

Capítulo 5: Objetivos e Hipótesis

5.1. Objetivo principal

Esta investigación pretende evaluar la eficacia de una intervención psicológica en distintas variables dependientes en personas mayores sanas de una residencia privada de la Comunidad de Madrid.

El estudio trata de evaluar la eficacia combinada de distintos procedimientos de intervención (orientación a la realidad, entrenamiento cognitivo de la memoria, entrenamiento cognitivo de la atención, y entrenamiento en psicomotricidad) para afectar a las siguientes variables del sujeto: orientación temporal y espacial, memoria inmediata y diferida, concentración, praxia constructiva-gráfica y estado cognitivo general, que se medirán utilizando el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC; Lobo, Ezquerro, Burgada, Sala y Seva, 1979); estado de ánimo deprimido medido a través de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS; Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang *et al.*, 1983); estado de ánimo deprimido y ansioso medido utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HAD; Zigmond y Snaith, 1983); y calidad de vida medida a través de las variables salud subjetiva, salud psíquica, satisfacción con la vida y calidad de vida del Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI; Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007).

Nuestra hipótesis general es que el grupo que recibe la intervención combinada obtendrá mejores resultados que el grupo control que no recibe ningún tipo de intervención. En el siguiente apartado precisamos más detenidamente las hipótesis de nuestro trabajo.

Además, pretendemos evaluar si el efecto del tratamiento se mantiene al cabo de medio año, para lo cual tomaremos medidas de evaluación a los tres y a los seis meses de haber finalizado la intervención en todas las variables dependientes mencionadas.

Utilizaremos un diseño cuasi-experimental de dos grupos no equivalentes: grupo de intervención y grupo de control. Solamente el grupo de intervención se someterá al programa de entrenamiento. En ambos grupos se tomarán dos medidas pre-test separadas entre sí ocho semanas, una medidas post-test al finalizar el programa de

entrenamiento y dos medidas de seguimiento a los tres y a los seis meses de haberse realizado el post-test.

5.2. Hipótesis

Como condición de partida que mostrara la equivalencia inicial de los grupos control y de tratamiento, se analizó la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en las dos medidas pre-test en las variables cognitivas (medidas con el MEC), que fueron objeto de intervención, así como en las variables emocionales (medidas con la GDS y la HAD) y en la calidad de vida (medida con el CUBRECAVI),

Primera hipótesis: Tras la intervención se producirán diferencias estadísticamente significativas entre los distintos momentos de medida de las variables dependientes en el grupo de intervención. En concreto, esperamos que se produzcan mejoras en el post-test respecto del pre-test y que dichas mejoras permanezcan, si bien disminuidas, en los dos seguimientos.

En este sentido, esperamos que, respecto del pre-test, el grupo de intervención obtenga en el post-test y los dos seguimientos:

- 1) una puntuación significativamente mayor en el MEC lo que indicará una mejora en el estado cognitivo;
- 2) una puntuación significativamente menor en la GDS y en la HAD, lo que supondrá una mejoría del estado de ánimo; y
- 3) una puntuación significativamente mayor en el CUBRECAVI, lo que también reflejará una mejoría en la calidad de vida.

Segunda hipótesis: En el grupo de control no se encontrarán diferencias estadísticamente significativas entre los distintos momentos de medida de las variables dependientes (pre-test, post-test y los dos seguimientos). Así, las variables cognitivas (MEC), emocionales (GDS y HAD) y en calidad de vida (CUBRECAVI) no experimentarán cambios estadísticamente significativos en el grupo de control en los distintos momentos de medida.

Tercera hipótesis: Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en el post-test, entre el grupo de intervención y el grupo control, en las variables cognitivas

(MEC), emocionales (GDS y HAD) y en la calidad de vida (CUBRECAVI). De esta forma se observará que, respecto del grupo control, el grupo de intervención:

1) obtendrá una puntuación significativamente mayor en el MEC, lo que indicará una mejoría del estado cognitivo;

2) obtendrá una puntuación significativamente menor en la GDS y en la HAD, lo que supondrá una mejoría del estado de ánimo; y

3) obtendrá una puntuación significativamente mayor en el CUBRECAVI, lo que reflejará un aumento de la calidad de vida.

Aunque suponemos que en los dos seguimientos que realizaremos los resultados continuarán difiriendo de manera estadísticamente significativa entre el grupo de intervención y el de control, en el sentido indicado más arriba, es de esperar que las diferencias entre los dos grupos se vayan aminorando progresivamente en los dos seguimientos.

Para contrastar estas hipótesis contamos con medidas de autoinforme, cumplimentadas por los participantes de la investigación así como con medidas tomadas por heteroevaluadores (tres auxiliares de la residencia que atendían a los participantes en la investigación) previamente entrenados para cumplimentar los mismos informes que rellenaron los participantes, convenientemente adaptados. Estos son la Escala de Depresión Geriátrica (GDS; Yesavage *et al.*, 1983), la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HAD; Zigmond y Snaith, 1983), y el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI; Fernández-Ballesteros *et al.*, 1996). El estado cognitivo de los participantes únicamente fue valorado a través del Mini-Examen Cognoscitivo (MEC; Lobo *et al.*, 1979), que fue cumplimentado exclusivamente por los participantes en la investigación y no por los heteroevaluadores, ya que esta prueba es depende de la respuesta directa de los participantes objetiva, mientras que el resto de pruebas pueden ser valoradas a partir de la observación de los participantes por los heteroevaluadores, sin que necesidad de una respuesta directa.

