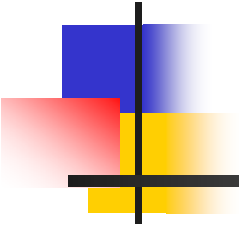


Avances metodológicos para el diseño de programas de intervención dirigidos a personas mayores



X Conferencia Española de Biometría

Susana Sanduvete Chaves (USE)

Salvador Chacón Moscoso (USE)

Francisco Pablo Holgado Tello (UNED)

M^a Isabel Barbero García (UNED)



INTRODUCCIÓN

- Inversión de la pirámide poblacional.
- Más dependencia vs. menos apoyo informal (Sanduvete, 2004).
- Necesidad de aumentar no sólo cantidad sino también CALIDAD de los servicios formales dirigidos a las personas mayores (Chacón, Pérez y Holgado, 2001).



OBJETIVOS

1. Analizar comparativamente, a través de un estudio bibliométrico, las características de los programas de intervención dirigidos a la población en general y en concreto a las personas mayores.
2. A partir de lo encontrado, proponer mejoras, principalmente metodológicas, para aumentar la calidad de los programas dirigidos a las personas mayores.



MÉTODO

- PROCEDIMIENTO:
 - Búsqueda en bases de datos: Psycinfo, Eric, Current Contents, EBSCO Online y Medline (las disponibles y de interés).
 - Palabras clave (en inglés, por separado y en combinación).
 - Búsqueda población general: aleatorio, no aleatorio, tamaño de efecto, cuasi-experimental, experimental, meta-análisis, programas de intervención, evaluación, valoración, social y educación.
 - Búsqueda personas mayores: geriatra, geriátrico, persona mayor (varios sinónimos).



MÉTODO II

- MUESTRA:

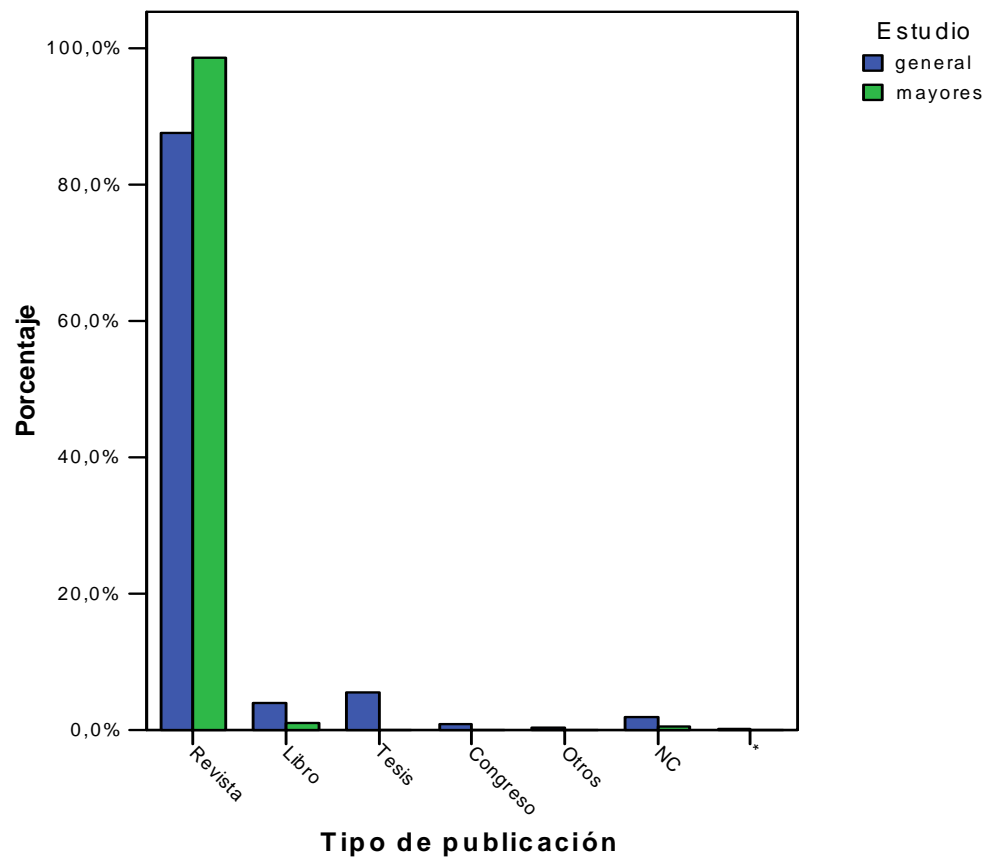
- Búsqueda en población general: de 2087 resúmenes inicialmente encontrados, 1384.
- Búsqueda personas mayores: de 1899 resúmenes encontrados, 1125.
- Criterios de exclusión:
 - Faltaban datos.
 - Intervención en sujetos no humanos.
 - Replicación de otro estudio ya incluido.



MÉTODO III

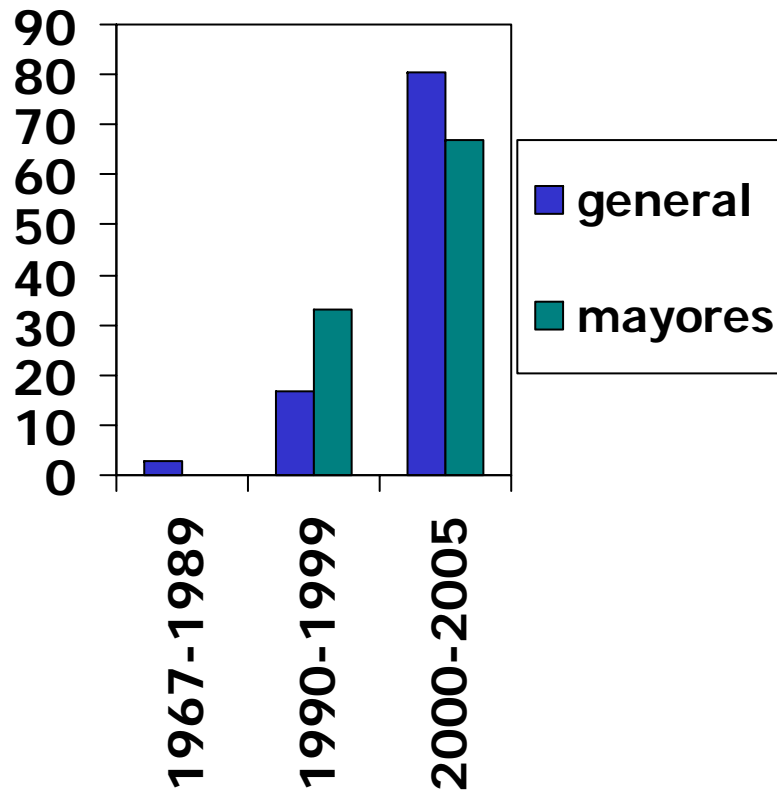
- INSTRUMENTOS:
 - Bases de datos informatizadas.
 - Procite-5 para el tratamiento de información.
 - SPSS 12.0 para codificación y análisis de datos.
 - Sistema de categorías (Sanduvete, Chacón y Alarcón, 2004).

