

Recomendaciones para la evaluación de intervenciones comunitarias



Redacción: **Carles Ariza y M^a José López.**

Colaboración: **Lucía Artazcoz, Elia Díez, Olga Juárez.**

Diseño gráfico y maquetación: **Rocío Barbero**

Marzo 2018

Índice

1. Introducción.....	6
2. La evaluación en el conjunto de la intervención comunitaria	7
3. Detección de necesidades: diagnóstico y priorización	9
4. Puntos clave en el diseño de nuevas intervenciones: revisión de intervenciones efectivas y definición de objetivos.....	10
5. La evaluación del proceso: valoración de la implementación d'una intervención	11
6. La evaluación de resultados: valoración del cumplimiento de los objetivos de una intervención	12
Referencias	14

1. Introducción

Las intervenciones comunitarias, diseñadas a partir de los problemas de salud prioritarios de un barrio o de una comunidad, son los elementos principales de la salud comunitaria. Siempre que sea posible, es conveniente que cuenten con el máximo de evidencia de su efectividad.

Cuando la efectividad no ha sido demostrada, se aconseja iniciar el proceso de evaluación de una intervención. Siempre, incluso cuando la intervención ha demostrado su efectividad, es necesario realizar la evaluación de proceso, para conocer la cobertura y la calidad con que se ha impartido, así como la satisfacción de los destinatarios y profesionales implicados.

El documento que sigue pretende ser una herramienta práctica para todos los/las profesionales que trabajan en la salud comunitaria. Por este motivo, se presenta en forma de instrucciones breves y sencillas sobre cómo proceder en cada uno de los momentos sensibles de la evaluación a lo largo de una intervención.

2. La evaluación en el conjunto de la intervención comunitaria

Las **intervenciones comunitarias** son intervenciones multicomponentes que combinan estrategias de cambio individual y de entorno, incidiendo en diferentes niveles o escenarios, para prevenir problemas o disfunciones o promover la salud de grupos de población en una comunidad definida (Wandersman y Florin, 2003).

Siguiendo el modelo lógico, que enlaza las necesidades o problemas con las acciones, las intervenciones comunitarias se suelen estructurar, según los principios de la prevención científica (Wandersman, 2003) en un ciclo de 4 fases de desarrollo que va desde la detección de las necesidades y problemas ("needs assessment") para el diagnóstico de aquello sobre lo que se quiere intervenir hasta la evaluación de la intervención que se ha elegido (si ya existía previamente) o diseñado (Chinman et al, 2004).

Por este motivo, desde la perspectiva de la evaluación, es capital planificarla a la vez que se diseña y desarrolla la propia intervención. En la figura 1 se delimitan 4 momentos importantes para la evaluación a lo largo de este proceso:

- A. La medida del problema o necesidad sobre la que se quiere intervenir.
- B. La revisión bibliográfica de la evidencia sobre intervenciones preexistentes para hacer frente al problema detectado. En caso de que no exista una intervención previa y se decida diseñar una nueva, el primer paso clave para la evaluación es la formulación de objetivos evaluables.

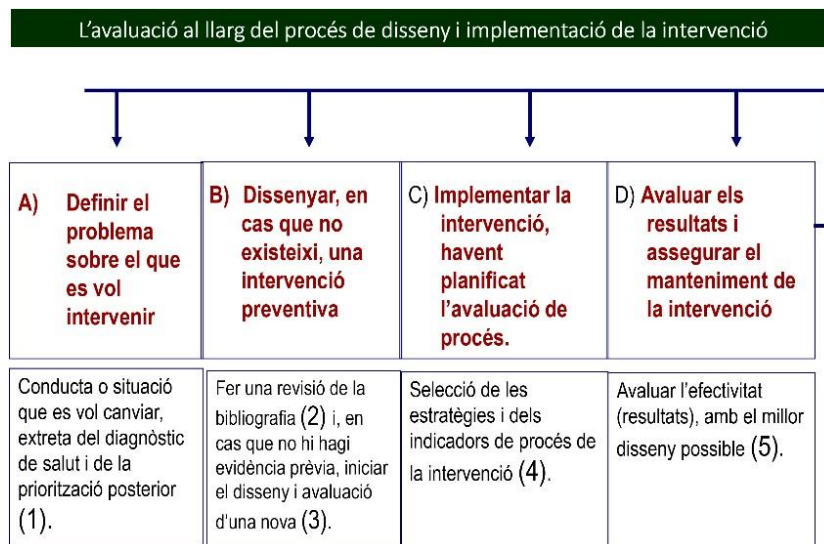


Fig. 1 La evaluación en el conjunto de las 4 fases de desarrollo de una intervención comunitaria (Adaptado de Chinman et al, 2004).

- C. Cuando a partir de los objetivos se diseñan las principales acciones o estrategias, hay que definir los indicadores del proceso que permitirán medir diversos aspectos de cómo se ha desarrollado la intervención. Sin embargo, en este momento hay que pensar ya en cómo se medirán los resultados.
- D. Finalmente, el último paso (aunque habrá empezado antes de la implementación de la intervención) es completar la medida de cómo ha funcionado la intervención, a través de la evaluación de los resultados o de la efectividad.

El propósito de este trabajo es mostrar la principal secuencia de pasos a seguir en cada uno de los momentos identificados.

3. Detección de necesidades: diagnóstico y priorización

El objetivo de esta fase, que no se tratará en esta guía, es el de analizar la situación de salud, y de sus determinantes, de una determinada zona para detectar las principales necesidades y poder intervenir.

Esta fase incluiría tres pasos principales:

2.1 Identificar el procedimiento de **recogida de datos**, que puede ser cuantitativo y/o cualitativo.

2.2 Planificar la recogida de datos. Muy a menudo esta recogida ya ha formado parte de un **diagnóstico** más amplio de la comunidad, que ya se ha realizado y no se ha de planificar específicamente.

2.3 Llevar a cabo la recogida de datos y la **priorización** de los problemas de salud y determinantes de la salud sobre los que se intervendrá.

4. Puntos clave en el diseño de nuevas intervenciones: revisión de intervenciones efectivas y definición de objetivos

En el caso de diseñar una nueva intervención, es muy importante seguir los pasos siguientes:

3.1. Hacer una **revisión de las intervenciones efectivas preexistentes**. Actualmente existen numerosas bases de datos donde podemos encontrar información sobre intervenciones previamente evaluadas (algunas de estas bases son: Medline, Cochrane Library, PsycInfo, OMS, NICE, CDC o The Community Guide).

3.2. Tener un **marco conceptual** claro del problema de salud que pretendemos abordar, y a partir de éste, desarrollar nuestra intervención definiendo claramente los objetivos y actividades de esta.

3.3. Establecer los **objetivos del programa** (lo que queremos conseguir con el programa). Habitualmente, se plantean uno o dos objetivos generales, a partir de los cuales se definirán unos **objetivos específicos** (donde concretaremos lo que pretendemos alcanzar). Finalmente, para cada uno de estos objetivos específicos tendremos que definir una serie de objetivos **operativos**, es decir, una serie de actividades o servicios que formarán parte del programa, y mediante la realización de las cuales podremos conseguir los objetivos planteados.

3.4. Se recomienda **definir los objetivos teniendo en cuenta la nomenclatura SMART**. Es decir, los objetivos deberían ser específicos (Specific), medibles (Measurables), alcanzables (Achievable), realistas teniendo en cuenta los recursos de los que disponemos (Realistic) y que sea posible alcanzarlos en el plazo de tiempo del que disponemos (time-bound).

Es importante tener en cuenta que cuanto mejor estén definidos los objetivos específicos del programa, más fácil será plantear los indicadores de resultado. Asimismo, cuanto más claros sean los objetivos operativos, más fácil será definir los indicadores de la evaluación de proceso.

5. La evaluación de proceso: valoración de la implementación de una intervención

La **evaluación de proceso** consiste en la valoración de la implementación de la intervención. En la recogida de datos sobre la evaluación de proceso es importante tener en cuenta parámetros como la cobertura, la calidad de la implementación y la satisfacción de usuarios y profesionales (Dusenbury, 2005; Ariza, 2011).

La **cobertura** es la información sobre el número de personas que han recibido la intervención. Sin embargo, es importante tener datos sobre el **perfil** de estas personas (sexo, edad, nivel socioeconómico, país de origen, etc.). Estos datos nos serán muy útiles para abordar la evaluación con perspectiva de equidad, ya que es importante tener en cuenta que las intervenciones pueden tener efectos diferentes dependiendo de los colectivos sociales que las reciben (Signal, 2008).

La **calidad** se puede medir con dos parámetros fundamentales: el cumplimiento y la fidelidad de implementación. El **cumplimiento o dosis** de la intervención (completeness) se refiere a la medida de la cantidad de la intervención que ha sido realizada y habitualmente se expresa como proporción del total del contenido previsto que ha sido implementado (número de sesiones o de actividades realizadas sobre el total previsto). Se suele valorar con registros autoadministrados o entrevistas en profundidad. La **fidelidad de implementación** es el grado en que los/las profesionales aplican la intervención de acuerdo con el protocolo previsto. Se suele valorar a través de actividades de observación no participante.

La **satisfacción** con la intervención se mide tanto por parte de las personas que la reciben como por parte de los propios profesionales o intermediarios que llevan a cabo la intervención. Se suele explorar a través de breves encuestas donde se califican los procedimientos y recursos empleados.

Por tanto, en la evaluación de proceso de una intervención, se recomienda:

4.1 Establecer indicadores cuantitativos que permitan conocer la cobertura y cumplimiento o dosis de la intervención realizada.

4.2 Valorar la fidelidad de la implementación al protocolo de la intervención. En este caso se recomienda identificar los aspectos más relevantes que no deben obviarse para posibilitar que la intervención sea efectiva e incorporar una medida de esta aplicación del protocolo (ej.: haber realizado necesariamente las sesiones x, y y z de la intervención).

4.3 Determinar los principales aspectos de las actividades y recursos de la intervención sobre los que se quiere pedir la satisfacción.

6. La evaluación de resultados: valoración del cumplimiento de los objetivos de una intervención

La evaluación de resultados consiste en verificar **si se han cumplido los objetivos establecidos en el programa**. Para la evaluación de resultados, se pueden utilizar diferentes diseños evaluativos (López et al, 2011), si bien los más utilizados en el ámbito de la salud pública son los diseños no experimentales (sin grupo de comparación) y diseños cuasi- experimentales (con grupo de comparación seleccionado en base a criterios de conveniencia). En ambos casos, siempre que sea posible, queremos tener como mínimo una **medida pre-intervención, que volveremos a examinar una vez finalizado el programa (medida post-intervención)**.

Poder disponer de un **grupo de comparación** (población no intervenida similar a la población que ha recibido el programa), en el que medir los mismos indicadores, nos permitirá comparar el cambio observado entre el grupo intervención y el grupo comparación, y atribuir esta diferencia a nuestro programa.

La medida de resultados, la haremos mediante **indicadores**, que son variables que nos sirven para medir el cambio. Si los indicadores que medimos provienen de cuestionarios, es importante que siempre que sea posible utilicemos cuestionarios validados, ya que esto permitirá por un lado aumentar la validez del estudio, y por otro, compararnos con otros estudios que hayan utilizado los mismos indicadores.

En general, querríamos que el indicador que utilizamos sea:

- **Específico:** es decir, que refleje aspectos concretos del objetivo de la intervención, ya que un indicador demasiado general no permitirá observar cambios. Por ejemplo, no podemos evaluar un programa que sólo incide sobre un factor de riesgo muy concreto utilizando un indicador tan general como la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular de la población.
- **Operativo:** definido con la claridad y precisión suficientes como para que cualquier persona lo pudiera replicar si fuera necesario. Es muy importante que el indicador esté bien definido, explicitando cómo se calcula y también a partir de qué datos.
- **Sensible:** capaz de detectar cambios en la variable que representa el efecto de la intervención. Como ejemplo, si queremos medir cambios en el peso de una persona y utilizamos como indicador "toneladas", no veremos cambios a pesar de que la intervención funcione.
- **Factible:** Que se base en datos que o bien ya están disponibles o bien seremos capaces de conseguirlos.
- **Temporalmente apropiado:** Que el plazo previsto para la evaluación sea suficiente para observar cambios en aquel indicador. Por ejemplo, en un programa relacionado con el consumo de tabaco no podríamos ver cambios en un año en el indicador de la tasa de cáncer de pulmón, porque éste tiene un período de latencia mucho más largo.

Por tanto, en la evaluación de resultados de una intervención se recomienda:

- 5.1. Definir, antes de implementar la intervención, indicadores para cada uno de los objetivos específicos de la intervención.
- 5.2. Valorar la posibilidad de tener un grupo de comparación (población no intervenida similar a la población que ha recibido el programa).
- 5.3. Buscar herramientas validadas para medir los indicadores definidos.
- 5.4. Medir estos indicadores antes y después de la intervención en el grupo de población que recibe la intervención (y en el grupo de comparación en caso de que tengamos).
- 5.5. Analizar si existen diferencias significativas entre los indicadores pre y post (y entre el grupo de intervención y el grupo de comparación en caso de que tengamos).

Referencias

Ariza C, Villalbí JR, Sánchez-Martínez F, Nebot M. La evaluación del proceso en relación con la evaluación de la efectividad: experiencias de programas en el medio escolar. *Gac Sanit.* 2011;25(Supl 1):32-39.

Chinman M, Imm P, Wandersman A, De La Torre A. Getting To Outcomes 2004: Promoting Accountability Through Methods and Tools for Planning, Implementation, and Evaluation. Technical Report. (Spanish). Santa Mónica (California): Rand Corporation. Available at <http://www.rand.org/publications/TR/TR101/>.

Dusenbury L, Brannigan R, Hansen WB, Walsh H, Falco M. Quality of implementation: developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Educ Res.* 2005;20:308-13.

López MJ, Marí-Dell'Olmo M, Pérez-Giménez, Nebot M. Diseños evaluativos en salud pública: aspectos metodológicos. *Gac Sanit.* 2011;25(Supl 1):32-39.

Signal, L., Martin, J., Cram, F., and Robson, B. The Health Equity Assessment Tool: A user's guide. 2008. Wellington: Ministry of Health.

Wandersman A. Community Science: Bridging the Gap Between Science and Practice With Community-Centered Models. *Am Journal Community Psychol*, 2003;31-3/4, 227-242.

Wandersman, A., Florin, P. Community interventions and effective prevention. *Am Psychol*, 2003;58(6-7), 441-448.