



## VII Encuentro de Investigación en Enfermería Zaragoza, Noviembre de 2003

Revisiones Sistemáticas y Calidad del Diseño de las Intervenciones en personas mayores.

Salvador Chacón Moscoso\* (Universidad de Sevilla Laura García Mera (Servicio Andaluz de Salud David Alarcón Rubio (Universidad de Sevilla Susana Sanduvete Chaves (Universidad de Sevilla Juan Antonio Rodríguez Medina (Servicio Andaluz de Salud

b) Sistema de categorías exploratorio

u) sistema de categorias exploratorio para evaluar calidad en los Silseños.

1- Año de publicación.
2- Tipo de publicación.
2- Resia cano de localidad: 7- Tipo de localidad: 7- Tipo de localidad: 1. Urbano 2. Rural 3. Varios 3. Varios 5. Aleatorización: 1. No va sin control 1. No va sin control 1. No va sin control

Resultados descriptivos de cada categoría:

5. Otros Feoria: 1. Especificada 2. Inferida 3. No hay datos

3. No hay datos
Contexto:
1. Sanitario
2. Educativo
3. Comunitario
4. Clínico
5. Organizacional
6. Otros

Aleatorización:
1. No y sin control
2. No pero con control
3. Si

9. Metodología/ diseño:
1. Experimentalaleatoria
2. Cuasi-experimental
10. Tamaño de la muestra:
1. N-5
2. 5
3. N>10

### INTRODUCCIÓN

Las revisiones sistemáticas basadas en metaanálisis pretenden la generalización resultados obtenidos en un conjunto de estudios o intervenciones sobre algún área particular. Este procedimiento tiene que desarrollar criterios de selección y codificación.

Existe relación entre los criterios usados y los componentes de diseños relevantes para potenciar la calidad de las intervenciones y su generalización.

- /ariables independientes normalizadas:
- Mortalidad:
   >30%
   <30%
   <30%
   Sin mortalidad
  Seguimiento:
   66 meses
   6-11 meses
   >12 meses
  Momentos de medida:
   Posterior 16. Homogeneidad: tratamiento en condiciones: 1. Iguales 2. Distintas 17. Técnica de control: 1. Ciego usuarios 2. Ciego implementadores 3. Ciego ambos 4. Otros
  - 18. Tamaño del efecto y valor
  - valor
    19. Dificultad al codificar:
    1. Fácil
    2. Media
    3. Alta

### **OBJETIVOS**

- a) Sistematizar la literatura existente sobre la calidad en el diseño y estudios meta-analíticos.
- b) Plantear un sistema de categorías para la evaluación de calidad en el diseño en relación con las principales áreas de interés encontradas en la literatura.
- cióchidada en la licitatura (c) Aplicar el sistema exploratorio de codificación de la calidad en el diseño sobre los trabajos publicados de programas de atención a personas mayores.
- guimiento: <6 meses 6-11 meses >12 meses mentos de m
- Posterior
  Pre/ poste
  odas las med
  pretest apare
  postest:
- No Algunas Todas
- 15. Variables independientes normalizadas:

En el 65% de los

la muestra no era volicitada

revisados, la edad de

- 16. Homogeneidad:
  tratamiento en
  condiciones:
  1. Iguales
  2. Distintas
  17. Técnica de control:
  1. Ciego usuarios
  2. Ciego
  implementadores
  3. Ciego ambos
  4. Otros
  18. Tamaño del efecto y
  valor
  9. Difficultad al codificar
- valor
  19. Dificultad al codificar:
  1. Fácil
  2. Media
  3. Alta

# Instrumento y software utilizado: Bases de datos informatizadas en la Universidad de Sevilla para la búsqueda bibliográfica. —Procite-5 para el manejo informático de referencias y resúmenes-abstracs. -Access-2000Pro: para categorización de datos. -SPSS 11.0: para análisis de los datos

•Muestra:

a) Sistematizar la literatura existente. Muestra de documentos revisados con objeto de obtener una primer sistema de categorías exploratorio para evaluar calidad en los diseños de intervención:

Begg, et.al. (1996); Brown (1991); Emerson et.al. (1990); Greenland (1994); Jüni (1999); McGuire, et al. (1985); Moher (1996);Moher et. al. (1995); Moher (1992); Moher et. al. (1998); Moher et. al. (2001); O'Rourke et. al. (1989); Sánchez, J. & Ato, M. (1989); Tritchler (1999); Weisz et. al. (2000) and Yeaton et. al. (1995).

- 807 resúmenes de trabajos de programas de intervención publicados. - Criterios de selección:

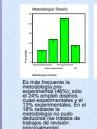
- Accesibilidad de los datos Intervenciones en humanos.No replicación de un mismo trabajo.

- De los 807 resúmenes fueron eliminados 107 por:

- Ser estudios de animales

La mayor parte abarca varios tipos de localidad (rurale y urbanos) (77%).







Principal medio de



En el 26% de los casos, la orientación teórica no está especificada; no obstante, se ha podido inferir a partir de hipótesis de contrastación basadas en estudios previos.

Mavoritariamente la mortalidad experimental era menor al 30%.



Seguimiento menor a los 6 meses:58%. Un 18% mantiene un seguimiento mayor a los 12 meses y un 4% se sitúa en el margen temporal intermedio (6-11 meses).



a la implementación del programa es la estrategia mas frecuente (52%); sólo un 30% usan medidas previas y posteriores y, en el resto, al tratarse de estudios de revisión, no se especificaron los momentos de medidas

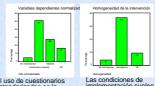


Del 35% de los casos en los que se explicitaba la edad,

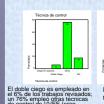
principalmente

ésta se comprende entre 60-75 años

trabajos con medidas pre-post, sólo el 23% especifica que alguna de las medidas són empleadas en pretest y postest; en un 6% se explicita que todas las



El uso de cuestionarios estandarizados es la estrategia más frecuente para la obtención de datos (51%), las pruebas objetivas representan el 28% y los instrumentos sin estandarizar un 5%. Un 17% de la muestra trataba sobre estudios de revisión. Las condiciones de implementación suelen ser homogéneas para toda la muestra (73%); En un 8% no informaba explicitamente sobre la homogeneidad; el 19% de los casos eran estudios de revisión, donde is tampoco se explicita.



El doble ciego es empleado en el 6% de los trabajos revisados; un 76% empleo dras técnicas de control de VVEE (eran trabajos descriptivos, basados en estudios de encuesta u observacionales); y el 18% restante, no específica el tipo di técniças (son trábajos de



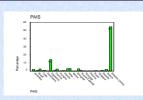
datos suficientes para estimar el amaño del efecto



sitems empleados por ores fue medida en una a tipo Likert de fácil a observándose que: el de los artículos no ntó problemas para



La mayoría de los trabajos revisados proceden de Estados Unidos (55%), el 31%, de la Unión Europea, y el 14% restante se reparte entre los diferentes continentes categorizados.



Sin tener en cuenta el liderazgo de las publicaciones procedentes de Estados Unidos, destacan los siguiente países: Australia, Canadá, Inglaterra, Alemania, Italia, Japón, Holanda, Nueva Zelanda, Suecia.

#### CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DEL DISEÑO:

- Explicitar la orientación teórica y estudios previos que justifican el desarrollo del programa.
- Aumentar los contextos de intervención donde se diseñan programas de atención a personas mayores.
- Asignación a las condiciones del programa:
  - criterios de asignación completamente conocidos (preferiblemente aleatorios). Alternativa: conformación de grupos lo más similares posible (emparejamiento previo; grupos de cohortes).
- cohortes).

  Medidas previas a las implementación del programa:

   múltiples medidas previas: cuanto más numerosas mejor dentro del marco de la validez y con la mejor calidad posible de medida (registro fisiológicos o instrumentos estandarizados).
- •Al menos debería disponer de una medida previ •Alternativas: medidas previas de muestras independientes; uso de medidas retrospectivas; medidas aproximadas a la variable de efecto. Medida posterior a la implementación del programa:
- •al menos una medida posterior, añadiendo múltiples medidas posteriores en lo posible. •Alternativa: uso de variables dependientes no equivalentes.
- Implementación del programa:

•Instauración de procedimientos de monitorización-seguimiento.

•Alternativas: (diseño de replicaciones de tratamiento intercambiado; diseños de reversión)