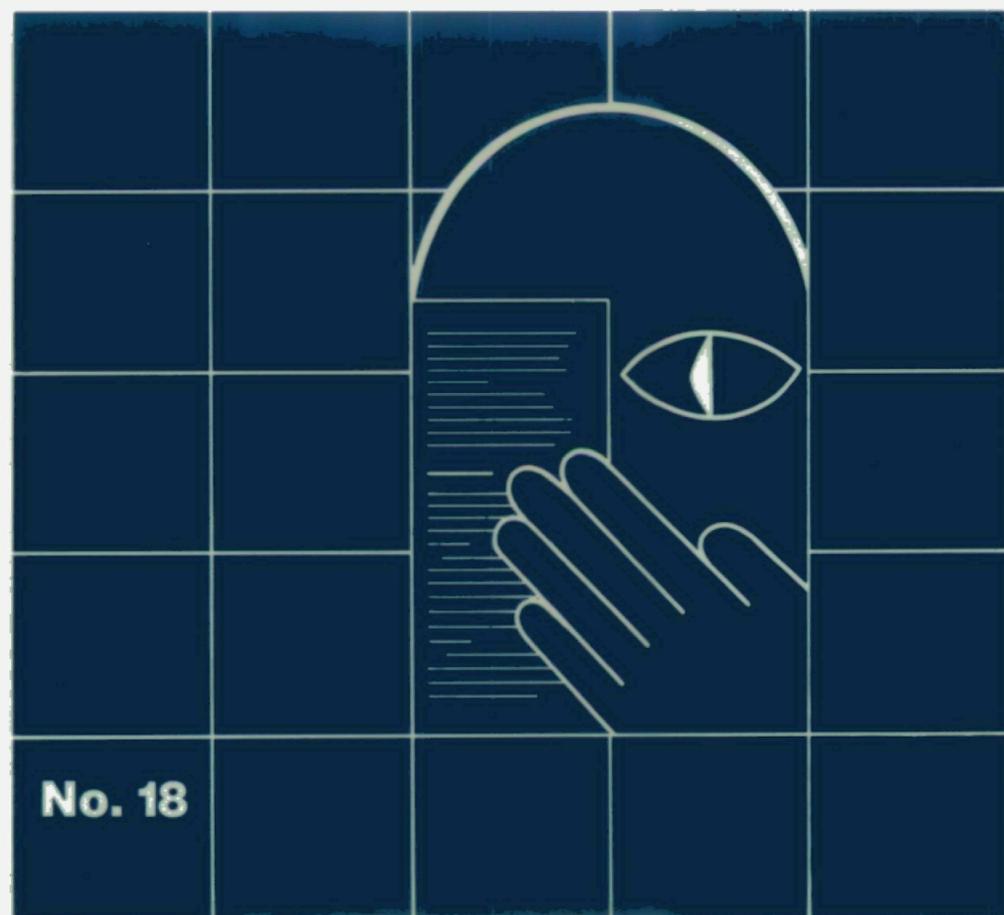


Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud

Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares



**EVALUACION PARA EL
PLANEAMIENTO DE PROGRAMAS
DE EDUCACION PARA LA SALUD**

Guía para técnicos medios y auxiliares

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

1990

Copyright © Organización Panamericana de la Salud 1990

ISBN: 92 75 71027 9

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1990

Prefacio

El programa de trabajo que han determinado los gobiernos miembros que constituyen la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluye dentro de sus actividades de desarrollo de la infraestructura y personal de salud, el desarrollo de nuevos tipos de materiales educacionales aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

En cumplimiento de lo señalado por los gobiernos, se presenta a la consideración de los interesados, dentro del marco general del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción, la *Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares*, de la cual este manual forma parte.

El Programa Ampliado (PALTEX), en general, tiene por objeto ofrecer el mejor material de instrucción posible destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de personal en cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación. De esta manera, dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, a los técnicos y a los auxiliares de salud, así como al personal de la propia comunidad. Está orientado, tanto a las etapas de pregrado como de posgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio, y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la ejecución de la estrategia de la atención primaria, como elemento de consulta permanente durante el ejercicio de sus funciones.

El Programa Ampliado cuenta con el financiamiento de un préstamo de \$5.000.000 otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). La OPS ha aportado un fondo adicional de \$1.500.000 para contribuir a sufragar el costo del material producido. Se ha encomendado la coordinación técnica del programa en la oficina coordinadora del Programa de Personal de Salud que tiene a su cargo un amplio programa de cooperación técnica destinado a analizar la necesidad y adecuación de los materiales de instrucción relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en materia de salud.

Para ello, la OPS auspicia la realización de reuniones de funcionarios encargados de dicha formación en los países de América Latina y el Caribe, profesores universitarios y personal de los ministerios de salud y de educación, con el objeto de estudiar los diferentes métodos de formación y analizar los cambios que dicho proceso requiera. Se definen las funciones que los técnicos y auxiliares deben desempeñar en su trabajo, y se señalan los contenidos de

los materiales de instrucción, para pasar después a una segunda etapa de cooperación técnica.

Una vez determinado el contenido del material de instrucción, la Organización contrata expertos en tecnología educacional para preparar manuales, módulos y materiales audiovisuales. En general, estos expertos son profesores o instructores latinoamericanos que trabajan en este campo por sus respectivos países y, por lo tanto, poseen un profundo conocimiento de la realidad de la Región. Por último, los resultados de este proceso se someten a la consideración de los países y se prueban experimentalmente en el campo.

La *Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares*, se refiere específicamente a manuales y módulos de instrucción para el personal técnico y auxiliar, una selección de materiales que proporciona elementos para la formación básica de estos estudiantes, que anteriormente no disponían de materiales de instrucción especialmente preparados para ellos.

