



DPTO. PSICOLOGÍA
EXPERIMENTAL



DPTO. METODOLOGÍA DE LAS
CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES CON CALIDAD EN PERSONAS MAYORES

IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud
Granada, 14 al 16 de septiembre de 2005

Susana Sanduvete Chaves
Francisco Pablo Holgado Tello
Salvador Chacón Moscoso
María Isabel Barbero García

INTRODUCCIÓN

- ❑ En ocasiones, las personas mayores reciben intervenciones exclusivamente en aspectos físicos-asistenciales.
- ❑ La persona no siempre tiene capacidad de expresar sus necesidades: amenaza de intervenciones parciales.
- ❑ Es necesaria una intervención integral: de la persona (física, mental, emocional) y de aquello que le rodea: familia, comunidad, contextos en los que se mueve, institución (Bronfenbrenner, 1987).

OBJETIVO

- Describir las características, sobre todo metodológicas, que suelen presentar las intervenciones de personas mayores publicadas (Sanduvete, 2004; Sanduvete, Chacón y Alarcón, 2004; Sanduvete, Chacón, Holgado y Barbero, 2005; Sanduvete y Chacón, 2005).
 - A partir del estudio bibliométrico, presentar un protocolo de actuación para mejorar los resultados y la generalización de estas intervenciones.
-

METODOLOGÍA

□ PROCEDIMIENTO:

- Búsqueda en bases de datos: Psycinfo, Eric, Current Contents, EBSCO Online y Medline (las disponibles y de interés).
 - Datos obtenidos hasta agosto de 2005.
 - Palabras clave: older adult, elderly, old age, aging (persona mayor), geriatrist (geriatra), geriatric (geriátrico).
-

METODOLOGÍA II

Muestra:

- De 1899 resúmenes encontrados, se estudiaron 1125.
 - Criterios de exclusión:
 - Faltaban datos.
 - Intervención en sujetos no humanos.
 - Replicación de otro estudio ya incluido.
-

METODOLOGÍA III

□ INSTRUMENTOS:

- Bases de datos informatizadas.
 - Procite-5 para el tratamiento de información.
 - SPSS 12.0 para codificación y análisis de datos.
 - Sistema de categorías (Sanduvete, Chacón y Alarcón, 2004).
-

RESULTADOS

- ❑ Casi el total de los trabajos se obtuvieron de **revistas**.
 - ❑ El **número de publicaciones** aumenta a lo largo del tiempo.
 - ❑ En el 70% de las ocasiones no se explicita **modelo teórico**.
 - ❑ En algo más del 45% de los estudios, el **contexto** de intervención es el clínico; en casi el 30%, el sanitario.
 - ❑ En casi el 60% de las ocasiones, no se explicita el rango de **edad** concreto de las personas participantes.
-

RESULTADOS II

- En más del 45% de las ocasiones en las que se conoce la **edad**, el **rango** es entre 61 y 75.
 - En algo más del 75% de las veces, la intervención se realiza tanto en **ámbitos** rurales como urbanos.
 - En el 65% de las ocasiones, la **asignación** de las personas a los grupos no se da aleatoriamente, pero se controlan variables extrañas.
-

RESULTADOS III

- ❑ En casi el 45% de las intervenciones, el diseño es **pre-experimental** (principalmente sólo postest); en casi el 25%, **cuasiexperimental** (pre y post test con grupo de comparación).
 - ❑ En el 70% de las intervenciones, participan más de 10 **personas**.
 - ❑ En el 70% de las ocasiones, la **mortalidad experimental** es menor del 30%.
 - ❑ En casi el 60% de las ocasiones, el **tiempo de seguimiento** es menor de 6 meses.
 - ❑ En el 55% de las ocasiones, las **medidas** se dan sólo después de la intervención; en el 25%, antes y después.
-

RESULTADOS IV

- ❑ En el 65% de las ocasiones, no todas las **medidas** previas se dan posteriormente.
 - ❑ El 55% de los **instrumentos** de medida son semiestandarizados; el 20% objetivos.
 - ❑ Algo más del 75% de las intervenciones son **homogéneas** para todos los participantes.
-

RESULTADOS V

- ❑ En algo más del 75% de las ocasiones, se dan **técnicas de control** distintas al doble ciego o ciego simple.
 - ❑ En el 90% de las ocasiones, no se especifica **tamaño de efecto**.
 - ❑ En casi el 40% de las ocasiones, la intervención se realizó en **EEUU**; en el 20%, en la UE.
-

DISCUSIÓN

Protocolo de actuación:

- Estructura básica de intervención; Anguera & Chacón, en preparación.
- Modelo teórico: Bronfenbrenner, 1987.

1. Detección de necesidades.

- ❑ Justificación teórica y social.
 - ❑ Recoger opiniones de los implicados:
 - Personas mayores.
 - Familiares, amigos y/o allegados.
 - Empleados del apoyo formal.
 - Potenciales usuarios.
 - ❑ Detectar aficiones para lograr una intervención natural y motivante, poco intrusiva.
 - ❑ Distintos tipos de instrumentos (estandarizados, semiestandarizados, no estandarizados):
 - Variabilidad (cuantitativo-cualitativo).
 - Contrastación/ triangulación.
-

2. Objetivos.

- ❑ Basados en modelo teórico.
 - ❑ Que responda a las necesidades detectadas como más apremiantes.
 - ❑ Hacer partícipe a los implicados en todo el proceso (también en toma de decisiones importantes).
 - ❑ Concretos, medibles (operativos), expresados temporalmente.
-

2. Objetivos (II).

- Intervención a todos los niveles/ contextos. Algunos ejemplos:
 - La persona:
 - Ejercicio físico vs. anquilosamiento y dependencia.
 - Ejercicio mental vs. declive (sobre todo en tareas cotidianas; no artificiales).
 - Fomento de estilo de vida sano/ activo.
 - Visitas médicas y no automedicación.
-

2. Objetivos (III).

- La familia (microsistema):
 - Fomentar la autonomía.
 - Estimular al mayor a que haga tareas en las que sea eficaz para evitar frustración.
 - Fomentar las relaciones sociales.
 - Colaborar en la programación del tiempo en la vida cotidiana de la persona mayor.
 - La vivienda (microsistema):
 - Sin barreras arquitectónicas.
 - Mantener las cosas en el mismo lugar.
-

2. Objetivos (IV).

- El barrio (exosistema).
 - Fomento de la integración de la persona mayor.
 - El estado/ el gobierno/ la sociedad (macrosistema):
 - Ayudas económicas.
 - Apoyo a los cuidadores informales.
 - Cambio de pensamiento de la sociedad a través de actuaciones concretas.
-

3. Diseño.

- Coherencia interna.
 - Descripción detallada de todos los aspectos:
 - Medios humanos y materiales.
 - Acciones a desempeñar por cada objetivo.
 - Usuarios del programa.
 - Asignación de los usuarios a los grupos:
 - Explícito.
 - Conformación de grupos similares.
 - Calendarización/ tiempo.
 - Momentos de registro:
 - Antes, durante y después.
 - Varias medidas en cada momento.
-

4. Implementación

- Acorde con lo diseñado.
 - Seguimiento a lo largo de la intervención (mejoras inmediatas).
 - Ejecutar técnicas de control diseñadas a priori y estadísticas a posteriori.
-

5. Resultados.

- ❑ A nivel cualitativo y cuantitativo, más allá de lo descriptivo.
 - ❑ Seguimiento después de la finalización de la intervención y comparación con otros momentos y grupos.
 - ❑ Eficacia, efectividad y eficiencia.
 - ❑ Instrumentos que midan el constructo.
-

CONCLUSIONES

cómo mejorar la calidad del diseño de intervención

- ❑ Explicitar la **orientación teórica** y estudios previos que justifican el desarrollo del programa.
 - ❑ Aumentar los **contextos** de intervención.
 - ❑ **Asignación a las condiciones** del programa:
 - ❑ criterios de asignación completamente conocidos (preferiblemente aleatorios –estimación de tamaño de efecto insesgada-).
 - Alternativa:* conformación de grupos lo más similares posible (por ejemplo, emparejamiento previo; grupos de cohortes).
 - ❑ **Medidas previas** a las implementación del programa:
 - ❑ múltiples medidas previas: cuanto más numerosas mejor, siempre dentro del marco de la validez y con la mejor calidad posible de medida.
 - ❑ Al menos debería disponer de una medida previa.
-

CONCLUSIONES

cómo mejorar la calidad del diseño intervención

- 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 (marco validez; homogéneas a la previas).
 - Alternativa: uso de variables dependientes no equivalentes.
 - Implementación del programa:
 - Instauración de procedimientos eficaces de monitorización-seguimiento.
 - Alternativas: (en determinados contextos: diseño de replicaciones de tratamiento intercambiado; diseños de reversión).
 - Técnicas de control. Explicitar su uso.
 - Análisis de datos en profundidad, no sólo descriptivo.
-

PROYECTOS FUTUROS

- ❑ Estudio meta-analítico para detectar intervenciones eficaces y variables moduladoras. Principal problema: heterogeneidad de medidas; N Bajo (Shadish, Chacón-Moscoso y Sánchez-Meca, 2005).
 - ❑ Estudio empírico exploratorio basado en el modelo de ecuaciones estructurales como posible procedimiento para detectar las variables más influyentes para aumento de 'calidad de vida' (Steyer, Gabler, von Davier, Nachigall & Buhl, 2000).
-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❑ Anguera, M.T. y Chacón, S. (en preparación). Bases Metodológicas. En M.T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco. *Evaluación de programas sociales y sanitarios. Un abordaje metodológico*. Madrid: Síntesis.
 - ❑ Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
 - ❑ Sanduvete, S. (2004). Calidad de vida en las personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 277-288.
 - ❑ Sanduvete, S. y Chacón, S. (2005, junio). Protocolo de actuación en personas mayores con demencia. *XLVII Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, XXVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología*. Málaga.
 - ❑ Sanduvete, S., Chacón, S. y Alarcón, D. (2004, junio). Avances metodológicos para la mejora de la calidad de los programas de intervención dirigidos a personas mayores. *XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y X de la Sociedad Canaria de Geriátría y Gerontología*. Las Palmas de Gran Canaria.
 - ❑ Sanduvete, S., Chacón, S., Holgado, F. P. y Barbero, M. I. (2005, mayo). *Avances metodológicos para el diseño de programas de intervención dirigidos a personas mayores*. X Conferencia Española de Biometría. Oviedo.
 - ❑ Shadish, W. R., Chacón-Moscoso, S., Sánchez-Meca, J. (2005). Evidence-based Decision Making: Enhancing systematic reviews of program evaluation results in Europe. *Evaluation*, 11(1), 95-110.
 - ❑ Steyer, R., Gabler, S., von Davier, A. A., Nachtigall, C & Buhl, T. (2000). Causal Regression Models I. Individual and Average Causal. *Methods of Psychological Research Online*, 15(2).
-