RESULTADOS I: Tipo de publicación



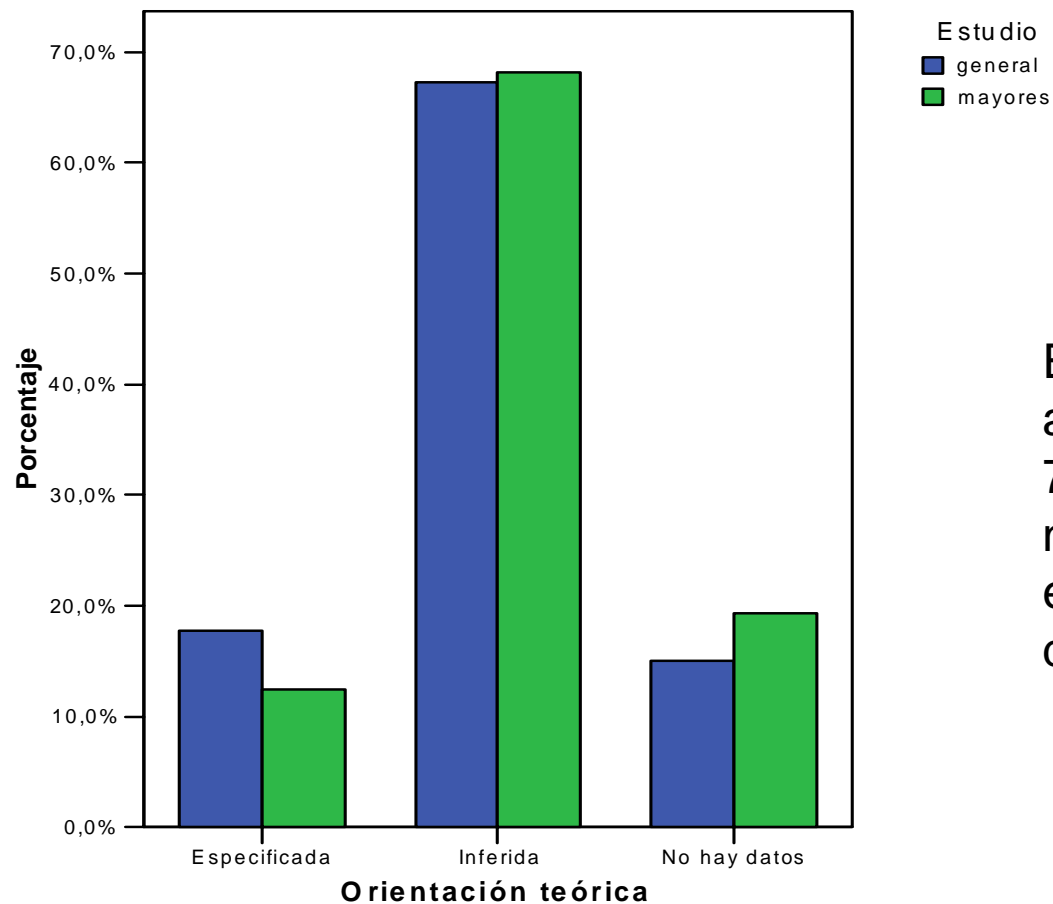
En ambos estudios, la inmensa mayoría de publicaciones encontradas (más del 80% en general y casi el total en personas mayores) provienen de revistas.

RESULTADOS II: Año de publicación



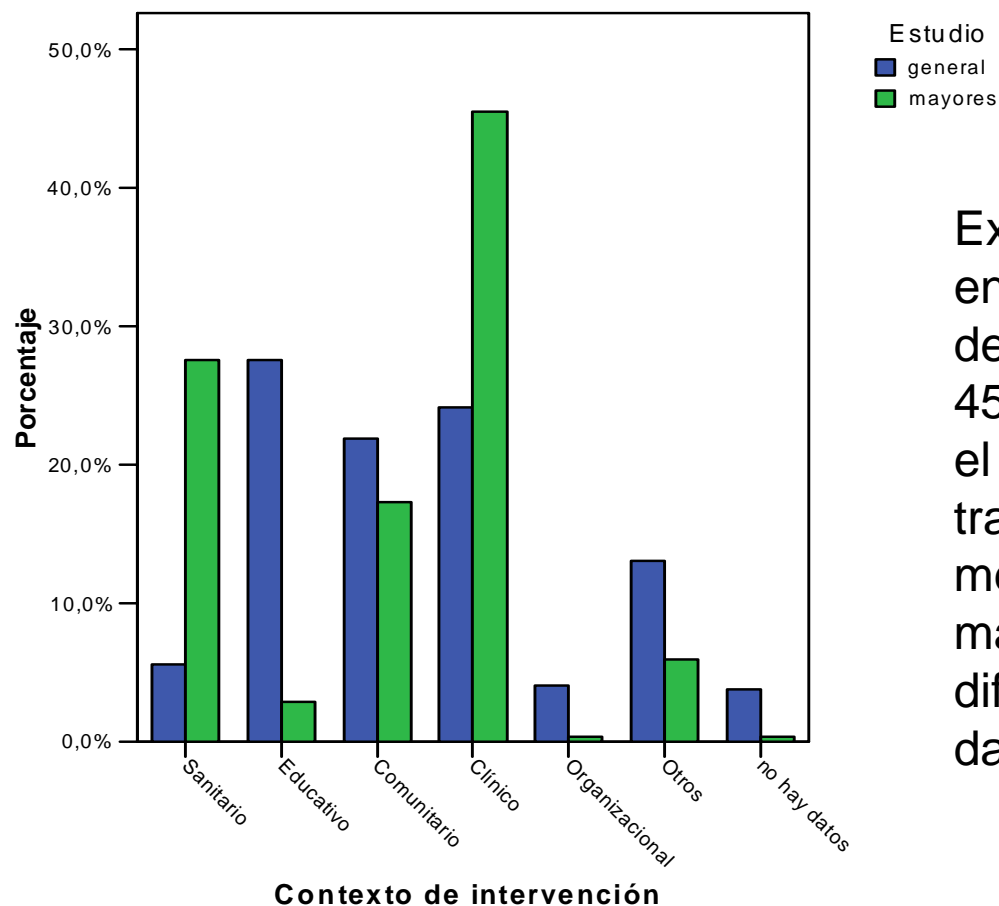
En ambos estudios, la tendencia es a ir aumentando el número de publicaciones a lo largo del tiempo.

RESULTADOS III: Orientación teórica



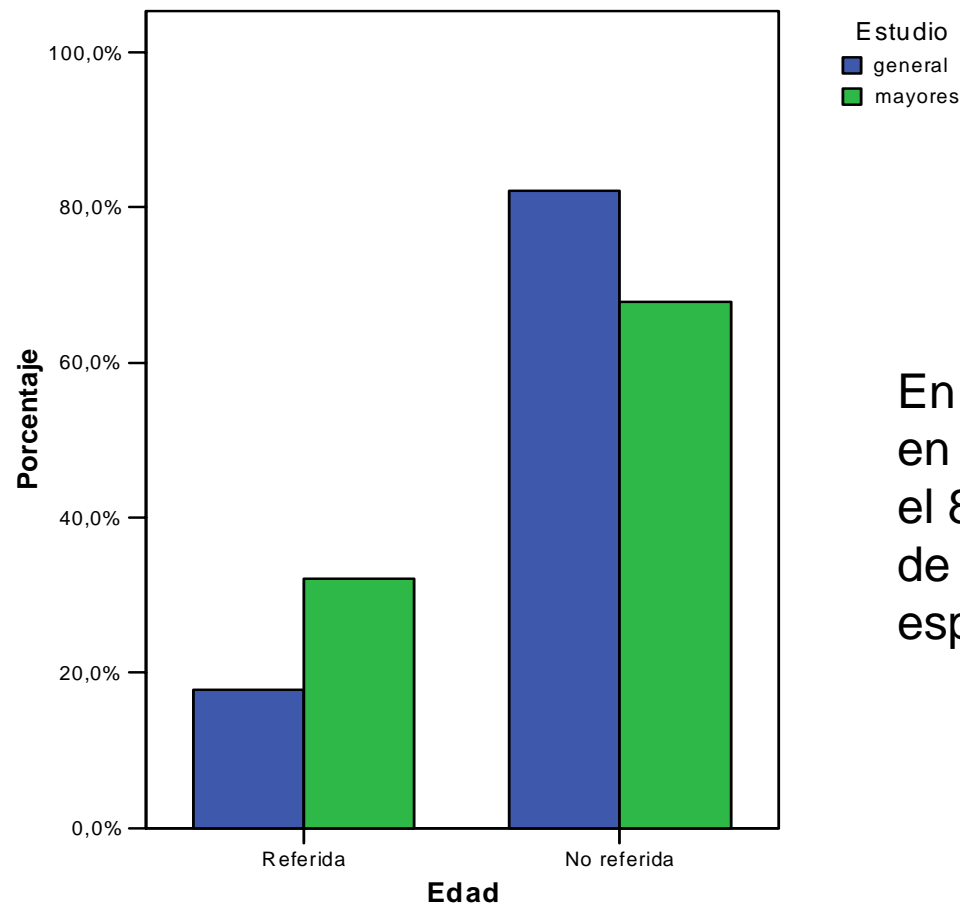
En ambos estudios, aproximadamente en el 70% de las intervenciones, no hay modelo teórico específico, pero sí hipótesis de lo que se espera lograr.

RESULTADOS IV: Contexto



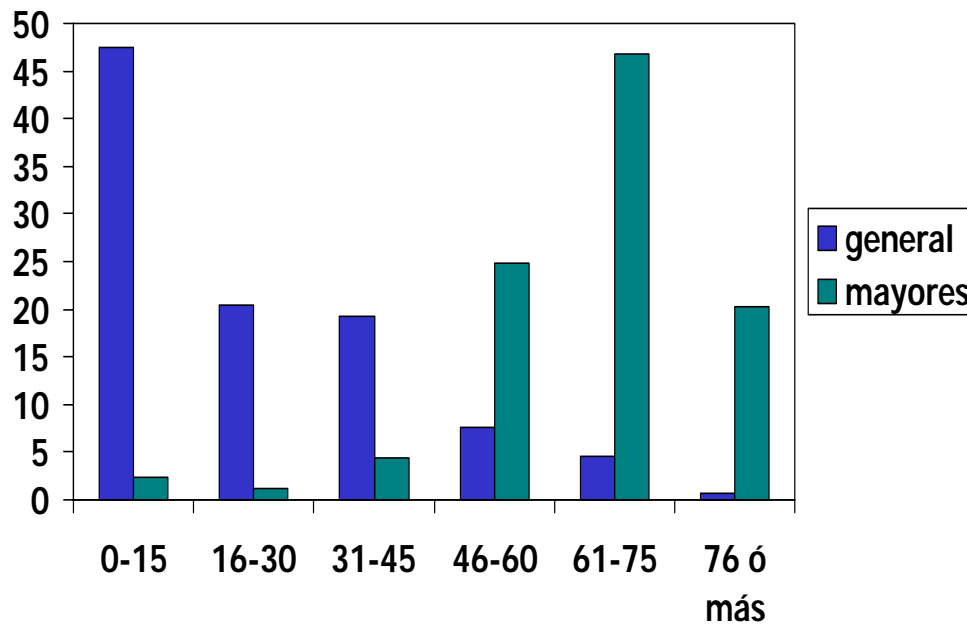
Existen diferencias entre estudios: en personas mayores, la mayoría de las intervenciones (algo más del 45%) se da en el ámbito clínico; en el estudio general, el contexto más tratado es el educativo (y es el menos tratado en personas mayores). Existe también gran diferencia en el ámbito sanitario (se da más en personas mayores).

RESULTADOS V: Edad



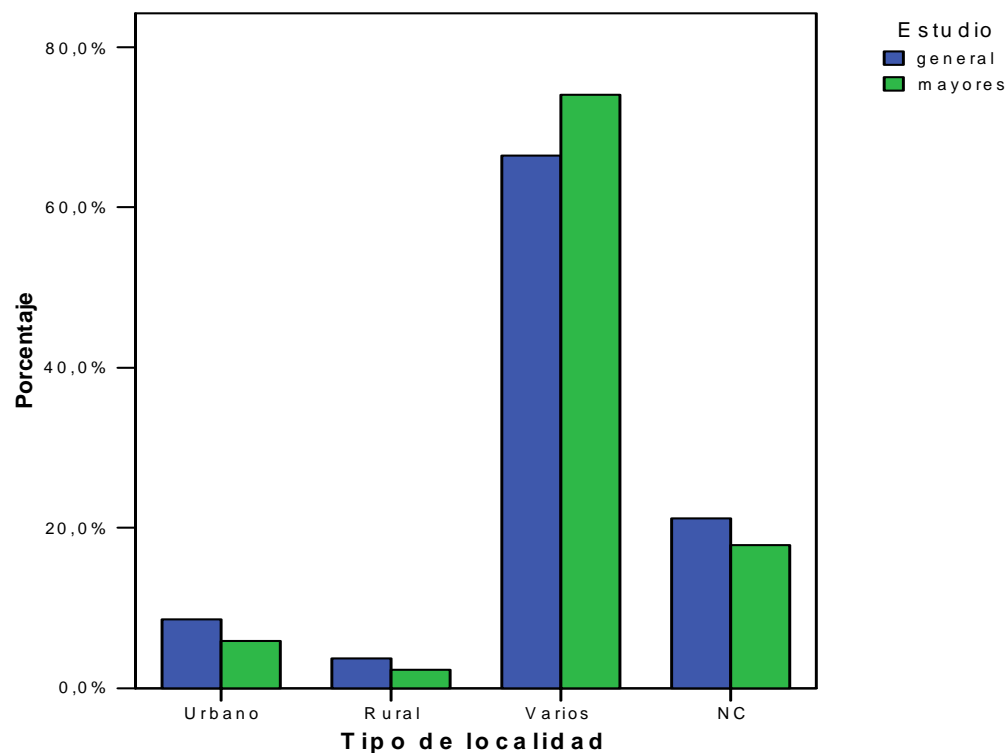
En la mayoría de las ocasiones, en ambos estudios (entre el 70 y el 80%), la edad de los usuarios de la intervención no se especifica.

