

Repercusión del cuidado de nietos sobre la salud percibida en las mujeres del área sanitaria de Toledo

Grandchildren care impact on health in women's perceived health Toledo area

Autoras: Silvia Vicente Orgaz (1), Laura Carretero Cortés (1), Dolores Gema Cid Calo (2), Rosa Rojo Cañibano (3), Inmaculada García Toboso (4), Alicia Aguado Gómez (4).

Dirección de contacto: silvi_vo_87@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Vicente Orgaz S, Carretero Cortés L, Cid Calo DG, Rojo Cañibalo R, García Toboso I, Aguado Gómez A. Repercusión del cuidado de nietos sobre la salud percibida en las mujeres del área sanitaria de Toledo. NURE Inv [Internet]. May-Jun 2014 [citado día mes año]; 11(70):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE70_proyecto_nietos.pdf

Fecha recepción: 01/10/2012

Aceptado para su publicación: 05/01/2014

Resumen

Introducción. Los cambios socioeconómicos producidos en nuestro entorno han modificado la configuración de la familia en donde la mujer como cuidadora informal del grupo de nietos desarrolla un papel muy activo. Analizar la repercusión sobre su salud percibida y su posible relación con la ansiedad y el apoyo social, nos va a permitir conocer la existencia o no de un perfil de abuela vulnerable con necesidad de cuidados enfermeros. **Objetivos.** Conocer la repercusión del cuidado de nietos sobre la percepción de salud en mujeres de 50 a 75 años. **Material y Método.** Estudio observacional descriptivo, transversal y multicéntrico, de tipo comparativo entre dos grupos de mujeres del Área de Salud de Toledo. Para la obtención de la muestra se realizará en primer lugar para la selección de los Centros de Salud un muestreo por conglomerados. Seguidamente un muestreo aleatorio proporcional en función de la población de Tarjeta Sanitaria Individual de los Centros de Salud seleccionados en el tramo de edad elegido y finalmente un muestreo aleatorio simple mediante listado aleatorio del censo de Tarjeta Sanitaria Individual. Se formarán dos grupos: un grupo de 74 serán cuidadoras habituales y el otro grupo de 148 serán cuidadoras ocasionales/no cuidadoras.

La captación y reclutamiento de las participantes se realizará por los investigadores que citarán a las mujeres seleccionadas mediante llamada telefónica. Las participantes seleccionadas cumplimentarán una encuesta que además de variables sociodemográficas y clínicas incluye los siguientes cuestionarios: SF-12 sobre salud percibida, Duke UNC de apoyo social y STAI.

Palabras clave

Anciano; Salud del Anciano; Apoyo Social; Familia; Calidad de Vida.

Abstract

Introduction. Socioeconomic changes produced in our environment have changed the configuration of the family where the female caretaker grandchildren informal group developed a very active role. Analyze the impact on their perceived health and its possible relationship to anxiety and social support will allow us to know the existence of a profile of vulnerable grandmother in need of nursing care. **Objectives.** To determine the impact of caring for grandchildren on perceived health in women 50 to 75 years. **Material and Method.** Observational descriptive, cross-sectional multicenter, comparative rate between two groups of women of Toledo Health Area. To obtain the sample is held primarily for the selection of health centers cluster sampling. Then proportional random sampling based on the population of Individual Health Card Health Centers in selected age group and finally selected a simple random sampling using census Random List Personal Health Card. They form two groups: a group of 74 normal and careers will be another group of 148 will be occasional caretakers / caregivers not.

The recruitment and recruitment of participants will be cited by researchers selected women by telephone. Selected participants completed a survey that in addition to sociodemographic and clinical variables included the following questionnaires: SF-12 perceived health, social support UNC Duke and STAI.

Key words

Aged; Health of the Elderly; Social Support; Family; Quality of Life.

Centro de Trabajo: (1) Hospital Virgen de la Salud de Toledo, España.
(2) Consultorio Local de Salud de Dos Barrios. Zona Básica de Salud de Ocaña, Toledo, España.
(3) Consultorio Local de Salud de Chozas de Canales. Zona Básica de Salud de Camarena, Toledo, España.
(4) Centro de Salud de Polán, Toledo, España.

ANTECEDENTES

Debido a los cambios socioeconómicos producidos en nuestro entorno, pocos padres pueden prescindir de la ayuda de los abuelos para cuidar a sus hijos. El envejecimiento de la población (1), la incorporación de la mujer al trabajo, la dificultad para acceder al mundo laboral, así como su precariedad, y la situación de crisis económica generalizada que estamos viviendo han originado cambios sociales en la configuración de las familias, desarrollándose el fenómeno que conocemos como verticalización (2), es decir, se han desarrollado familias con menor número de miembros debido al descenso de la tasa de natalidad en donde es frecuente la existencia de varias generaciones conviviendo como consecuencia del aumento de la esperanza de vida; la coexistencia de varias generaciones de una misma familia no implica necesariamente que estén bajo el mismo techo, lo que origina que la forma de prestar el apoyo familiar se haya modificado, es decir, la familia continúa siendo el eje central y no desaparecen las relaciones intergeneracionales, lo que sucede es que dejan de habitar en la misma vivienda desarrollándose lo que algunos autores han denominado "intimidad a distancia" (3).

Esta situación no es única en nuestro país, se encuentra generalizada en el resto de Europa, en donde la frecuencia en el cuidado de los nietos por parte de los abuelos es más alta aunque el número de horas que se dedican al cuidado es menor (4).

La conceptualización de la abuelidad, es decir el ser abuelo-a ha modificado de manera importante su rol personal y familiar: el abuelo-a va a vivir esta experiencia de una manera más o menos ansiosa y/o estresante en función de distintas variables tales como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de renta, la cultura, el nivel de estudios, la frecuencia de contacto, el número de nietos que cuida y la proximidad residencial (5, 6); y también en función de sus circunstancias más personales: existencia o no de enfermedades crónicas (7), motivaciones e iniciativa del cuidado, expectativas y obligaciones (autopercepción o no de carga) y de su propia percepción de salud (8).

Si analizamos el cuidado informal y la mujer como cuidadora natural diversos estudios nos confirman la idea de la intensidad de la ayuda que proporcionan las mujeres al resto de la familia y en especial al grupo de los nietos-as, desarrollando un rol muy activo (9). En las abuelas cuidadoras se ha observado a lo largo de esta última década un cambio de perfil en positivo, debido al aumento de la es-

peranza de vida y la mejora del estado de salud en relación con la mejora de los servicios sociales, que nos ha llevado a disfrutar del denominado "estado del bienestar" (10).

La OMS define calidad de vida como: "la percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes (11).

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es cada vez más relevante como una manera de estudiar el estado de salud de la población. Existen varias escalas de medida validadas que miden la CVRS, siendo en nuestro entorno y según refieren diversos estudios publicados (8, 11) una de las más utilizadas y que es considerada patrón de referencia el Cuestionario SF-12 sobre salud percibida (12).

El apoyo social en general está considerado como un mediador en el efecto del estrés y de los problemas emocionales en la salud. Revisando la literatura existente nos encontramos con claras contradicciones, por un lado el cuidar nietos parece mejorar la salud, y por otro lado parece empeorarla, y esto parece tener relación con el subgrupo social que se estudie y las causas por las que se cuida (7).

Otros estudios afirman que la mayor edad de los abuelos comporta mayores dificultades de salud, asociadas a mayores problemas emocionales y dificultades en el cuidado en especial si coinciden con comportamientos problemáticos de los nietos (1). Es necesario analizar situaciones que o bien se desconocen o bien se conocen poco, como serían el determinar cómo se comporta el perfil de abuela en su rol o no de cuidadora en el ámbito de la Atención Primaria para poder así concluir en qué grado el apoyo social y el grado de ansiedad va a repercutir en la salud percibida que tienen las abuelas.

En este contexto y en relación a diferentes estudios publicados (8, 11) y ante la existencia de un perfil de abuela vulnerable con unas necesidades de cuidados enfermeros por su relación de cuidadora de sus nietos-as, y con el fin de poder prestar una atención adecuada en aquellas situaciones que modifican su calidad de vida, surge este estudio planteándonos como objetivo principal el conocer la repercusión sobre la salud percibida en las mujeres del cuidado de sus nietos-as y su posible relación con la ansiedad y el apoyo social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Triadó C, Celdrán M, Conde L, Montoro J, Pinazo S, Villar F. Envejecimiento productivo. La provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar. Informe de investigación; 2008. Disponible en: <http://www.imserso.es>. Acceso el 15 de Abril 2012.
2. Knipscheer CPM. Temporal embeddedness and aging within the multigenerational family: the case of grandparenting. En: Birre JE, Bengtson VL, editores. Emergent theories of aging. New York: Springer; 1988.
3. Badenes N, López M^{AT}. Doble dependencia: abuelos que cuidan nietos en España. Estudio finalista de los premios Caja Madrid de Investigación Social; 2009.
4. Badenes N, López M^{AT}. Doble dependencia: abuelos que cuidan nietos en España. Estudio finalista de los premios Caja Madrid de Investigación Social; 2009.
5. Matthews S, Sprey J. The impact of divorce on grandparenthood. An exploratory study. *The Gerontologist* .1985; 24:42-7.
6. Cherlin A, Furstenberg FF. A special case: grandparents and divorce. The new american grandparent: a place in the family a life apart. En: Cherlin A, Furstenberg F, eds. New York: Basic books; 1986.
7. Weisbrot M. ¿Las abuelas que cuidan nietos tienen más riesgo de enfermarse? Evidencia Actuación en la práctica ambulatoria. 2007; 10 (6): 188-191.
8. Muñoz MA y Zapater F. Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y apoyo social de las abuelas. *Atención Primaria*. 2006; 37 (7): 374-80.
9. Liga Española de la Educación y la Cultura Popular. Valoración del tamaño y condiciones de vida de los hogares formados por abuelos pensionistas con nietos a su cargo; 2006.
10. Pérez L. Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. Instituto de la Mujer; 2006. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/perez-abuelas-01.pdf>. Acceso el 15 de Abril 2012.
11. Cazorla AM^a; Dehesa M^aN y Santiago R. Calidad de vida de mujeres hipertensas seguidas en consulta de enfermería dependiendo si cuidan o no de sus nietos. *Nure Investigación*. 2006; 22.
12. Herdman, M. Reflexiones sobre la medición de la calidad de vida relacionada con la Salud en España. *Gac Sanit*. 2005; 19(2):91-92.
13. Monteagudo O, Hernando L, Palomar JA. Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12V2 para la región de Murcia. *Gac Sanit*. 2011; 25 (1): 50-61.
14. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil M, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J.M, Santed R, Valderas J.M, Ribera A, Domingo-Salvany A, Alonso J. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005; 19(2): 135-50.
15. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Med Clin Bar* 1998; 111:410-416.
16. Ware Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12- Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996; 34:220-33.
17. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE. Crossvalidation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998; 51:1171-8.
18. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud. Barcelona: Instituto Municipal de Investigación médica. Disponible en: <http://iryss.imim.es/iryss/BiblioPro.asp>. Acceso el 15 de Abril 2012.
19. Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Med Care* 1988; 26: 709-23.
20. 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. *Atención Primaria*, 1991; 8: 688-92.
21. Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 1996; 18: 153-63.
22. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R. Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). TEA Ediciones. Madrid. España; 1996. Disponible en: http://newpsi.bvpspsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf. Acceso el 15 de Abril 2012.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis Bidireccional: El cuidado de nietos por parte de mujeres de edad comprendida entre los 50 y los 75 años influye en su percepción de salud.

Objetivo general

Conocer la repercusión del cuidado de nietos sobre la percepción de salud en mujeres de 50 a 75 años.

Objetivos específicos

- Analizar si existen diferencias entre la percepción sobre el estado de salud de las abuelas que cuidan a sus nietos/as habitualmente y las abuelas que lo hacen de manera ocasional o no lo hacen.
- Determinar si existen diferencias entre el grado de ansiedad en unas y otras abuelas.
- Determinar la relación existente entre el apoyo social de unas y otras abuelas.
- Determinar la relación existente entre la salud percibida, y el grado de ansiedad de unas y otras abuelas.
- Determinar la relación existente entre la salud percibida, y el apoyo social de unas y otras abuelas.
- Determinar la posible relación entre la intensidad del cuidado y la percepción de salud y ansiedad.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se ha diseñado un estudio observacional descriptivo, transversal y multicéntrico, de tipo comparativo entre dos grupos de mujeres del Área de Salud de Toledo. El trabajo de campo se desarrollará desde julio hasta diciembre de 2012.

Población de estudio

Mujeres de edades comprendidas entre los 50 a 75 años, con nietos de hasta 10 años de edad del Área de Salud de Toledo.

Se establecerán dos grupos:

- 1) **Cuidadoras habituales.** Este primer grupo estará conformado por las abuelas que cuidan a su/s nieto/s como mínimo tres horas diarias, cinco días a la semana y en un período al menos de seis meses en el último año, sin percibir por ello remuneración económica alguna.
- 2) **Cuidadoras ocasionales o No cuidadoras.** Este segundo grupo estará conformado por las abuelas que cuidan a su/s nieto/s menos de tres horas diarias, cinco días a la semana y en un período al menos de seis meses en el último año, sin percibir por ello remuneración económica alguna, y por las abuelas que no cuidan a sus nietos.

Como criterios de exclusión se han establecido los siguientes:

- 1) Rechazo a participar en el estudio.
- 2) Mujeres con patología invalidante, entendiendo estas como patología osteoarticular limitante, tumores o neoplasias y /o patologías que limiten la comunicación con el personal sanitario, a nivel fisiológico, psicológico o semántico.
- 3) Enfermedad aguda o crónica grave en los nietos cuidados, en el momento de la entrevista.
- 4) Ser cuidadora primaria, por ausencia de los padres, abandono, enfermedad o fallecimiento.

Muestra y tipo de muestreo. Tamaño muestral

El muestreo será por conglomerados, seleccionando en un primer nivel 6 Centros de Salud al azar de los 30 existentes en el Área: 1 entre los 5 centros urbanos que hay en el Área y otros 5 entre los 25 centros rurales del Área. Una vez seleccionados los seis centros se llevará a cabo un muestreo aleatorio proporcional en función de la población de tarjeta sanitaria individual (TSI) de los distintos centros seleccionados, en el grupo de edad elegido. Para finalizar se realizará el muestreo aleatorio simple mediante listado aleatorio que se obtendrá del censo de TSI del programa informático Turriano.

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisan 74 sujetos en el primer grupo y 148 en el segundo para detectar una diferencia igual o superior a 4 unidades en el cuestionario de sumario físico de la escala SF-12v.2, y una razón de grupos de

0.5. Se asume que la desviación estándar común es de 10^{13} . Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 0%. Como se trata de ver la relación en la percepción de salud entre cuidadoras habituales y no cuidadoras o cuidadoras ocasionales, se formarán dos grupos: un grupo de 74 serán cuidadoras habituales y el otro grupo de 148 serán no cuidadoras o cuidadoras no habituales.

La captación y reclutamiento de los participantes, se llevará a cabo por los investigadores del estudio, que una vez comprobados los requerimientos de inclusión y la aceptación de participar en el estudio (**Anexo 1**), citaran a las mujeres de la población seleccionada mediante llamada telefónica.

Variables

Socio-demográficas

Las variables socio-demográficas, tales como la edad, nacionalidad, estado civil, estructura del hogar... se recogen en el **Anexo 2** de la encuesta de recogida de datos.

Clínicas

Las variables clínicas tales como la presencia de enfermedades crónicas y el tratamiento farmacológico (antidepresivos, ansiolíticos, tranquilizantes, hipnóticos...) actual quedan reflejadas en la encuesta de recogida de datos (**Anexo 2**).

Del estudio

Las variables principales del estudio se muestran en la encuesta de recogida de datos, y son las siguientes:

Salud percibida

Para medir esta variable se utilizará el Cuestionario SF-12 que es la adaptación realizada para España por Alonso y colaboradores (14, 15) del SF-12 Health Survey (16, 17); es una versión reducida del SF-36 en su versión 2 (año 2002). Consta de 12 ítems y una escala de respuesta tipo Likert (2-5) que permite obtener en dos componentes sumario: el componente sumario físico (CSF) y el componente sumario mental (CSM) puntuaciones de las siguientes ocho dimensiones (13):

- 1) **Función física.** Dos preguntas del cuestionario: Grado en que la salud limita las actividades físicas de subir escaleras y andar más de una hora.
- 2) **Función social.** Una pregunta del cuestionario: Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida habitual.
- 3) **Rol físico.** Dos preguntas del cuestionario: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo el rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
- 4) **Rol emocional.** Dos preguntas del cuestionario: Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo o las actividades cotidianas.
- 5) **Salud mental.** Dos preguntas del cuestionario: Sentimiento de tranquilidad, desánimo o tristeza.
- 6) **Vitalidad.** Una pregunta del cuestionario: Sentimiento de vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
- 7) **Dolor corporal.** Una pregunta del cuestionario: Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
- 8) **Salud general.** Una pregunta del cuestionario: Valoración personal de la salud.

En cada una de estas ocho dimensiones los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala con un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud).

Para la interpretación del Cuestionario SF-12 las puntuaciones obtenidas se estandarizan con los valores de las normas poblacionales de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 se interpretarán como mejores o peores, respectivamente que la población de referencia (18).

Apoyo social

Para medir esta variable se utilizará el Cuestionario Duke UNC de apoyo social (19-21). Se trata de un cuestionario autoadministrado y validado para su uso en población española. Explora las áreas de apoyo confidencial (disposición de información, consejo o personas con quien compartir problemas) y de apoyo afectivo (amor, estima,

simpatía, pertenencia a grupos). Consta de once ítems y una escala de respuesta tipo likert (1-5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo recibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación ≥ 32 indica un apoyo normal, mientras que < 32 indica un apoyo social percibido bajo.

Ansiedad

Para medir esta variable se utilizará el Cuestionario STAI: Cuestionario de Ansiedad-Estado (AE) y de Ansiedad-Rasgo (AR) (22). Este cuestionario comprende dos escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de ansiedad: la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Se denomina ansiedad-estado a una condición emocional transitoria y ansiedad-rasgo a una determinada propensión ansiosa. Cada una de estas escalas tiene 20 ítems. En el STAI-E hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos de ansiedad. En el STAI-R hay 13 ítems positivos y 7 negativos. Las respuestas en ambas escalas van codificadas del 0 al 4. En el STAI-E se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados y en el STAI-R se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente generalmente en relación a los ítems formulados. Se establece la puntuación de 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

Intensidad del cuidado

Se expresará en número de horas a la semana que dedica al cuidado de su nieto. Se recogerá en el **Anexo 2**.

Los datos de la encuesta se introducirán en la base de datos EXCEL y para su análisis en el programa estadístico SPSS.

RECOGIDA DE DATOS

Las participantes seleccionadas, que cumplen los criterios de inclusión y que han aceptado libremente la participación en el estudio serán citadas en el Centro de Salud mediante llamada telefónica previa.

El día de la cita, los investigadores entregarán a las participantes seleccionadas el consentimiento informado para su firma (**Anexo 1**). A continuación se les pasará la encuesta de recogida de datos que además de variables socio-demográficas y clínicas incluye los siguientes cuestionarios: SF-12 sobre salud percibida, Duke UNC de apoyo social y STAI: Cuestionario de Ansiedad-Estado (AE) y Ansiedad-Rasgo (AR).

Cada participante procederá a rellenar la encuesta de manera individual y dispondrá de un tiempo de reflexión. En caso necesario se le precisará la ayuda que requiera para su cumplimentación; posteriormente la introducirá en un sobre en blanco. La confidencialidad de sus datos quedará garantizada porque la relación nominal de las participantes seleccionadas aparecerá codificada mediante un número en la encuestas de recogidas de datos.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

La descripción de variables sociodemográficas y clínicas se realizará mediante estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y mediante media y desviación típica o mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas.

Para la comparación de medias y proporciones necesarias en el contraste de hipótesis se utilizarán las pruebas indicadas según condiciones de aplicabilidad.

Para la comparación entre variables cuantitativas se utilizarán los coeficientes de correlación que procedan.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

Mediante este estudio, queremos dar a conocer al resto de compañeros y a la población general, el perfil de abuela que tenemos en nuestro ámbito de trabajo, su grado de vulnerabilidad y sus necesidades de atención en relación a su salud percibida, el apoyo social del que disponen y su grado de ansiedad desarrollado en su rol o no de cuidadora; con el fin, de poder prestar una asistencia en aquellas necesidades, si existieran, que pudieran empeorar su calidad de vida y desarrollar talleres donde reciban información y puedan intercambiar experiencias que les ayuden a iniciar y/o potenciar estrategias para su autocuidado.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Con el propósito de argumentar la validez externa del estudio hemos considerado dos aspectos importantes. Por un lado, aunque el diseño de estudio tienen un carácter multicéntrico, el hecho de realizar la selección mediante muestreo por conglomerados podría hacer que la muestra no fuese representativa de la población por lo que optamos por seleccionar al azar un centro urbano y cinco rurales, en razón a la distribución de los dos ámbitos, rural y urbano, en nuestro área.

Por otro lado, hemos optado por una captación más dificultosa, a través de tarjeta sanitaria, en lugar de una captación por reclutamiento entre las mujeres que acuden al centro, puesto que las consultoras del centro podrían no ser la representación de las mujeres en ese grupo de edad.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El carácter voluntario, anónimo y autónomo de participación en el estudio junto a la garantía de protección de datos, la confidencialidad de los mismos y el manejo de la información conforme a la legislación vigente, cumplen con los requerimientos éticos necesarios.

Se solicitarán, previos a la realización del estudio, los dictámenes favorables de la Comisión de Investigación de Atención Primaria de Toledo y del Comité Ético de Investigación Clínica del Área.

Se solicitará el permiso necesario a la Gerencia de Atención Primaria de Toledo

CRONOGRAMA

FASE CONCEPTUAL: 2 meses
Finalización del proyecto de investigación. Conceptualización y contextualización del estudio.
Tramitación de dictámenes y solicitudes de permisos necesarios.
Reuniones del equipo de investigaciones previas a la inmersión en el campo.
Adquisición de cuestionarios.
FASE DE CAMPO: 5 meses
Selección y captación de los participantes.
Entrevistas y Recogida de datos.
Creación de la base de datos y volcado de la información.
FASE DE ANALISIS DE RESULTADOS: 1 mes
Descripción y análisis de los resultados.
Interpretación de hallazgos principales.
Elaboración de conclusiones e informes finales.
FASE DE DIFUSION: 12 meses
Presentación a eventos científicos de ámbito nacional.
Presentación a Gerencia implicada.
Publicación en revista científica.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

GASTOS DE PERSONAL	1.200,00 €
Estadístico	700,00 €
Traducción artículo	500,00 €
GASTOS DE EJECUCIÓN	5.030,00 €
1) Adquisición de bienes y contratación de servicios	1.830,00 €
<i>Inventariable</i>	1.380 €
Ordenador portátil Hewlett Packard	1.100 €
Impresora y disco duro externo	280 €
<i>Fungible</i>	250 €
Material de oficina	250 €
<i>Otros gastos</i>	200 €
2) Viajes y dietas	3.200,00 €
<i>Kilometraje</i>	350 €
<i>Divulgación de resultados</i>	2.850 €
Congresos de Investigación en Enfermería	1.050 €
Congreso Nacional FAECAP 2013	1.800 €
Traducción y Publicación en revista científica	—
TOTAL PRESUPUESTO	6.230,00 €

AGRADECIMIENTOS

- Al personal de gestión que nos ha facilitados todos los datos administrativos y estadísticos necesarios para iniciar el proyecto de investigación.
- Al sindicato de enfermería de Toledo por aportarnos herramientas metodológicas desde su departamento de investigación.
- A la revista científica NURE por darnos la oportunidad de expandir nuestro proyecto.

ANEXO 1

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE INFORMACIÓN

Título: "Repercusión del cuidado de nietos sobre la salud percibida en mujeres"

Investigador principal: _____

Estimada amiga:

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El título del estudio es: "REPERCUSION DEL CUIDADO DE NIETOS SOBRE LA SALUD PERCIBIDA EN MUJERES". Se está realizando en el Área de Salud de Toledo y el equipo investigador lo formamos un grupo de enfermeras de Servicio de Salud de Castilla-La Mancha SESCAM.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo. La participación en este estudio es completamente voluntaria. Vd. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de opinión retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales ni a la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

Con este trabajo queremos:

Conocer la repercusión del cuidado de nietos sobre la percepción de salud en mujeres de 50 a 75 años, que residen en el Área de Salud de Toledo.

Los resultados obtenidos en este estudio serán totalmente confidenciales, y serán publicados en publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, y sólo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Muchas gracias por su colaboración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Repercusión del cuidado de nietos sobre la salud percibida en mujeres"

1) Participantes

Yo: (Nombre y apellidos),

declaro bajo mi responsabilidad que:

- He leído y comprendido la hoja de información que se me ha entregado, pudiendo hacer preguntas aclaratorias, al investigador, sobre el estudio y he dispuesto del tiempo suficiente para valorar mi decisión.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la atención y los cuidados posteriores.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hora de información.

2) Investigador

Yo: (Nombre y apellidos),

en calidad de investigador, declaro bajo mi responsabilidad que:

- He informado, según la hoja informativa a participantes, al abajo firmante, aclarando las dudas manifestadas acerca del estudio en el que va a participar.

Firma del participante: Firma del investigador:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Este documento se firmará por duplicado quedándose una copia el investigador y otra el participante.

ANEXO 2

ENCUESTA DE RECOGIDA DE DATOS

En la siguiente encuesta debe de contestar a una serie de preguntas. Marque con una X en las preguntas de opción múltiple y escriba en texto las preguntas abiertas. Los items sombreados son recogidos por el entrevistador en el momento de la captación.

1	Número de Registro	
2	Zona de Salud	1. C.S. 1 2. C.S. 2 3. C.S. 3 4. C.S. 4 5. C.S. 5 6. C.S. 6
3	Edad	
4	Nacionalidad	1. Española 2. Otra: Indique cuál:
5	Estado civil	1. Soltera 2. Casada/Pareja estable 3. Divorciada/Separada/Viuda 4. Otros (especificar)
6	Estructura del hogar	1. Vive sola 2. Vive en pareja sin hijos 3. Vive en pareja con hijos en casa 4. Vive en casa de algún hijo 5. Otros (especificar)
7	Nivel de estudios	1. Sin estudios 2. Estudios obligatorios 3. FPP, Bachiller o COU 4. Estudios universitarios
8	Nivel de renta mensual (ingresos mensuales de pensión, trabajos, alquileres,....)	1. Menos de 499 € 2. entre 500 y 799 € 3. entre 800 y 1200 € 4. más de 1200 €
9	¿Tiene dificultad física para acceder a los servicios sanitarios?	1. Si 2. No

10	Enfermedades crónicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión arterial 2. Diabetes mellitus 3. Obesidad 4. Dislipemia 5. Otras enfermedades (especificar)
	Tratamiento farmacológico actual (Por favor, anote el nombre de los fármacos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antidepresivos. 2. Ansiolíticos/Tranquilizantes/Hipnóticos 3. Ninguno 4. Otros (especificar)
11	Cuida usted a su/s nieto/s	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
CONTINUAR RELLENANDO SOLO en caso de respuesta afirmativa en la pregunta 11		
12	En caso afirmativo: ¿Cuida a su/s nieto/s al menos 3 horas/día, 5 días/semana, y durante al menos 6 meses al año?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si (Cuidadora habitual) 2. No (Cuidadora ocasional o No cuidadora)
13	¿Actualmente, cuantas horas a la semana dedica al cuidado de su/s nieto/s?	
14	Número de nieto/s que cuida	
15	Edad de nieto/s	
16	¿Cuida a su/s nietos/s sola?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
17	Motivos por los que cuida a su/s nieto/s (puede marcar varias respuestas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por trabajo de los padres 2. Por sentirse útil 3. Por solidaridad/ayuda 4. Por disfrute 5. Por obligación/carga 6. Otros
18	¿Con cuál/es de su/s nieto/s mantienen un contacto más frecuente?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hijos/as de mi hijo 2. Hijos/as de mi hija 3. Con todos por igual
19	¿Cuáles son sus nietos preferidos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hijos/as de mi hijo 2. Hijos/as de mi hija 3. Todos por igual
20	¿Cómo considera usted el comportamiento de su/s nieto/s?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo