



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

---

XLVII Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología  
XXVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología  
DEMENCIAS EN GERIATRÍA: "Desde el principio hasta el final"  
Málaga, 8 al 11 de junio de 2005

Susana Sanduvete Chaves

Salvador Chacón Moscoso

# 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).
  - 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).
  - Palabras clave (en inglés): geriatra, geriátrico, persona mayor (varios sinónimos).
-

# 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 las publicaciones aparecieron en **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 fue 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)

# 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 gustos y aficiones para lograr una intervención natural y motivante, poco intrusiva.
  - Uso de instrumentos variados:
    - Riqueza.
    - 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:
    - 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:
    - Sin barreras arquitectónicas.
    - Mantener las cosas en el mismo lugar.
-

## 2. Objetivos (IV).

---

- El barrio.
    - Fomento de la integración de la persona mayor.
  - El estado/ el gobierno/ la sociedad:
    - 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 prediseñadas.
-

## 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.
  - ❑ Uso de instrumentos variados:
    - Riqueza.
    - Contrastación/ triangulación.
-

# PROYECTOS FUTUROS

---

- Estudio meta-analítico para detectar variables moduladoras (Shadish, Chacón-Moscoso y Sánchez-Meca, 2005).
  - Estudio empírico basado en el modelo de ecuaciones estructurales como 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.
  - ❑ Chacón, S., Pérez, J. A. y Holgado, F. P. (2001). Evaluation of intervention programs for the elderly: Enhancing Validity. En J. León y M. Giannini (Eds.), *Behavioral Neurology in the Elderly* (pp. 214-253). BocaRaton, Fl.: CRC Press.
  - ❑ Sanduvete, S. (2004). Calidad de vida en las personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 277-288.
  - ❑ 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 Geriatria y Gerontología y X de la Sociedad Canaria de Geriatria 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).
-