RESULTADOS VI: Media de edad



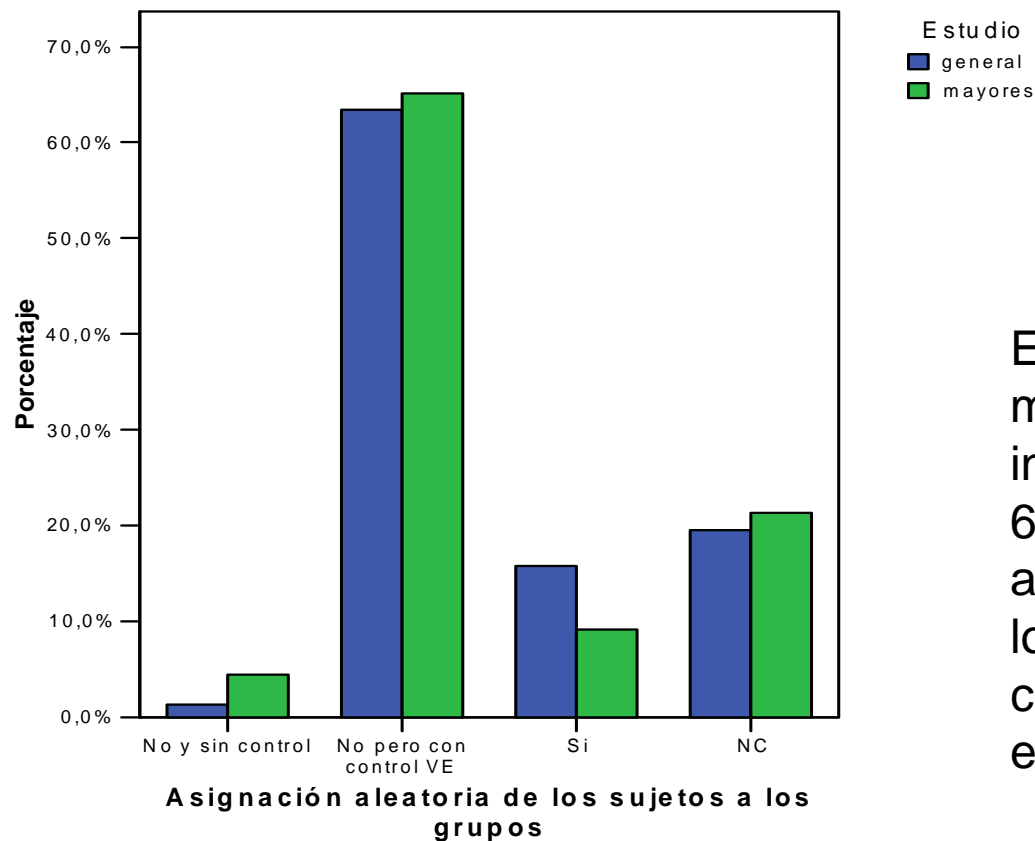
De las edades especificadas, la mayoría de las intervenciones en el estudio general se concentran en la infancia y adolescencia; respecto a las personas mayores, el mayor porcentaje hace referencia a personas con edades comprendidas entre 61 y 75.

RESULTADOS VII: Tipo de localidad



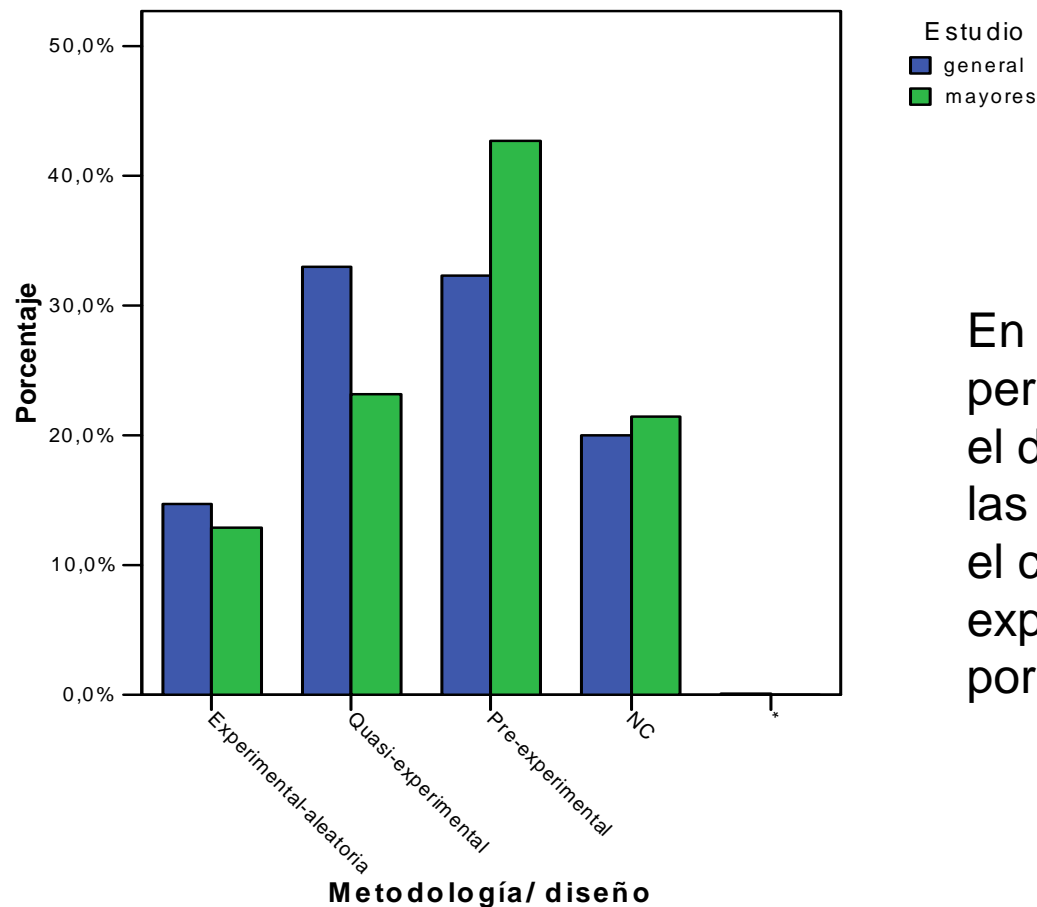
En ambos estudios, la mayoría de las intervenciones (aproximadamente el 70%) se dan tanto en ámbito rural como urbano.

RESULTADOS VIII: Asignación aleatoria de los sujetos a los grupos



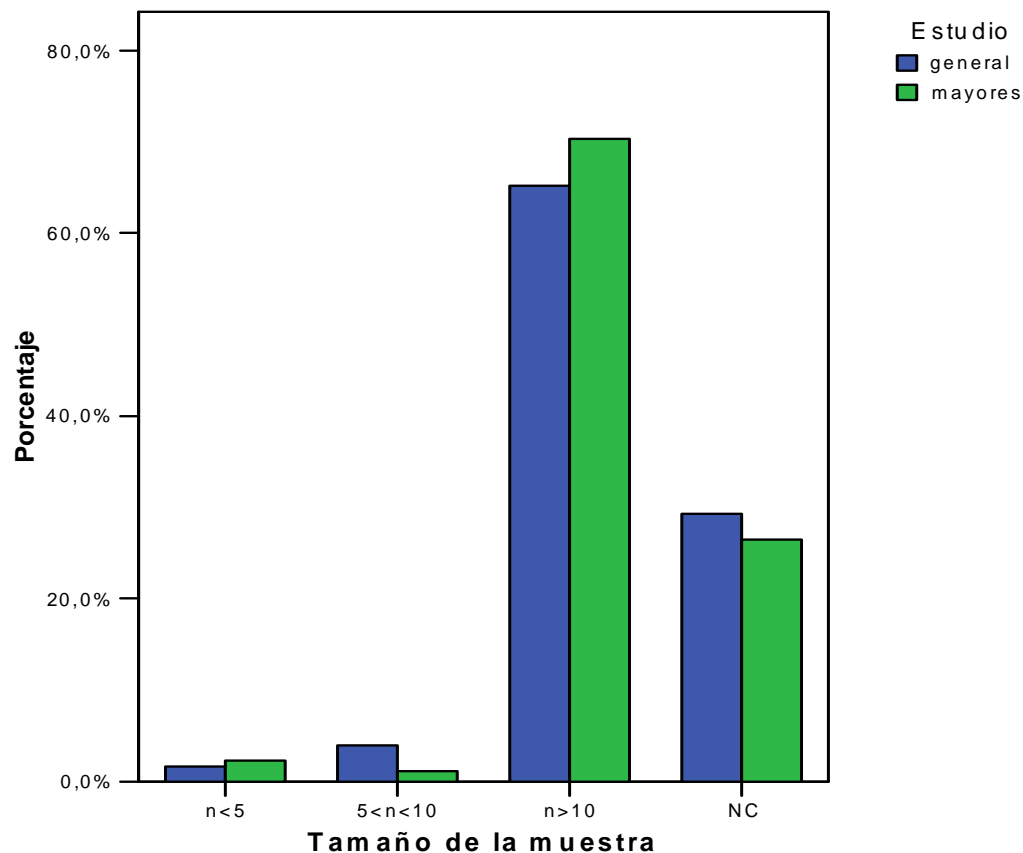
En ambos estudios, en la mayoría de las intervenciones (algo más del 60%) no se da asignación aleatoria de los usuarios a los distintos grupos, pero se controlan variables extrañas en esta asignación.

RESULTADOS IX: Metodología/ diseño



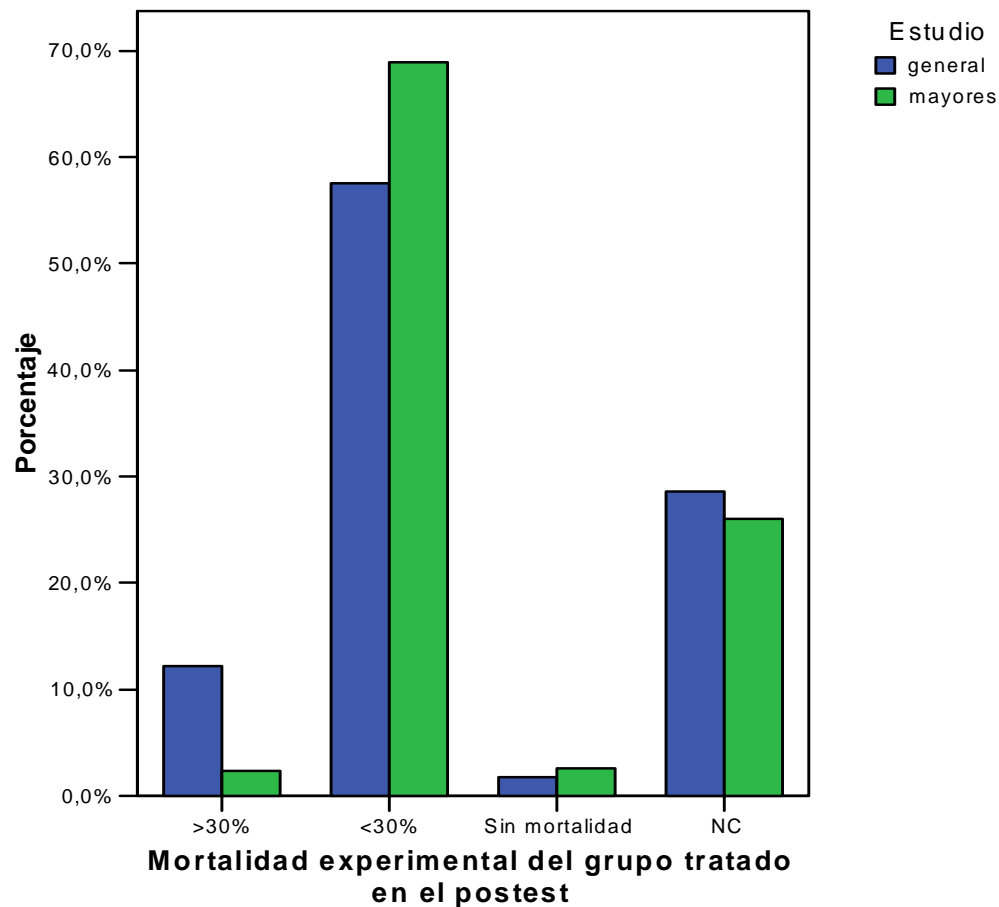
En las intervenciones con personas mayores, predomina el diseño pre-experimental; en las intervenciones en general, el cuasiexperimental y el experimental tienen un porcentaje muy semejante.

RESULTADOS X: Tamaño de la muestra



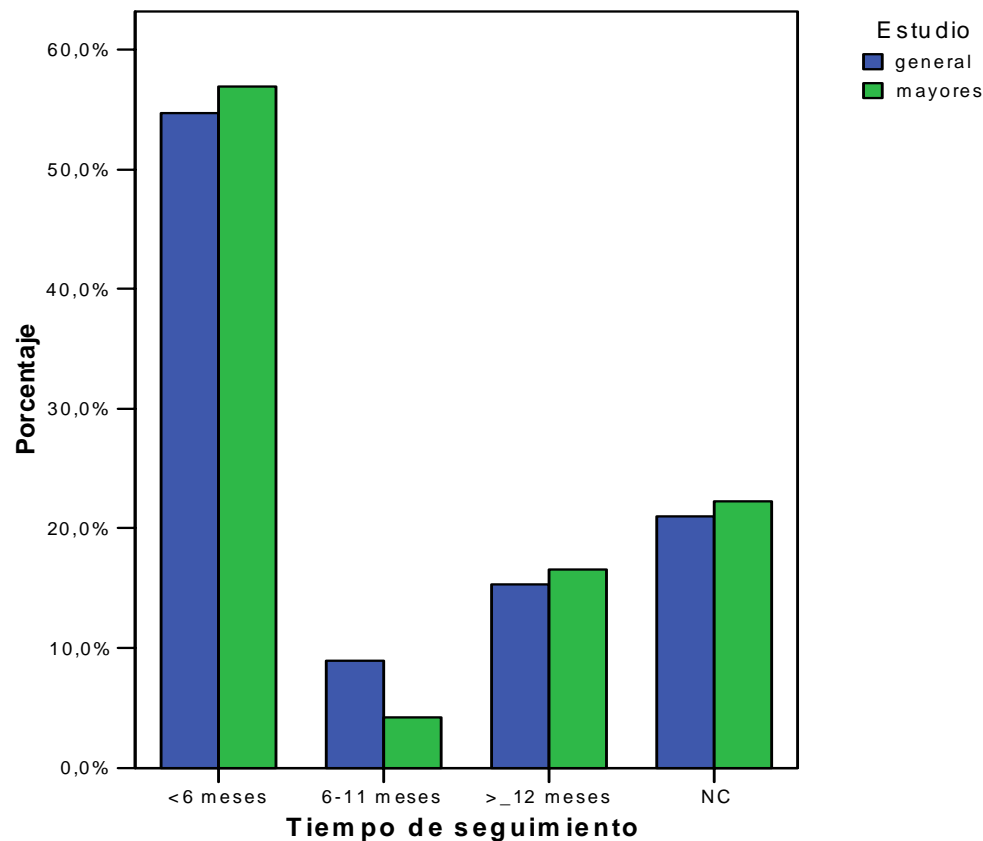
En ambos estudios, casi el 70% de las intervenciones tiene como usuarios a más de diez personas.

RESULTADOS XI: Mortalidad experimental del grupo tratado en el postest



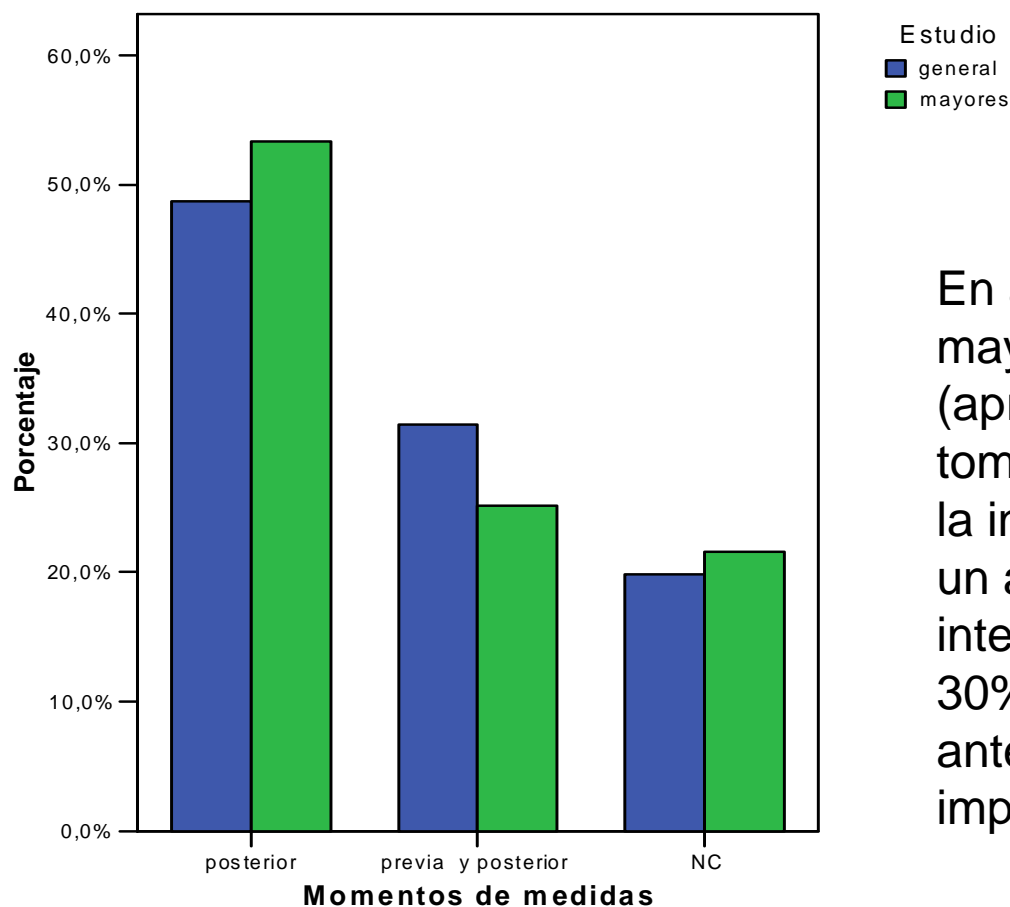
En ambos grupos, en la mayoría de las ocasiones (entre el 55 y el 70%), la mortalidad experimental es baja (menor del 30% de usuarios).

RESULTADOS XII: Tiempo de seguimiento



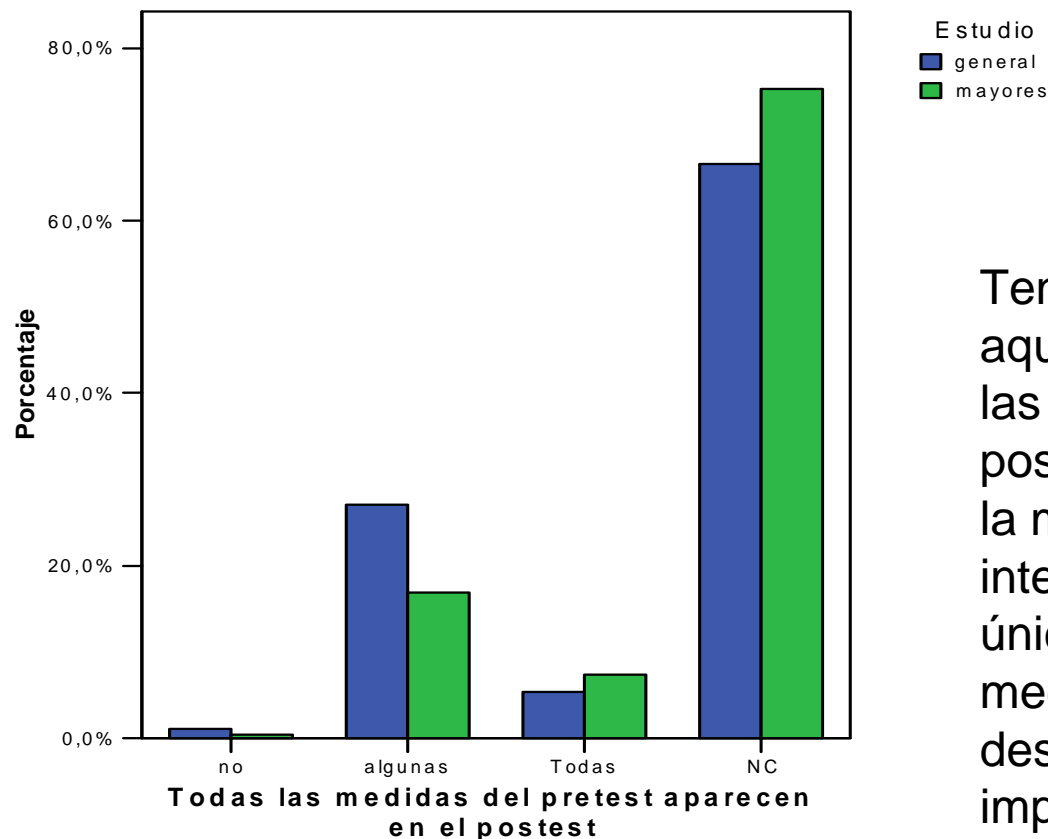
En ambos estudios, aproximadamente el 55% de las intervenciones no muestra un seguimiento prolongado (menos de seis meses).

RESULTADOS XIII: Momentos de medida



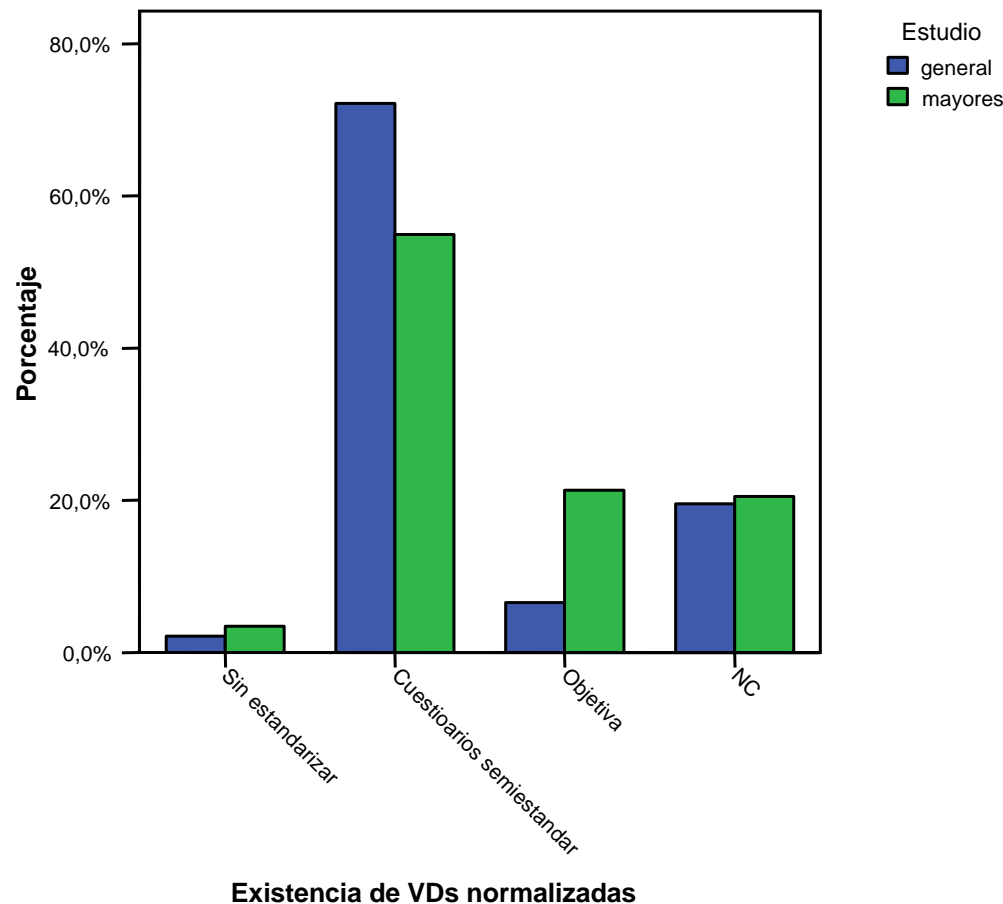
En ambos estudios, en la mayoría de las ocasiones (aproximadamente el 50%) se toman medidas únicamente tras la intervención; sin embargo, en un alto porcentaje de intervenciones (alrededor del 30%), las medidas se toman antes y después de la implementación.

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



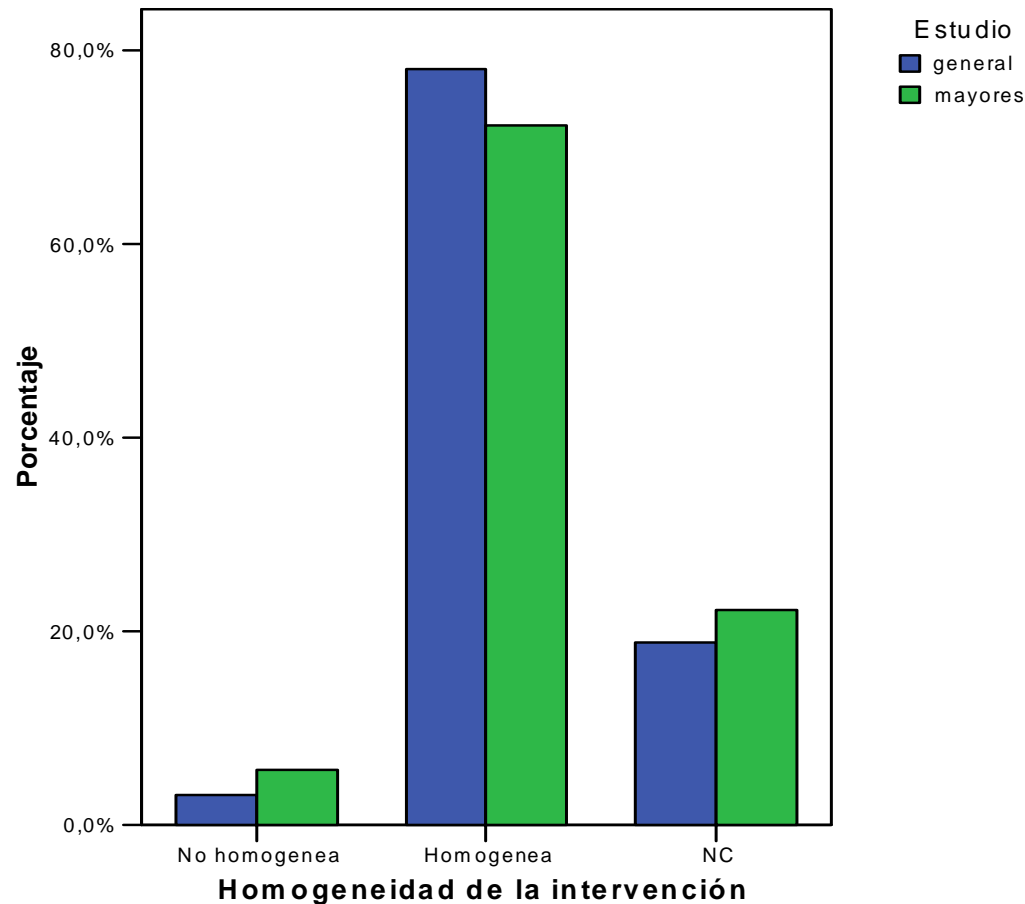
Teniendo en cuenta sólo aquellas intervenciones en las que hay pretest y posttest, se puede decir que la mayoría de las intervenciones realizan únicamente algunas medidas tanto antes como después de la implementación.

RESULTADOS XV: Existencia de variables dependientes normalizadas



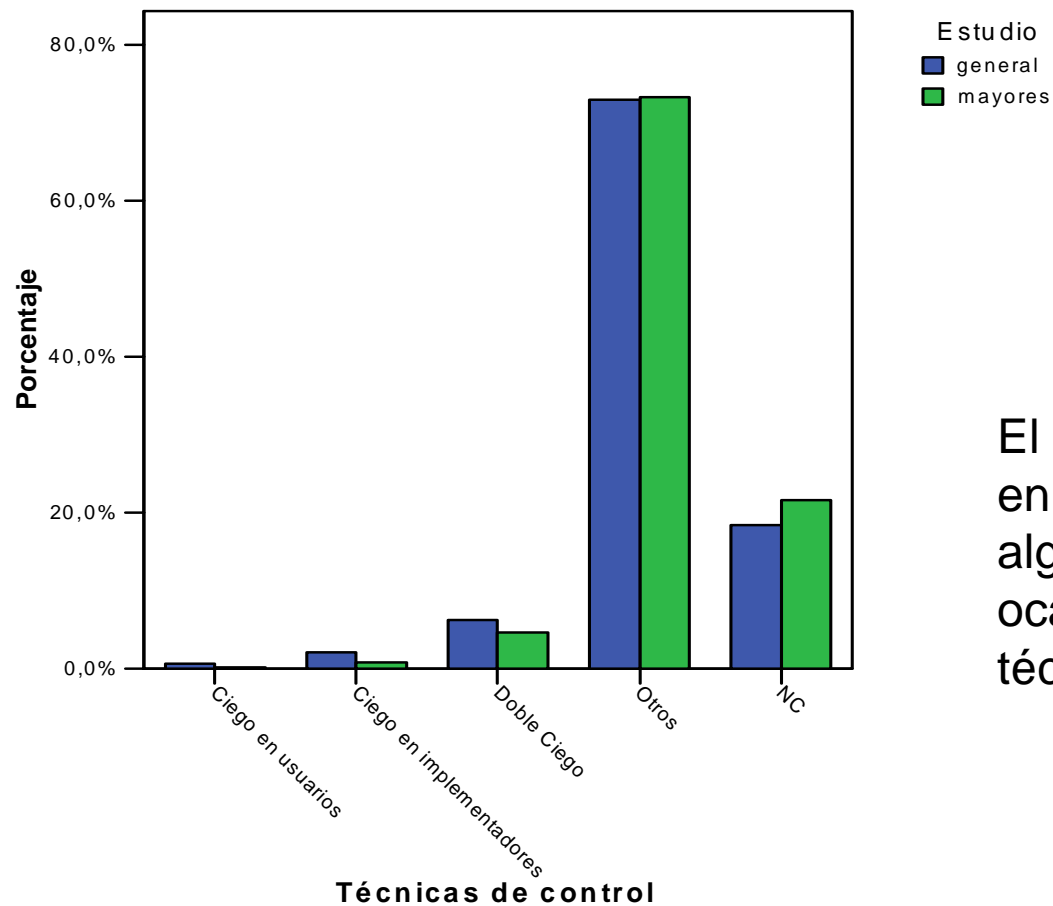
En ambos estudios, la mayoría de las intervenciones usan cuestionarios semiestandarizados para su evaluación. Aunque en personas mayores se utilizan más instrumentos objetivos y en la población general se utilizan más cuestionarios semiestandarizados.

RESULTADOS XVI: Homogeneidad de la intervención



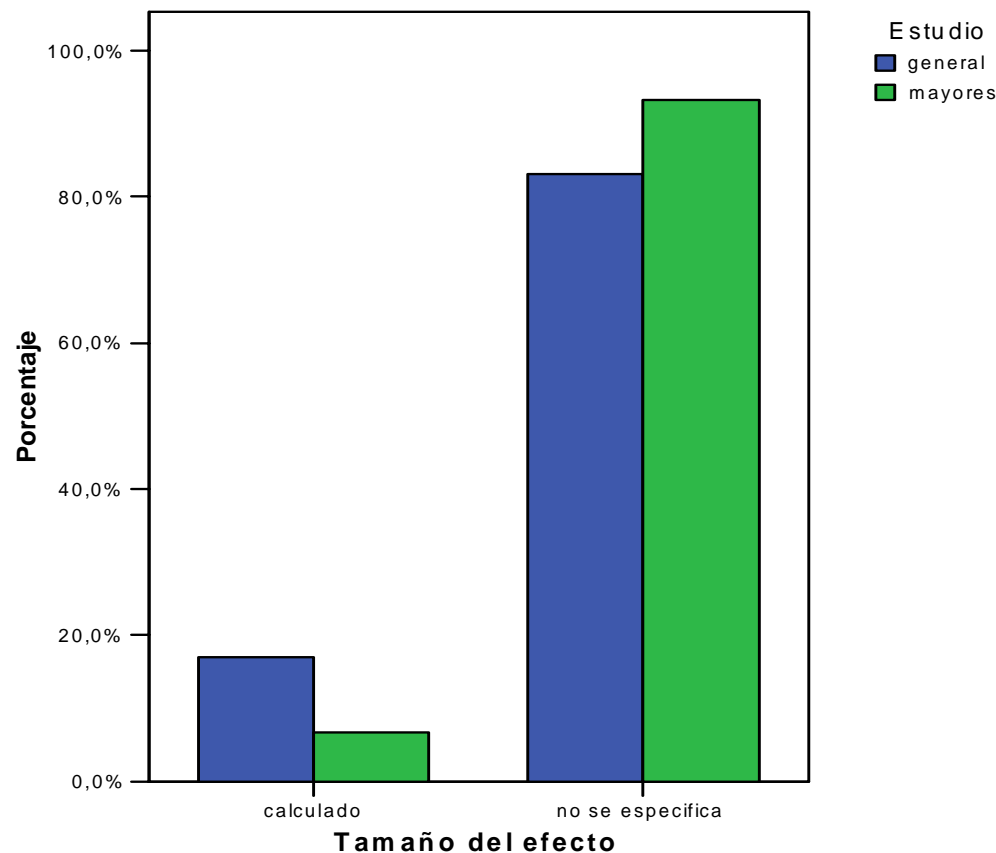
En la mayoría de los casos en ambos estudios (casi el 80%), los usuarios reciben la intervención en las mismas condiciones situacionales (de forma homogénea).

RESULTADOS XVII: Técnica de control



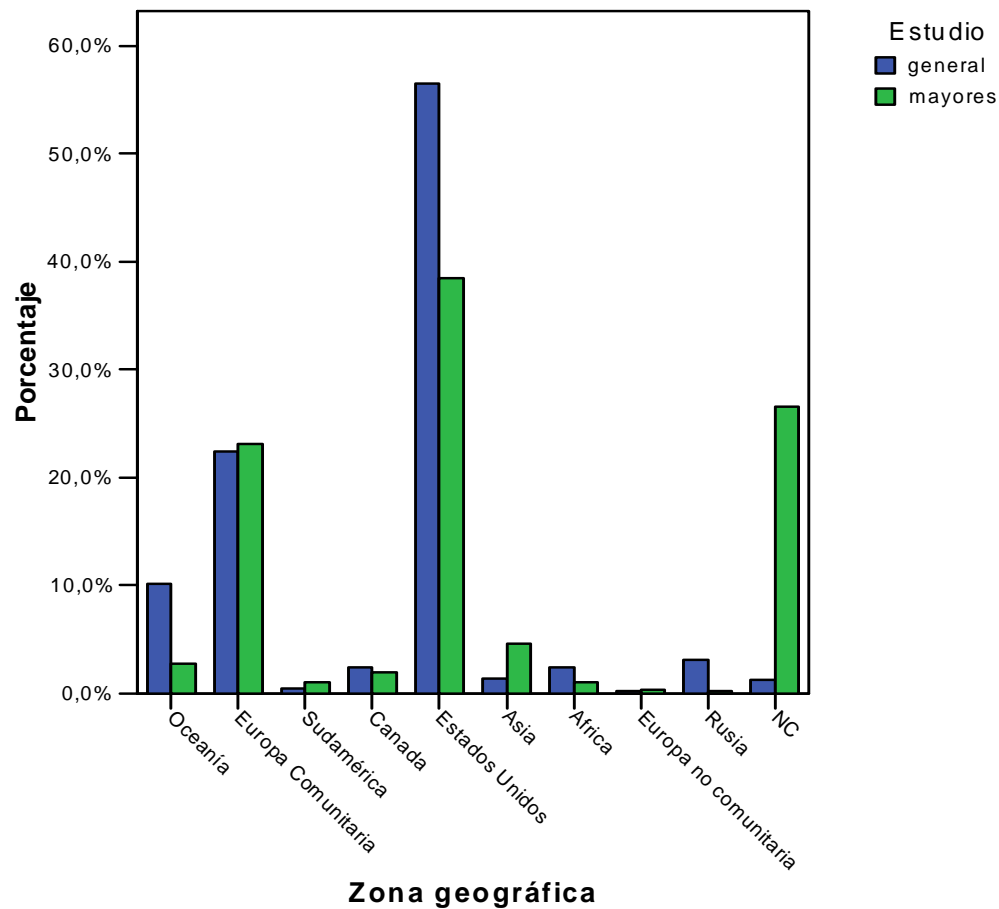
El ciego simple o doble se usa en pocas intervenciones. En algo más del 70% de las ocasiones, se usan otras técnicas de control.

RESULTADOS XVIII: Tamaño del efecto



Alrededor del 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 (casi el 60% en estudios generales y casi el 40% en mayores concretamente). Le sigue la Europa Comunitaria con alrededor de un 20% de total.



DISCUSIÓN: Mejoras

- Explicitar orientación teórica.
 - Da coherencia y credibilidad.
 - Aumentaría el corpus de conocimiento y capacidad de generalización representativa.
- Aumentar los contextos de intervención: P.ej. Modelo ecológico-sistémico de Bronfenbrenner (1987).
- Asignación a las condiciones del programa:
 - Criterios completamente conocidos, preferiblemente aleatorios.
 - Conformación de grupos lo más similares posibles (por ejemplo, emparejamiento previo o cohortes como grupos).



DISCUSIÓN (II): Mejoras

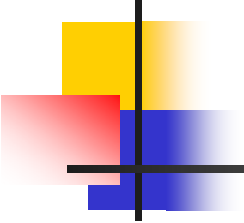
- Medidas previas:
 - Múltiples (en el marco de la validez)
 - Al menos, una (si no es posible, medidas previas de muestras independientes, medidas retrospectivas y complementar en lo posible con medidas de variables dependientes no equivalentes).
- Medidas posteriores:
 - Múltiples (en el marco de la validez).
 - Al menos, una (complementar en lo posible con medidas de variables dependientes no equivalentes).



DISCUSIÓN III: Mejoras

- Implementación del programa:
 - Monitorización-seguimiento.
 - Alternativa: diseño de replicaciones de tratamiento intercambiado o diseño de reversión (Shadish, Cook y Campbell, 2002).
- Técnicas de control:
 - Doble ciego.
 - Alternativa: otras (ciego simple, mantenimiento constante, eliminación, contrabalanceo, etc.).
- Análisis de datos: estimación del efecto, explicitando intervalo de confianza (posibilidad de acceso a bases de datos directos –análisis de heterogeneidad y variables moderadoras en datos-).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- 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 Geriátría y Gerontología y X de la Sociedad Canaria de Geriátría y Gerontología. Las Palmas de Gran Canaria.
 - Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin.