contrastes de Ji^2 en tablas cruzadas. El intervalo de confianza solicitado para los análisis fue del 95% ($p \leq 0,05$)

Resultados.

En la evaluación inicial, el contraste de medias y de desviaciones tipo para el Índice de Esfuerzo del Cuidador ofreció valores de probabilidad $p = 0,965$ y $p = 0,751$ respectivamente, lo que indicó un

parecido estadístico entre la distribución de puntuaciones en ambos grupos. La comparación realizada con posterioridad a la intervención (condiciones Taller y No Taller) mostró similitud en la distribución de desviaciones tipo ($p = 0,305$), pero diferencias en el contraste de medias ($p = 0,007$). El análisis intragrupos mostró similitud en las puntuaciones pre y post intervención para la condición No Taller, mientras que el grupo Taller mostró cambios significativos. Estos resultados se detallan en la tabla 1.

La distribución de las puntuaciones en el test de apoyo social percibido (DUKE-UNC) fue similar en el momento inicial tanto en el contraste de medias ($p = 0,989$) como en la comparación de desviaciones tipo ($p = 0,633$). No se encontraron diferencias entre grupos después del momento de intervención. El contraste entre las medias obtenidas por cada grupo no mostró cambios significativos entre la primera y la segunda medida. Estos datos pueden observarse en la tabla 2.

Discusión y conclusiones.

Los datos muestran un cambio estadísticamente significativo en la medida de esfuerzo del cuidador. Para los sujetos que pasaron por el taller psicoeducativo, la media ha descendido desde 8,63 hasta 6,43. Este dato gana mayor relevancia teniendo en cuenta que 7 es el punto de corte para considerar que un cuidador está sobrecargado. Por otra parte, la ausencia de cambios entre los momentos pre y post-intervención en el grupo de No Taller nos permite considerar que el cambio se debe al tipo de actividad realizada, ya que todos los participantes tuvieron el mismo tiempo de interacción con el equipo de la asociación y la misma disponibilidad de ser relevado por un voluntario para acudir a estas citas.

En el anterior estudio, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y el esfuerzo subjetivo del cuidador. Para controlar un posible

	Pre-Intervención	Post-Intervención	¿Cambio?
No taller	8,67 (dt = $\pm 3,02$)	8,83 (dt = $\pm 3,03$)	No ($p=0,832$)
Taller	8,63 (dt = $\pm 2,85$)	6,43 (dt = $\pm 3,67$)	Si ($p=0,012$)
¿Diferencias?	No ($p = 0,965$)	Si ($p = 0,007$)	

Tabla 1. Evolución de las medias de IEC las dos condiciones de Taller

	Pre-Intervención	Post-Intervención	¿Cambio?
No taller	27,23 (dt = $\pm 10,19$)	27,70 (dt = $\pm 9,20$)	No ($p=0,853$)
Taller	27,20 (dt = $\pm 9,32$)	28,00 (dt = $\pm 9,90$)	No ($p=0,748$)
¿Diferencias?	No ($p = 0,989$)	No ($p = 0,904$)	

Tabla 2. Evolución de las medias de DUKE-UNC para las dos condiciones de Taller

cambio de este apoyo percibido, se realizaron contrastes sobre los resultados del instrumento DUKE-UNC, que mostraron ser estadísticamente estables a lo largo del tiempo para ambos grupos. Esto permite determinar que el paso por las dos condiciones Taller y No Taller no introdujo cambios significativos en esta percepción, por lo que los cambios detectados no pueden ser atribuidos a esta eventualidad.

También fue controlado el posible efecto de la autonomía de la persona dependiente. Aunque el corto espacio de tiempo transcurrido desde la primera evaluación hasta la segunda hizo difícil que hubiera grandes cambios en la salud de estas personas, el equipo se aseguró de que no existiera ningún empeoramiento que pudiera suponer una amenaza metodológica para nuestras conclusiones.

El presente estudio es continuación de un primer esfuerzo de investigación realizado por el equipo de la asociación. En un intento de facilitar herramientas útiles para que los cuidadores y cuidadoras de personas mayores estuvieran menos expuestos a la sobrecarga, se propuso una experiencia piloto que intentó aportar conocimientos útiles para estas personas. Los datos aportados

muestran que la intervención psicoeducativa acerca de algunos límites y de sus derechos como cuidador fue de utilidad, ya que ayudaron a disminuir el grado de esfuerzo experimentado por los cuidadores.

No podemos pasar por alto algunas debilidades del estudio. El uso de una muestra extraída de una pequeña localidad nos obliga a observar con cautela la posibilidad de extrapolar las conclusiones a otro tipo de población, como la de una gran ciudad. A ello ayudaría adoptar estándares de corrección para el Índice de Barthel, como el propuesto por Cid-Ruzafa (6), que facilitaría comparar los resultados con otros estudios. Además, es necesario comprobar la consistencia de los resultados sobre otro tipo de cuidador, por ejemplo, de personas mayores que no presentan demencia.

Aún así, este estudio sirve como acicate para seguir trabajando en la misma línea, y de ser posible, abrir nuevas vías de investigación, como nuevas variantes de taller (con nuevos contenidos, con distinto número de sesiones, etc.). Buscar nuevas y eficaces maneras de cuidar al cuidador es hoy, y seguirá siendo en el futuro inmediato, una necesidad prioritaria.

Referencias.

- (1) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Libro blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
- (2) IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. Madrid: IMSERSO; 2005.

- (3) Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatrics* 2006; 11: 1-19.
 - (4) Losada-Baltar A, Izal-Fernández M, Montorio-Cerrato I, Márquez-González M, Pérez-Rojo G. Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Rev Neurología* 2004; 38: 701-708.
 - (5) Royano Vera I, Soria Poveda C, Blanco Piñero N. An Inv Cuidadores. En prensa 2009.
 - (6) Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno, J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 127-137.
 - (7) De la Revilla L, Bailón E, Luna J, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*, 1991; 8: 688-92.
 - (8) López Alonso SR, Moral Serrano MS. Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. *Enferm Comun* 2005; 1(1): 12-17.
 - (9) IMSERSO. Cuidadores: preguntas y respuestas. Disponible en www.imsersomayores.csic.es, accedido en julio 2009.
-

3. EJEMPLO DE POSTER PARA CONGRESO

Efecto de un taller psicoeducativo sobre la sobrecarga de los cuidadores informales

D. Javier López-Cepero Borrego
Dña. Marta Ramos Carrera
Dña Beatriz González Jiménez



Atención a Cuidadores de Personas Dependientes



ASOCIACIÓN C.S.I. -CEBIC
Investigación e Intervención sobre Cuidadores de Personas Dependientes

Los cuidadores informales, como principal pilar del sistema de cuidados de personas dependientes de nuestra sociedad, toman la responsabilidad de ayudar a personas con dificultad para desarrollar sus actividades básicas de la vida diaria, para que su calidad de vida sea la más adecuada posible.

Esta labor mantenida en el tiempo supone la aparición de variados niveles de sobrecarga en los cuidadores.

↕

¿La asistencia a un taller psicoeducativo ayuda a disminuir el grado de sobrecarga de los cuidadores?

Desarrollamos una investigación para comparar entre 2 grupos de 30 sujetos si el taller favorece la disminución del nivel de sobrecarga percibida de los cuidadores (49 mujeres + 11 varones / media edad 53,03 años)

IEC – Índice de esfuerzo del cuidador
13 ítems (sobrecarga elevada > 7)

Taller psicoeducativo (3 horas):

- Establecimiento de límites
- Autocuidado

↓
Derechos del Cuidador

Resultados

	Pre-Intervención	Post-Intervención	¿Cambio?
No taller	8,67 (dt = ±3,02)	8,83 (dt = ±3,03)	No (p=0,832)
Taller	8,63 (dt = ±2,85)	6,43 (dt = ±3,67)	Si (p=0,012)
¿Diferencias?	No (p = 0,965)	Si (p = 0,007)	

Evolución de las medias de IEC para las dos condiciones de Taller

Existió un descenso significativo ($p = 0,012$) de los niveles de carga en el grupo que asistió al taller, mientras que el grupo control se mantuvo constante ($p = 0,832$)

La media ha descendido desde 8,63 hasta 6,43 teniendo como referencia que 7 es el punto de corte para considerar que un cuidador está sobrecargado.

CONCLUSIÓN

El programa psicoeducativo demostró tener un efecto positivo sobre el grado de esfuerzo del cuidador.