

XLVI Congreso de la Sociedad española de Geriátría y Gerontología  
“La prevención de la dependencia, una labor de todos”  
Junio, 2004. Las Palmas de Gran Canaria

## Avances metodológicos para la mejora de la calidad de los programas de intervención dirigidos a personas mayores

Susana Sanduvete Chaves\*  
Salvador Chacón Moscoso\*  
David Alarcón Rubio\*

\*Universidad de Sevilla

## INTRODUCCIÓN

- La pirámide poblacional se invierte.
- Aumento de intervenciones que pretenden mejorar la calidad de vida en personas mayores.
- Calidad de vida implica fomento de la autonomía.
- ¿Rigor metodológico?

## OBJETIVOS

- Proponer alternativas metodológicas para la mejora en la calidad de los programas de intervención dirigidos a personas mayores:
  - Características de los diseño de los programas de intervención psicológica en general y los que, concretamente, se dirigen a las personas mayores.
  - Comparación.
  - Propuestas de mejora en el diseño de las intervenciones

## MÉTODO

- Procedimiento:
  - Búsqueda en las siguientes bases de datos: Psycinfo, Eric, Current Contents, EBSCO Online y Medline.
  - Todos los artículos publicados hasta la actualidad.
  - Palabras claves:
    - Búsqueda general (por separado y en combinación): Random; Non-random; Effect Size, Quasi-experimental; Experimental; Meta-analysis; Intervention Program; Evaluation; Social; Education; Assessment.
    - Búsqueda específica de intervención en mayores: Older adult or Elderly or Geriatrist or Geriatric or Old Age or Aging **and** Intervention or Program or Design or Methodological.

## MÉTODO II

- Muestra:

- Búsqueda general: de 1566 resúmenes (abstracts) encontrados, se estudiaron 1414\*
- Búsqueda centrada en mayores: de 1283 resúmenes (abstracts) encontrados, se estudiaron 1043\*.

\*Criterios de exclusión:

- Falta de datos.
- Intervención en sujetos no humanos.
- Replicación de otro estudio ya incluido.

## INSTRUMENTOS

- Las bases de datos informatizadas disponibles en la Universidad de Sevilla.
- Procite-5 para el tratamiento de información en abstracts.
- SPSS 12.0 para la codificación de los datos a partir de un sistema de categorías y el posterior análisis estadístico.

## INSTRUMENTOS II: Elaboración del sistema de categorías (Chacón, García, Alarcón, Sanduvete y Rodríguez, 2003).

### a) Sistematizar la literatura existente.

Muestra de documentos revisados con objeto de obtener un 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); Jini (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); Trichler (1999); Weisz et. al. (2000) and Yeaton et. al. (1995).

## INSTRUMENTOS III: Elaboración del sistema de categorías (Chacón, García, Alarcón, Sanduvete y Rodríguez, 2003).

### b) Sistema de categorías exploratorio para evaluar calidad en los diseños.

#### 1- Año de publicación.

#### 2- Tipo de publicación:

1. Revista
2. Libro
3. Tesis
4. Congreso
5. Otros

#### 3- Teoría:

1. Especificada
2. Inferida
3. No hay datos

#### 4- Contexto:

1. Sanitario
2. Educativo
3. Comunitario
4. Clínico
5. Organizacional
6. Otros

#### 5- Edad: S/ N

#### 6- Media de edad.

#### 7- Tipo de localidad:

1. Urbano
2. Rural
3. Varios

#### 8. Aleatorización:

1. No y sin control
2. No pero con control
3. Sí

#### 9. Metodología/ diseño:

1. Experimental-aleatoria
2. Cuasi-experimental
3. Pre-experimental

#### 10. Tamaño de la muestra:

1. N<5
2. 5<n<10
3. N>10

# INSTRUMENTOS IV: Elaboración del sistema de categorías (Chacón, García, Alarcón, Sanduete y Rodríguez, 2003).

## 11. Mortalidad:

- <30%
- >30%
- Sin mortalidad

## 12. Seguimiento:

- <6 meses
- 6-11 meses
- >12 meses

## 13. Momentos de medida:

- Posterior
- Pre/ posterior

## 14. Todas las medidas del pretest aparecen en el postest:

1. No
2. Algunas
3. Todas

## 15. Variables independientes normalizadas:

1. No estándar
2. Estándar
3. Objetiva

## 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

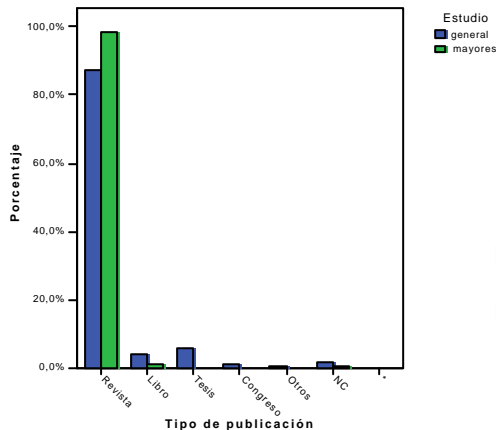
## 19. Dificultad al codificar:

1. Fácil
2. Media
3. Alta

## 20. Continente

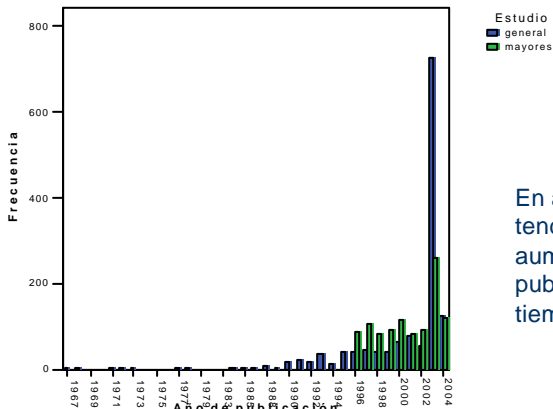
## 21. País

# RESULTADOS I: Tipo de publicación



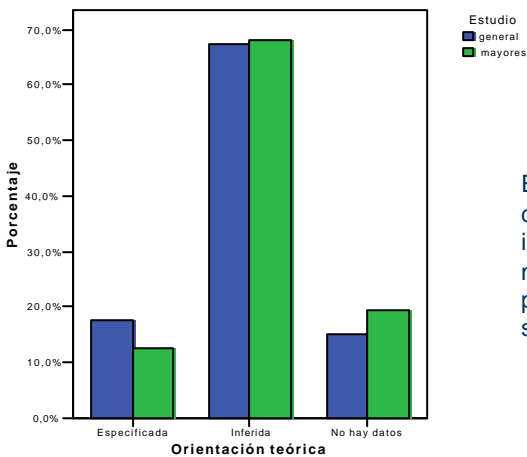
En ambos estudios, la inmensa mayoría de publicaciones encontradas (alrededor del 90%) provienen de revistas.

## RESULTADOS II: Año de publicación



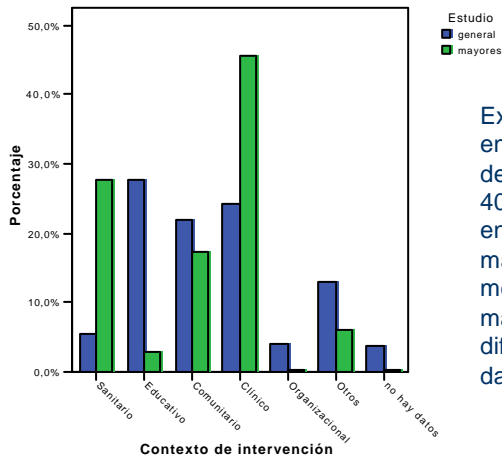
En ambos estudios, la tendencia es a ir aumentando el número de publicaciones a lo largo del tiempo

## RESULTADOS III: Orientación teórica



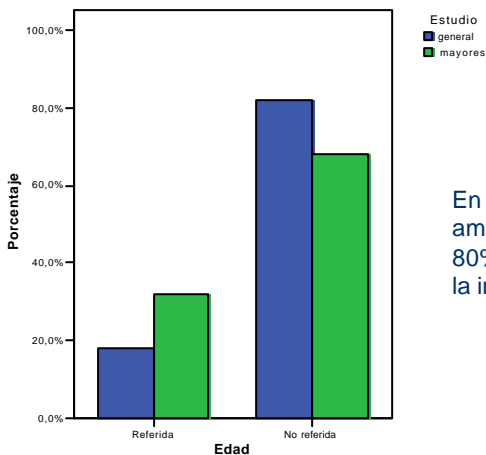
En ambos estudios, en más del 70% de las intervenciones, no hay modelo teórico específico, pero sí hipótesis de lo que se espera lograr

## RESULTADOS IV: Contexto



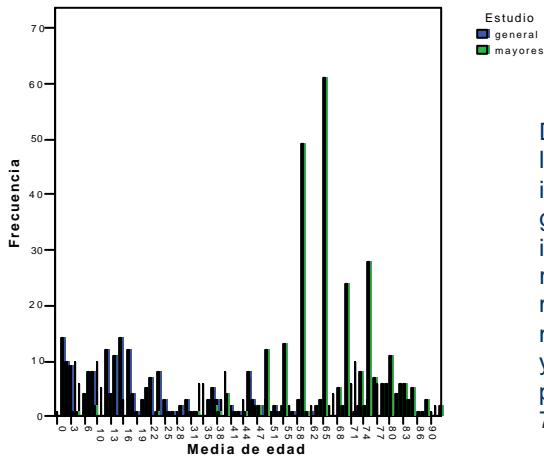
Existen diferencias entre estudios: en personas mayores, la mayoría de las intervenciones (más del 40%) se dan en el ámbito clínico; en el estudio general, el contexto más tratado es el educativo (y es el menos tratado en personas mayores). Existe también gran diferencia en el ámbito sanitario (se da más en personas mayores).

## RESULTADOS V: Edad



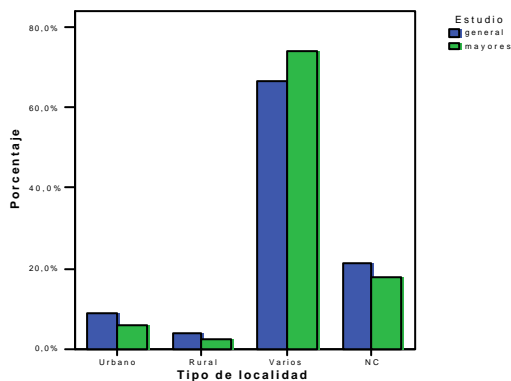
En la mayoría de las ocasiones en ambos estudios (entre el 70 y el 80%), la edad de los usuarios de la intervención no se especifica.

## RESULTADOS VI: Media de edad



De las edades especificadas, la mayoría de las intervenciones en el estudio general se concentran en la infancia y adolescencia; respecto a las personas mayores, aparecen dos marcados salientes en los 65 y 58 años y otros menos pronunciados en torno a los 70.

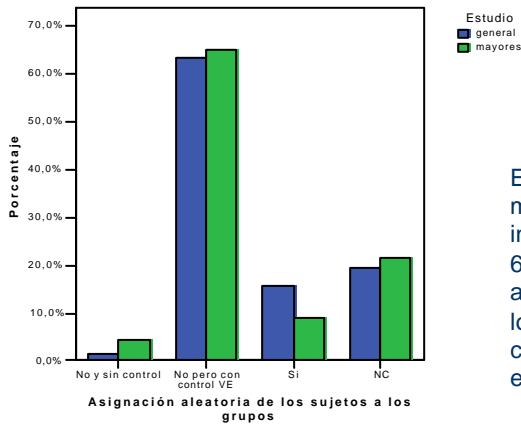
## RESULTADOS VII: Tipo de localidad



En ambos estudios, la mayoría de las intervenciones (aproximadamente el 70%) se dan tanto en ámbito rural como urbano.

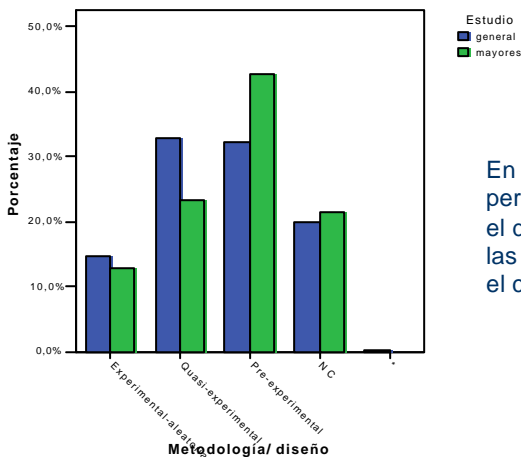


## RESULTADOS VIII: Asignación aleatoria de los sujetos a los grupos



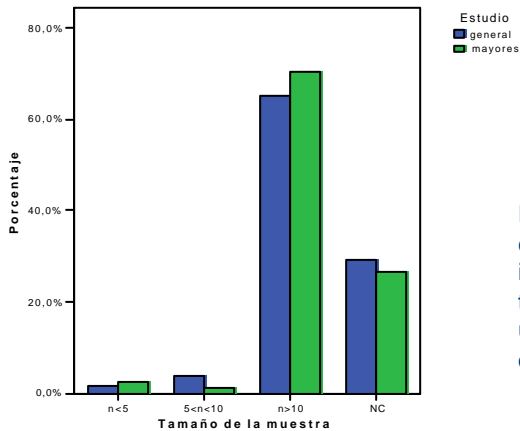
En ambos estudios, en la mayoría de las intervenciones (más del 60%) no se da asignación aleatoria de los usuarios a los distintos grupos, pero se controlan variables extrañas en esta asignación

## RESULTADOS IX: Metodología/ diseño



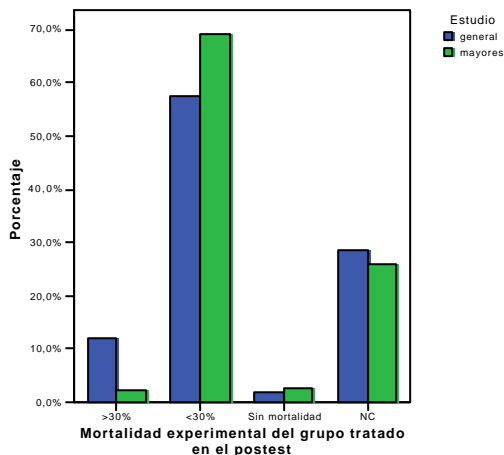
En las intervenciones con personas mayores, predomina el diseño pre-experimental; en las intervenciones en general, el cuasiexperimental.

## RESULTADOS X: Tamaño de la muestra



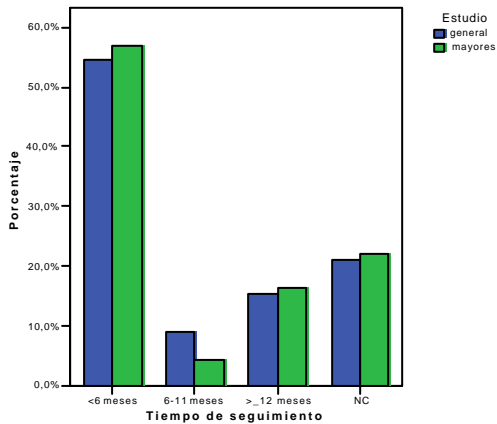
En ambos estudios, casi el 70% de las intervenciones tienen como usuarios a más de diez personas.

## RESULTADOS XI: Mortalidad experimental del grupo tratado en el postest



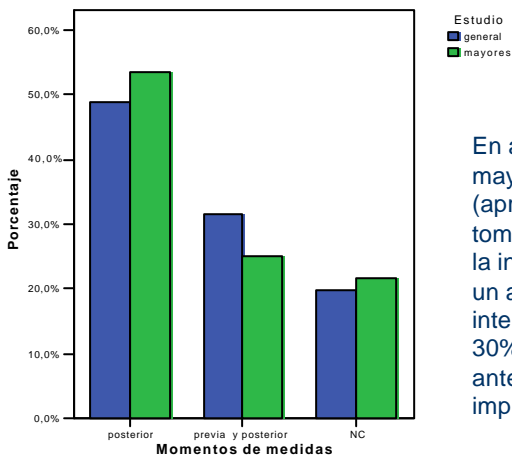
En ambos grupos, en la mayoría de las ocasiones (entre el 60 y el 70%), la mortalidad experimental es baja (menor del 30% de usuarios)

## RESULTADOS XII: Tiempo de seguimiento



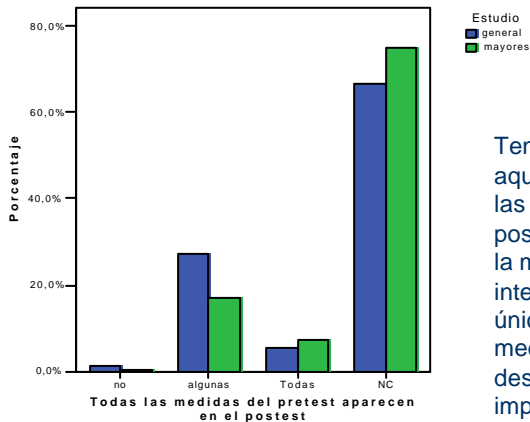
En ambos estudios, más del 50% de las intervenciones no muestran un seguimiento prolongado (menos de seis meses)

## RESULTADOS XIII: Momentos de medida



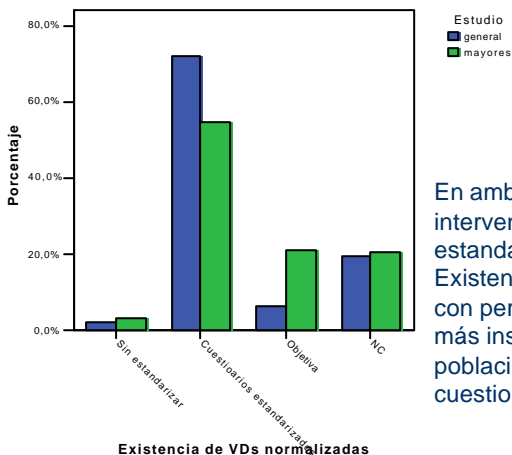
En ambos estudios, en la mayoría de las ocasiones (aproximadamente el 50%) se toman medidas únicamente tras la intervención; sin embargo, en un alto porcentaje de intervenciones (alrededor del 30%), las medidas se toman antes y después de la implementación

## RESULTADOS XIV: Todas las medidas del pretest aparecen en el posttest.



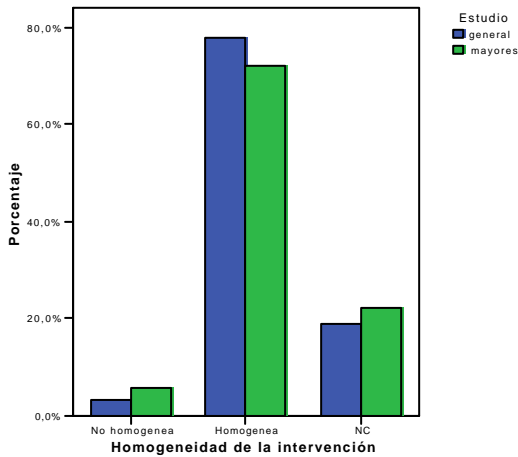
Teniendo en cuenta sólo aquellas intervenciones en las que hay pretest y posttest, se puede decir que la mayoría de las intervenciones realizan únicamente algunas medidas tanto antes como después de la implementación

## RESULTADOS XV: Existencia de variables dependientes normalizadas



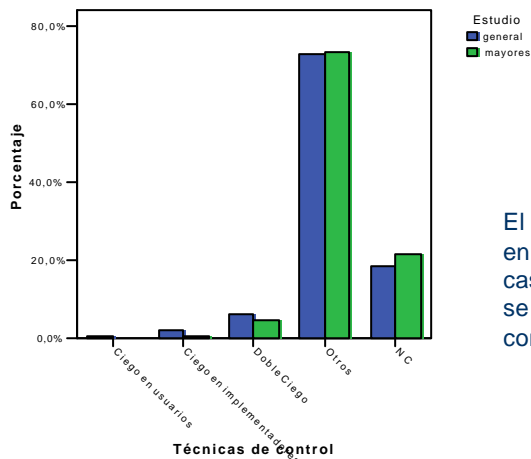
En ambos estudios, la mayoría de las intervenciones usan cuestionarios estandarizados para su evaluación. Existen diferencias entre estudios: con personas mayores se utilizan más instrumentos objetivos; en la población general, se utilizan más cuestionarios.

## RESULTADOS XVI: Homogeneidad de la intervención



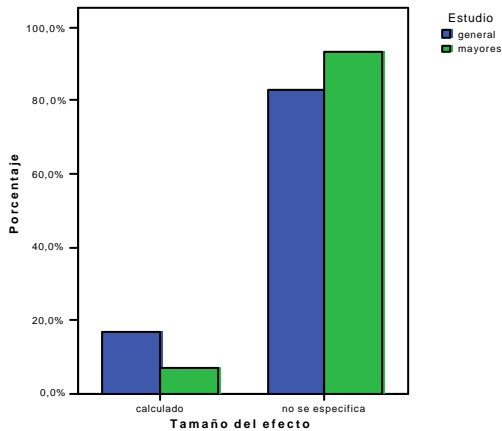
En la mayoría de los casos en ambos estudios (casi el 60%), los usuarios reciben la intervención en las mismas condiciones situacionales (de forma homogénea).

## RESULTADOS XVII: Técnica de control



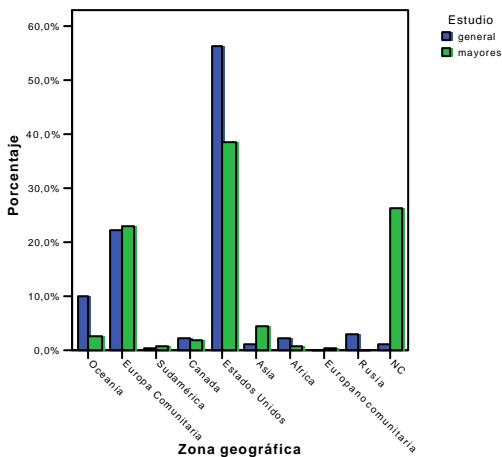
El ciego simple o doble se usa en pocas intervenciones. En casi el 60% de las ocasiones, se usan otras técnicas de control

## RESULTADOS XVIII: Tamaño del efecto



Alrededor de el 90% de las intervenciones muestran su efecto a nivel descriptivo, sin llegar a calcular tamaño de efecto

## RESULTADOS XIX: Zona geográfica



La mayoría de las publicaciones provienen de EEUU (más del 50% en estudios generales y casi el 40% en mayores concretamente). Le sigue la Europa Comunitaria con un 20% de total.

## CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DEL DISEÑO I

- 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 (educativo, social).
- **Asignación a las condiciones** del programa:
  - criterios de asignación completamente conocidos (preferiblemente aleatorios; estimación insesgada de ES).  
*Alternativa:* conformación de grupos lo más similares posible (emparejamiento previo; grupos de 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 previa.

## CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DEL DISEÑO II

- 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 eficaces de monitorización-seguimiento.**
    - *Alternativas:* (diseño de replicaciones de tratamiento intercambiado; diseños de reversion).
  - **Técnicas de control.** Explicitar su uso.
  - **Análisis de datos** en profundidad, no sólo descriptiva.

## Dirección de contacto



**<http://innoevalua.us.es>**

**e-mail:[sussancha@us.es](mailto:sussancha@us.es)**

**Dpto. Psicología Experimental  
Universidad de Sevilla**