Los manuales y módulos que constituyen esta serie se hallan a disposición de los ministerios, instituciones, organismos, empresas, escuelas, institutos u otras entidades privadas o públicas en las que se forman o emplean trabajadores de salud. El material se remite por vía terrestre o marítima, a precio de costo o menos, a través de las oficinas de la OPS en cada país y se abona en moneda local a su recibo.

Las instituciones también pueden recibir el material en consignación, para su venta a los alumnos o trabajadores de salud, lo que implica la firma de un Memorandum de Entendimiento entre la Organización y la institución participante, mediante el cual ésta última se compromete a recibir el material, mantenerlo en un lugar apropiado, venderlo a los precios fijados por la OPS y depositar el producto de la venta en moneda local, según los procedimientos que se determinen.

Las instituciones interesadas en participar en el programa pueden ponerse en comunicación con la Organización Panamericana de la Salud, a través de las Representaciones en los distintos países.

Reconocimientos

La elaboración de esta guía se realizó bajo el diseño y la orientación de la Lcda. Marilyn Rice, Asesora Regional en Educación para la Salud. La primera versión del texto fue preparada por Leonel A. Valdivia, y luego revisada y ampliada por Luis María Aller Atucha, María Teresa Cerqueira y Julio Álvarez Vigil.

La prueba de campo la llevó a cabo la Lcda. María Teresa Cerqueira con el apoyo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México.

También se reconoce el valioso aporte administrativo de Ana María Paulina. Además, se reconoce el aporte de profesionales de diversos países de la Región que contribuyeron con sus comentarios y sugerencias al enriquecimiento del contenido y presentación de esta publicación.

Esta guía es el resultado de un proyecto del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Indice

Prefacio	iii
Reconocimientos	v
<hr/>	
Introducción	1
Capítulo I	
La Evaluación, conceptualización, definición e importancia	3
¿Qué es la evaluación? ¿Para qué y por qué hacerla?	3
¡Todos somos evaluadores!	6
¿Por qué no se hace evaluación?	9
¿Por qué hacer una evaluación?	9
¿Para qué hacer evaluación?	12
¿Qué se debe evaluar?	13
¿Cuándo se debe evaluar?	14
Algunas consideraciones sobre el proceso “no lineal” de evaluación	16
Capítulo II	
La Integración de la evaluación a la planificación del programa	19
Capítulo III	
El conocimiento de la realidad	25
Diagnóstico de la situación	25
Fuentes de información	27
Cómo recoger información básica para un diagnóstico	30
Definición del problema	30
Registro del diagnóstico comunitario	34
Capítulo IV	
Formulación de objetivos del programa	35
¿Qué es un objetivo?	36
Cinco preguntas para facilitar la formulación de un objetivo	37
	vii

Capítulo V	
Selección de estrategias	43
¿Qué es una estrategia?	44
¿Cómo desarrollar una estrategia?	44
¿Cómo seleccionar las estrategias más apropiadas?	45
	-
Capítulo VI	
Identificación de recursos	49
¿Qué son los recursos?	50
¿Cómo elaborar un plan de acción?	53
Capítulo VII	
Desarrollo de un plan de acción	55
¿Qué es un plan de acción?	56
¿Cómo elaborar un plan de acción?	56
Capítulo VIII	
Diseño de la evaluación	61
¿Qué significa diseñar la evaluación?	62
Tipos de evaluación	62
Evaluación de proceso	63
Evaluación sumativa	67
Evaluación de impacto	68
Capítulo IX	
Selección y desarrollo del sistema de evaluación	71
Método de evaluación experimental	71
Método de control estadístico para evaluación	72
Capítulo X	
Técnica para recolección de datos	77
Recolección de datos cuantitativos	77
Recolección de datos cualitativos	80
Capítulo XI	
Presentación de resultados y redacción de informes	85
Presentación escrita de la evaluación	86
Elementos a tener en cuenta para preparar un buen informe	89
Bibliografía	93
Glosario de términos	95

Introducción

Esta guía es la tercera en la Serie PALTEX que se refiere al campo de Educación Comunitaria para la Salud. Las dos anteriores versaron sobre diseño de material educativo y sobre técnicas educativas. Nos parece apropiado complementar los textos anteriores con una guía sobre planeamiento y evaluación, ya que ella responde a una sentida necesidad en la Región de América Latina y el Caribe. Esta publicación es parte de un paquete de cooperación técnica de la Oficina Central de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a sus países miembros, que incluye asesoría en actividades de capacitación. La Oficina Central de la OPS continuará sus labores de asesoría y de capacitación y se espera que esta Guía sea un instrumento auxiliar para esas acciones.

Varios de los programas de salud en diversos países han utilizado una variedad de medios para educar a la población sobre hábitos apropiados de salud y para promover su participación en los programas de salud a nivel comunitario. Parece existir un consenso en que la educación de la comunidad es un mecanismo indispensable para el éxito de un programa de salud. Sin embargo, es evidente que este consenso no está fundamentado en una medición, por lo menos medianamente exacta, de la contribución que el componente educativo tiene en el éxito o fracaso de un programa.

La ausencia de mecanismos para determinar los efectos de un esfuerzo educativo trae diversas consecuencias. Por un lado, los administradores se sienten reticentes a asignar la cantidad de recursos que el componente de educación para la salud requiere, porque sus resultados no son concretamente definidos ni medibles. Por otro lado, por desconocer las metodologías de evaluación, los trabajadores que realizan actividades de educación para la salud tienen dificultad en demostrar la contribución de estas actividades a los programas, lo que hace difícil persuadir a los que asignan recursos, de la necesidad y la efectividad del apoyo financiero al componente educativo. Además, sin la evaluación no se conoce qué enfoques o métodos tienen efecto, ni tampoco cómo se debe reorganizar actividades de educación para la salud o programas comunitarios de salud para obtener mejores resultados.

Como todo programa de cambio social, basado en cambios de creencias, costumbres y actitudes, la medición del impacto debe hacerse a mediano y largo plazo y, muchas veces, a través de indicadores no exclusivamente numéricos.

El problema no es tanto el que el personal de salud no intente realizar evaluaciones, sino el que se utilice un concepto limitado de lo que es una

evaluación. Lo más común es realizar una contabilidad de las actividades realizadas y del número de participantes en cada una de ellas, o la cantidad de actividades y materiales producidos y distribuidos. Así, comúnmente, los informes se refieren al número de charlas que se dieron en un puesto de salud o en una escuela y a la cantidad de panfletos que se repartieron. Rara vez se logra demostrar los *efectos* de dichas actividades. La razón más común del por qué no se demuestran los efectos, es por no haber establecido puntos de comparación entre una situación inicial y los resultados obtenidos. Para poder hacer este tipo de análisis, se necesita recoger información básica que permita tanto el planeamiento de un programa educativo como la medición de su resultado. Sin una información concreta sobre la situación inicial, que constituya los datos de base y que sea previa al inicio de un programa, no es posible definir objetivos concretos que indiquen, en forma medible, los resultados a que se desea llegar.

Es indispensable contar con objetivos claros y medibles que permitirán guiar la ejecución del programa de tal manera que en el seguimiento o evaluación que debe hacerse del mismo, se detecten los problemas para poder corregirlo sobre la marcha.

De esta manera la evaluación constituirá un proceso permanente que nos permitirá ejercer un control constante sobre el desarrollo del programa y no solamente una medición final, que más que una verificación de cómo se van desarrollando las acciones, es una “autopsia” sobre un hecho ya consumado.

El propósito de esta guía es enriquecer la capacidad del personal de salud que está trabajando a nivel comunitario en el planeamiento y evaluación de programas a diferentes niveles, dentro de la estructura formal de salud. Este propósito se logrará sólo si desarrollamos un concepto amplio de la evaluación. Un concepto en el cual *la evaluación se define, tal como dijimos, como una actividad que se realiza a través de toda la vida de un programa, desde su concepción inicial hasta su culminación.* De ahí que en esta guía se incluye, además de métodos e instrumentos de evaluación, aspectos de planeamiento de un programa, partiendo de un análisis preliminar de la situación inicial y de la formulación de objetivos medibles, como así también la selección de estrategias, la identificación de recursos y la elaboración de un plan de acción.

El tono del texto será informal y personal ya que entendemos que ésta es la mejor forma de comunicarnos entre profesionales de la salud. Los contenidos, además de breves, se han seleccionado de acuerdo a su relevancia y factibilidad y no a la elegancia académica. Estamos convencidos que este estilo no resta seriedad profesional ni excelencia técnica. Demasiados manuales sobre evaluación se han publicado, que por lo general, contienen conceptos complicados y lenguaje muy técnico; como resultado, hoy acumulan polvo en los estantes de los profesionales y de las instituciones. Nosotros esperamos que esta Guía sólo acumule el polvo del uso continuo de los trabajadores de campo en las comunidades urbanas y rurales donde se lucha por hacer realidad el sueño de Salud para Todos en el Año 2000.

CAPITULO I

La Evaluación: conceptualización, definición e importancia

1. *¿Qué es la evaluación? Para qué y por qué hacerla?*

La evaluación es un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para reconocer los avances y logros de un programa, y a su vez sirven para reforzarlo y continuarlo. También se realiza para detectar los problemas y obstáculos, hacer modificaciones y evitar errores, de tal manera que se incrementen los resultados positivos. Implica recolectar información y analizarla, discutir los datos con el personal que realiza el trabajo, así como con los que lo patrocinan, los que dirigen la unidad administrativa y los que toman las decisiones. Como resultado se puede renovar el programa o discontinuarlo; se puede ampliar la cobertura para atender a más personas o bien ampliarlo a otras áreas geográficas. También se puede solicitar más recursos para esta ampliación o bien para incrementar el tipo y número de acciones dentro del mismo programa, aumentar el personal, equipo y/o material.

Finalmente, es importante presentar y discutir los resultados de la evaluación con los usuarios del programa, para conocer la opinión de la población con quién se trabaja, sobre los logros y dificultades, saber si se resolvieron los problemas detectados, valorar si se cumplieron las expectativas y en qué medida se atendieron las necesidades y demandas.

Este conjunto de actividades que se llama evaluación tiene diversas acepciones. Presentaremos algunos ejemplos para ilustrar el concepto en distintas situaciones.

Cuando estábamos estudiando en la escuela, los exámenes, las evaluaciones o pruebas objetivas, de elección múltiple y otras, eran para nosotros, además de una fuente de tensión emocional, una forma para *saber qué no sabíamos*. La hora del examen era el momento de reconocer aquello *que aún nos faltaba por aprender*, algo que habíamos olvidado y también lo *que no habíamos comprendido del todo*. A los maestros e instructores les servía para *decidir* quién pasaba y quién repetía y también para *cambiar y mejorar* algunos aspectos del curso, del material, de las técnicas didácticas y hasta del examen mismo.

En el contexto del trabajo la evaluación es algo de lo que mucho se habla

y poco se hace. Con frecuencia asistimos a reuniones de evaluación, también conocemos departamentos y otras unidades administrativas que llevan ese rótulo. Estas instancias concentran una serie de informaciones sobre actividades y gastos presupuestales, para hacer cálculos sobre el cumplimiento de objetivos y metas, así como también, para conocer los avances de un programa. En ocasiones los niveles centrales realizan visitas de supervisión; en esas visitas, la mayor parte de la información que se recoge es enviada a los responsables de cada programa y el personal de campo no la utiliza ni sabe qué se hace con ella.

¿INFORMACION?



En el caso específico de la educación para la salud, por lo general, la evaluación consiste en saber cuántos cursos o actividades “educativas” se realizaron en un período de tiempo dado, cuántas personas asistieron y cuánto material se repartió.

A simple vista es evidente que esto no es suficiente para lograr el propósito fundamental de la evaluación, que como se dijo en el párrafo anterior es: para *saber* cuánto se avanzó y cuánto falta, para *decidir* cuáles son los logros y cuáles las limitaciones y qué *modificar* y *cambiar* para *mejorar* (servicios, atención, beneficios a la población) o disminuir los fracasos.

La evaluación es el conjunto de una serie de actividades que realizamos, tales como recolección de información, análisis de datos y variables, observaciones directas en la comunidad, conversaciones y consultas con la población, con el propósito de juzgar los avances y logros de un programa y sus actividades con el fin de tomar decisiones acerca del correcto desarrollo y utilidad del mismo.

“Más vale prevenir que curar”, es un dicho popular, conocido y repetido por todos; también los programas de salud durante la última década se han organizado para dar vida a la convicción contenida en esta expresión. Sin

embargo, es irónico que algo tan aceptado en relación al individuo no lo sea en relación a un programa. Así hoy en día, casi nadie discute que es mejor prevenir la enfermedad de un niño a esperar a que se enferme para darle atención. Pero cuando se trata de un programa de salud, por lo general, no nos preocupamos por prevenir problemas ni establecer mecanismos de control para enfrentarlos. Al igual que una persona necesita de exámenes regulares, *un programa necesita de un sistema de evaluación* que no sólo mida lo logrado o no logrado, ya que esto sería limitarse a un examen muchas veces tardío de los problemas y fallas de los diversos componentes. De la misma manera que es inútil tratar a un paciente cuando ya se ha muerto o ha quedado permanentemente lisiado, realizar una evaluación sólo cuando el programa está terminado rinde muy pocos beneficios. Así, nuestro punto de partida es que *la evaluación es parte integrante del proceso de planeamiento, ejecución y culminación de un programa y no sólo la medición de sus resultados finales.*

Otro problema relacionado con la evaluación es que se le considera un proceso complejo, sólo manejable por expertos, ya que requiere de la recopilación de datos estadísticos y de diseños de investigación social aplicada. Además, normalmente se considera que una evaluación tiene que ser un proceso lento y caro. Esto es un mito sobre la evaluación a la que también se le considera sinónimo de “juicio de valor” de nuestras acciones, por parte de personas externas a nuestra labor, por lo general enviadas por los altos niveles de administración y/o por las agencias financiadoras de nuestro programa.



Muchas veces se llenan formularios con la información requerida, sin pensar en el propósito y utilidad de este ejercicio. Asimismo, si la información solicitada tuviese algún valor operativo, la mayoría del personal de salud no sabría como aplicarla. Debemos por lo tanto desprendernos de esta visión atemorizadora de la evaluación, ya que esto nos la presenta como ajena a nuestra actividad cotidiana.

RECAPITULEMOS



La evaluación es el conjunto de actividades, observaciones y recolección de información que nos permite:

- | | |
|--------------------|--|
| SABER | Cuánto hemos avanzado y cuánto nos falta para lograr los objetivos y metas para resolver un problema o responder a una necesidad. |
| IDENTIFICAR | Cuáles son los logros (resultados positivos) y cuáles las limitaciones y obstáculos que impidieron avanzar más. |
| DECIDIR | Qué modificaciones y cambios se necesitan para optimizar los resultados positivos, mejorando y aumentando los servicios, atención y beneficios a la población, así como también para disminuir los fracasos. |

2. Todos somos evaluadores!

Hacemos evaluaciones todos los días. Por ejemplo, cuando vamos a la tienda a comprar un corte de tela debemos considerar diversos tipos, diseños, colores y calidades. Asimismo, tenemos que considerar los precios de las variedades disponibles y hacerlo de acuerdo a lo que en nuestros estándares consideramos es un precio razonable y a la cantidad de dinero que disponemos.

Si el tendero nos ofrece un corte con mucho entusiasmo, es posible que sospechemos sus motivos y tengamos que analizar si su consejo nos conviene. Es posible que encontremos una “ganga” y decidamos comprar una cantidad mayor de la que teníamos planeada. Es posible que luego de un análisis de lo que la tienda ofrece, decidamos no comprar o posponer la compra.

El proceso de tomar una decisión después de considerar diversos aspectos es parte del proceso de evaluación. Todas las preguntas que surgieron en nuestra mente y las que hicimos al tendero fueron preguntas para evaluar la situación y tomar una decisión. Es posible que a veces preguntemos la opinión

de un amigo sobre la decisión a tomar, en este caso estamos utilizando un *evaluador externo* a quien delegamos, total o parcialmente, el análisis de los elementos para la toma de esa decisión.

Evaluación, en términos generales, ha sido definida como “*la comparación de un objeto de interés contra un estándar de aceptabilidad*”. Así por ejemplo en el caso de la tienda, el objeto de interés es nuestra necesidad o deseo de adquirir un corte de tela, posiblemente porque necesitamos mandar a hacer un traje o hacer un regalo, mientras el estándar de aceptabilidad son nuestras expectativas de calidad y precio. El proceso de toma de decisión sopesando estos dos aspectos es una evaluación.

Insistimos en que la evaluación es un proceso continuo que comienza desde el planeamiento de un programa. Tal como en el ejemplo de la compra de tela, nosotros no esperamos estar de regreso en casa para evaluar nuestra compra, sino que comenzamos a evaluar desde el momento en que decidimos comprar y elegimos la tienda a donde ir.

La evaluación de un programa puede ser definida, como el conjunto de procedimientos para juzgar sus méritos de proveer información sobre sus objetivos, expectativas, actividades, resultados, impactos y costos.

Todos estos aspectos se deben evaluar desde el principio. La evaluación debe ser parte integral del diseño de un programa y la información se debe recoger y utilizar para la toma de decisiones *antes, durante y después* de la realización del programa.

En la práctica se pueden observar dos problemas en las evaluaciones que se realizan:

- a) que las informaciones de las que disponemos, no siempre nos dan todos los elementos necesarios para hacer un juicio sobre la situación y tomar una decisión.
- b) que la evaluación se hace con frecuencia al término de un programa, cuando ya no es posible corregir deficiencias o errores.

La evaluación debe formar parte del programa de educación para la salud y, por lo tanto, deberá estar presente desde la primera etapa de diagnóstico o valoración de la situación inicial; debe ser parte del proceso mismo de planificación y no solamente algo que se hace al final. Para esto se necesita analizar y vigilar en forma periódica y sistemática el avance de las actividades con la participación del personal involucrado en el programa, así como también el de la población receptora del mismo, de tal manera que se corrijan a tiempo los errores y se tomen decisiones oportunas en función de un mejor servicio.

RECAPITULEMOS



La Evaluación deberá formar parte integral del programa, desde el diagnóstico, durante su ejecución y hasta la culminación del mismo.

La Evaluación debe ser una actividad que todo miembro del equipo pueda realizar, y de hecho la realice y sea accesible en concepto, metodología y recursos.

3. *¿Por qué no se hace evaluación?*

Existen muchas razones por las cuales no se logra hacer evaluación. Aquí ofrecemos una lista parcial; agregue otras causas que usted pueda identificar o su equipo de trabajo.

Situaciones que se pueden resolver (conceptuales y metodológicas):

- por falta de conocimiento del cómo, cuándo ó por qué.
- por temor a que es muy complejo.
- por la creencia de que sólo un experto externo lo debe hacer.
- por falta de recursos.
- por falta de tiempo.
- porque no hay acuerdo entre los responsables del programa en cuanto a: qué evaluar, cómo, cuándo y quién lo puede, sabe y quiere hacer.

Situaciones más difíciles de solucionar (estructurales y políticas)

- porque las prioridades cambian, no según las reales necesidades de la comunidad, sino por las decisiones políticas externas a ella, y como resultado cambian las prioridades y objetivos del programa.
- porque no se tiene un programa definido, sino que se llevan a cabo actividades sin relación entre ellas.
- porque no tiene sentido, ya que no se toman en cuenta los resultados cuando se toman decisiones.
- por falta de permanencia y de continuidad de los programas y del personal.
- por falta de interés y/o por resistencia de autoridades y/o personal.

4. *¿Por qué hacer una evaluación?*

Consideramos que la mejor respuesta, en términos generales, es porque la evaluación proporciona una *base* a partir de la cual podemos *medir* la *relevancia*, el *progreso* y el *rendimiento* de un programa. La información que obtenemos del proceso de evaluación nos permite:

- formular planes que responden a necesidades reales y sentidas (relevancia),
- tomar decisiones durante la marcha del programa para mejorarlo (progreso),
- demostrar el valor o utilidad del programa (rendimiento).

La evaluación tiene un valor para el desarrollo interno de un programa; pero además, por lo general, sirve para cumplir con los requisitos de los organismos directivos y de las instituciones donantes. Aunque factores ajenos como la voluntad política y la disponibilidad de recursos comúnmente afecten el éxito de un programa, si somos capaces de demostrar su utilidad, tendremos mejores posibilidades de conseguir los recursos necesarios para su desarrollo.

Una evaluación preventiva de buena calidad no sólo retroalimenta y nutre el desarrollo del programa sino que puede aportar valiosa información y experiencia para orientarlo, corregir errores, precisar objetivos, analizar y reexaminar conocimientos teóricos y procedimientos (modelos) aplicativos.

De manera significativa *contribuye* a la *formación* y *capacitación* del personal técnico y de campo, por eso es importante que todos se involucren y participen.

La evaluación referente a la eficiencia del programa puede justificar la solicitud de fondos, presupuesto y asignación de recursos.

La evaluación permite determinar si el programa (sus actividades) es efectivo, si los resultados son los previstos, si se están solucionando los problemas adecuadamente y satisfaciendo necesidades.

La evaluación permite conocer si el programa es *eficiente* (tiene una relación costo-efectividad favorable) y si los recursos (financieros y humanos) están siendo empleados adecuadamente. Permite decidir sobre la expansión o cancelación del programa; sobre si replicar o difundir sus contenidos en caso de que su efectividad sea demostrada y corregir a tiempo los problemas. Para que la información generada por la evaluación, sea útil en la toma de decisiones con respecto a la programación, estrategias, metodologías, recursos y medios para mejorar el programa, es preciso tomar en cuenta el *propósito* y las *variables* que se seleccionen.

Sobre evaluación existen varias definiciones; sin embargo, para nuestro propósito sólo vamos a revisar aquellas que se relacionan con programas y actividades de educación para la salud. La evaluación de programas se ha descrito como “el proceso de aplicación de procedimientos científicos para recabar y analizar información, y evidencias confiables para medir y juzgar en qué forma ciertas actividades y recursos se usan para producir efectos o resultados específicos, en cuanto al cambio de creencias y actitudes sobre salud-enfermedad y cobertura alcanzada en la población beneficiaria del programa”. La evaluación de programas, por lo general, enfatiza el proceso de medir el cumplimiento de ciertas actividades con respecto al esfuerzo institucional realizado.

Generalmente, estos son los datos que la institución solicita por una razón muy sencilla: *los programas se miden por las metas logradas*, que a su vez están estrechamente relacionadas con los recursos presupuestados. De esta manera se puede explicar lo gastado y justificar la solicitud de fondos adicionales para el futuro. En realidad la institución necesita este tipo de información

para su contabilidad, de ahí que se reportan los números de cursos, charlas, asistentes y material distribuido. Esto se llama *evaluación del progreso* del programa.

Pero a nosotros también nos es útil saber en qué hemos invertido nuestro tiempo, creatividad y esfuerzo. Sin embargo, además de cuantificar en qué y cómo usamos nuestro tiempo, también necesitamos saber si esas actividades tuvieron éxito, si la población participó en forma activa, o sólo asistieron a las charlas. Por otro lado, será necesario saber si las actividades están siendo aceptadas por la gente y además, si están beneficiando a la comunidad y si se están resolviendo los problemas detectados. De no ser así, poder saber el por qué. Al tipo de evaluación que nos permite conocer esto se le llama *evaluación de impacto*.

A la estrategia y metodología que nos ayuda a conocer el avance de nuestro trabajo y a tomar decisiones con respecto a los cambios y modificaciones para mejorarlo, se le ha llamado *investigación evaluativa*, precisamente porque se refiere a la aplicación de ciertas técnicas de la investigación con el propósito de evaluar.

RECAPITULEMOS



Insistimos en que la evaluación es un proceso continuo que comienza desde el planeamiento mismo de un programa. Tal como en el ejemplo de la compra de tela, nosotros no esperamos estar de regreso en casa para evaluar nuestra compra, sino que comenzamos a evaluar desde el momento en que decidimos comprar y elegimos la tienda a donde ir. A esto le llamamos *evaluación de progreso* o de *proceso*. A la evaluación final que nos permite medir resultados, le llamamos *evaluación de impacto*.

5. ¿Para qué hacer una evaluación?

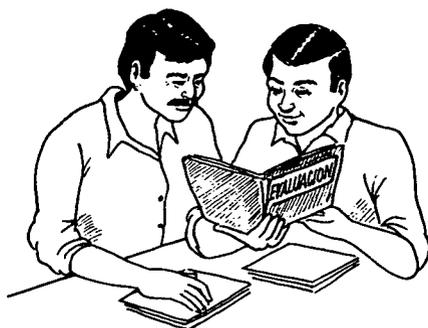
El proceso de planeación desde el diagnóstico, la programación, ejecución y evaluación, son fundamentales para el desarrollo de los programas de educación para la salud. Supuestamente, los programas de educación de la salud se desarrollan para prevenir y/o resolver problemas, y aunque en numerosos casos esto no parece ser así, como técnicos, es nuestra responsabilidad señalar los avances y las limitaciones de cada programa. Puesto que en la mayoría de los casos un programa responde a una necesidad sentida o a un problema detectado en el diagnóstico, la evaluación se plantea para conocer si el programa o mejor dicho, las actividades programadas y efectuadas, están logrando el cumplimiento de las metas y de los objetivos y para analizar si la población a la que va dirigido el programa se está beneficiando con el mismo. En caso de que no fuese así, la evaluación nos permitirá saber el por qué.

El efectuar la evaluación tiene varios propósitos:

- conocer si el programa funcionó, si resolvió el problema
- saber si el presupuesto y los recursos se usaron adecuadamente
- analizar los avances y corregir los errores y las desviaciones a tiempo, si es que las hubiera

Entonces el *porqué hacer evaluación* es para saber si aquello que programamos, ejecutamos y desarrollamos *funcionó* y dió *resultado*. De esta manera, sabemos que se resolvió un problema o se llenó una necesidad y que podemos volver a realizar programas semejantes ante casos similares. *La evaluación es para mejorar nuestro trabajo.*

RECAPITULEMOS



La evaluación de un programa puede ser definida como *el conjunto de procedimientos para juzgar los méritos de un programa y proveer información sobre sus objetivos, expectativas, actividades, resultados, impactos y costos*. Todos estos aspectos se deben evaluar desde el principio. La evaluación debe ser parte integral del diseño de un programa y la información se debe recoger y utilizar para la toma de decisiones *antes, durante y después* de la realización del programa.

6. ¿Qué se debe evaluar?

Hasta cierto punto ya hemos respondido a esta pregunta, ya que tiene que ver con el *concepto* y el *propósito* de lo que es la evaluación, es decir, el *por qué* de la evaluación. Teniendo en cuenta que en esta guía hemos optado por concebir *la evaluación como un instrumento para la toma de decisiones* a lo largo de la vida de un programa educativo, resumiremos en *cinco* las áreas que vamos a evaluar. Ellas son: **relevancia, progreso, eficiencia, efectividad e impacto**.

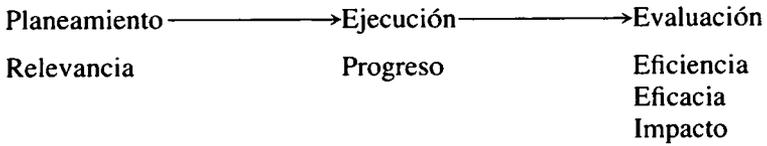
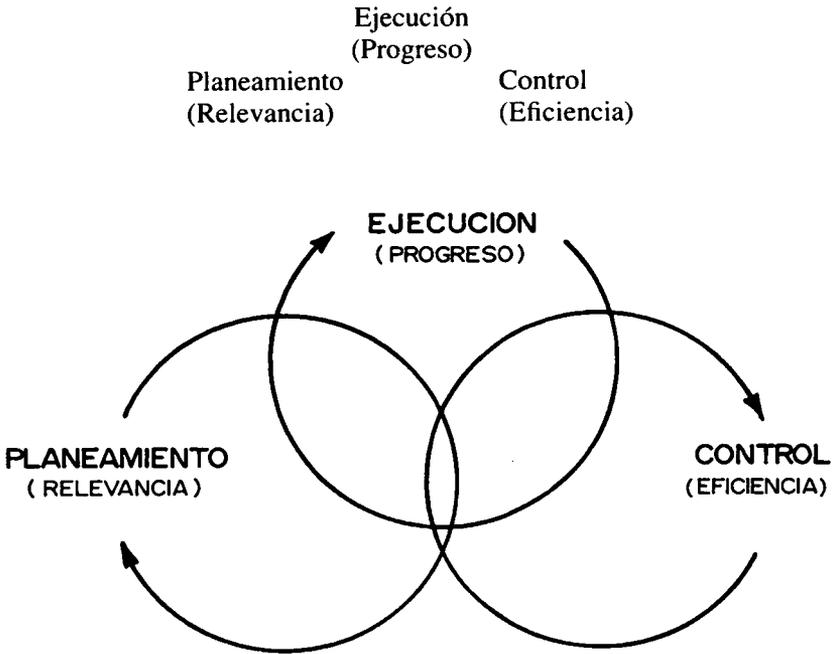
- a) *Relevancia* se refiere a si el programa o las actividades son necesarias y si responden a necesidades concretas y definidas. Nuestra principal pregunta de evaluación, a la que buscamos respuesta, es si el programa está adecuadamente diseñado para satisfacer las necesidades y las demandas de salud de la comunidad y si el problema que nos proponemos resolver es relevante, es decir, tiene importancia para la comunidad.
- b) *Progreso* se refiere al seguimiento o control de las actividades de un programa, para medir hasta que punto la ejecución del mismo está cumpliendo con lo planeado u ofrece expectativas reales de que será posible cumplir con lo planeado como van las cosas en el momento de la evaluación y qué adaptaciones, cambios o modificaciones se han introducido o deben introducirse.
- c) *Eficiencia* se refiere al análisis de si los resultados obtenidos, o que se están obteniendo, justifican el tiempo, esfuerzo y costo para lograrlos. Fundamentalmente, nos estamos preguntado si los mismos o mejores resultados hubieran podido obtenerse a un costo más bajo. Lo limitado de los recursos disponibles para los programas de salud en general, y de educación para la salud en particular, hacen importante este tipo de evaluación. Esto no debe mal interpretarse en el sentido de que si un programa fuese costoso debería descontinuarse, puesto que la salud y el desarrollo de una comunidad no

tienen precio; lo importante es analizar el costo-beneficio de un programa para utilizar mejor los recursos.

- d) *Efectividad* se refiere a determinar en qué medida los resultados alcanzados están contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados para el programa. El énfasis aquí está en los resultados de corto y mediano plazo y si ellos se logran de acuerdo a lo que se esperaba. Se trata de determinar si este programa, metodología o actividad son los mejores para lograr los objetivos propuestos. La definición de objetivos e indicadores, desde el inicio de la planificación, facilitará la evaluación de la efectividad de un programa.
- e) *Impacto* se refiere a los logros o efectos, normalmente a largo plazo, de un programa educativo. Se trata de juzgar si los resultados del programa han tenido un efecto en los problemas que buscaba solucionar o disminuir. Además, queremos determinar si los cambios observados en la situación de salud se deben al programa educativo, o si se hubieran logrado igualmente sin el programa o con un programa diferente.

7. *¿Cuándo se debe evaluar?*

Ya nos hemos referido al hecho de que la evaluación debe ser un proceso continuo que se realiza a lo largo del programa. A ello ahora agregamos que cada una de las cinco áreas anteriormente mencionadas deben ser evaluadas en todas las etapas del proyecto. Lo que estamos proporcionando, por lo tanto, es un modelo no lineal de evaluación que supera el modelo lineal tradicional. He aquí una graficación de ambos modelos.

Modelo lineal*Modelo no lineal*

(Tomado de Veney, J. E. y Kaluzny, 1984)

Como se puede observar, en el *modelo lineal* tradicional las etapas de un programa y su respectivo nivel de evaluación, se ubican en una *línea secuencial* en la cual es necesario terminar con una etapa para seguir a la siguiente. En el *modelo no lineal* en cambio, las *líneas se entrecruzan* indicando que las etapas y sus respectivas evaluaciones son continuas y se complementan mutuamente.

8. Algunas consideraciones sobre el proceso “no lineal” de evaluación

Lo más importante es que *se incorpora la evaluación desde el principio*, como parte integral del diseño del programa en sí, lo cual permite las siguientes ventajas.

Saber o identificar:

- ¿qué condiciones se verán afectadas con el programa?
- ¿a qué problemas está dirigido?
- ¿cuántas alternativas se tienen para resolver ese problema?
- ¿la estructura y los componentes del programa responden a sus objetivos?
- ¿amerita el problema un programa?
- ¿qué tipo de programa es necesario?
- por su magnitud. . .etc. ¿es prioridad?

En esencia, este modelo de evaluación implica una estrategia de *seguimiento continuo* a través de vigilancia o monitoreo. Este seguimiento se hará con preguntas tales como:

- ¿se realizó el diagnóstico inicial?
- ¿corresponden los objetivos del programa educativo a los problemas prioritarios?
- ¿son las estrategias las más adecuadas?
- ¿está la población informada y participando?
- ¿se capacitó adecuadamente al personal?
- ¿están los recursos oportunamente en cantidad y calidad suficientes?
- ¿se están realizando las actividades programadas?

Estas son algunas preguntas que se deben contestar con una evaluación permanente, siempre considerando el porqué sí o no de cada situación, ya que esa respuesta nos da los elementos para corregir errores y reorientar el programa.

Por supuesto que también se necesita *saber si el programa está dando resultados*:

- ¿son los resultados los esperados?
- ¿son los costos razonables?
- ¿se podrán lograr mejores resultados a menor costo?
- ¿se podrán lograr mejores resultados con otro tipo de programa o actividad?
- ¿cuál fue el impacto en resolver el problema?

Finalmente se debe analizar *la efectividad, eficiencia y eficacia del programa*.

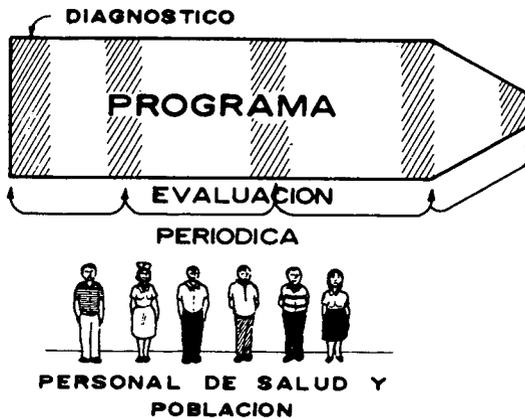
En lo que resta de esta guía trataremos los pasos del proceso de planeamiento y evaluación en forma separada, a fin de lograr una presentación ordenada, pero vale la pena recordar que con ello *no queremos indicar* que estos procesos son *independientes* uno del otro, ya que como hemos insistido están íntimamente relacionados. El orden de presentación será como sigue:

- 1) *diagnóstico inicial de la situación;*
- 2) *formulación de objetivos;*
- 3) *selección de una estrategia;*
- 4) *identificación de recursos;*
- 5) *elaboración de un plan de acción y*
- 6) *diseño de la evaluación.*

RECAPITULEMOS



- La evaluación es una serie de actividades similares a las de investigación, que se realiza para saber y conocer el avance de un programa, para analizar sus logros y problemas, y tomar las decisiones pertinentes para mejorarlo, ya sea cambiando estrategias, procedimientos y metodologías ó modificando instrumentos y/o materiales o medios. También nos puede indicar, que es necesario actualizar y capacitar al personal con el propósito de mejorar el servicio y la atención a la población.



- La evaluación debe integrarse al programa, en la planeación, desde el inicio o diagnóstico.
- La evaluación debe realizarse en forma periódica durante el transcurso del programa.
- La evaluación debe ser lo más sencilla, práctica y confiable posible, para que sea efectiva y oportuna.
- De preferencia, se debe involucrar al personal de salud que está trabajando a nivel comunitario y a la población misma.

CAPITULO II

La integración de la evaluación a la planificación del programa

La importancia de concebir y de ubicar, incluir e integrar a la evaluación como parte del proceso de planeación es, evidentemente, no sólo para la detección y corrección oportuna de problemas que afectan el programa, sino además para que se aproveche al máximo, en cantidad, los hallazgos o resultados de la evaluación. Así pues, para que los resultados de la evaluación sean realmente tomados en cuenta, para mejorar y orientar el desarrollo del programa y sus actividades, es indispensable que la misma se considere dentro de la programación inicial, desde la gestación del programa y durante su planificación.

Para planear cuidadosamente un programa preventivo de educación para la salud, es fundamental iniciar dando respuestas específicas a los problemas y a las necesidades identificadas y sentidas por la población. Así, un buen programa se inicia por un diagnóstico de la situación de salud, utilizando las estrategias y técnicas para la identificación y valoración (análisis y evaluación) de problemas, necesidades y recursos de la comunidad o grupo de población beneficiaria del programa.



Este primer paso es fundamental para definir los objetivos y la meta final a alcanzar con el programa, de manera factible y realista, y luego establecer, a nivel de ejecución, las actividades que permitan ir logrando los objetivos y por ende, la meta final.



Debido a que los objetivos y la meta son los criterios básicos para determinar logros, avances, éxitos o fracasos de un programa, éstos (objetivos y meta) deben ser *específicos* y *medibles* en términos de *tiempo*, *espacio* y *características muy concretas*. Debemos diseñar el plan de evaluación con las variables que nos permitan saber si efectivamente se lograron los objetivos y metas propuestas.



Debemos seleccionar el tipo de evaluación que más nos conviene dependiendo del programa; luego recogemos la información, la procesamos, la interpretamos y la discutimos con el personal, la comunidad y las autoridades.



Si esto solamente lo hacemos al término o final del programa, no tendremos oportunidad de corregir errores o modificar algún aspecto que esté funcionando mal; es por eso que insistimos en que se evalúe en forma parcial y periódica.

Cualquier programa tendrá siempre mejor posibilidad de éxito, en cuanto al cumplimiento de sus metas y objetivos, si se cuenta con un análisis de la relación entre las condiciones previas o causales y asociadas al problema(s), y las consecuencias que éstas tienen sobre la salud y las conductas y hábitos que la favorecen. Conociendo esto, sabremos cuáles son las *condiciones, factores o hábitos* que se pretenden *modificar* a través del programa y sus actividades.

Indiscutiblemente, el plan de evaluación será fundamental en determinar el *tipo y cantidad* de información que se necesita recabar, así como el tipo de *diseño y metodología* a utilizar, para que desde el diagnóstico, durante el desarrollo y después de realizado el programa, se tengan *datos confiables, comparables, sistemáticos y accesibles*. El plan de evaluación también permite establecer el mejor uso y la más adecuada difusión de los resultados.

Por otro lado, el diseño del plan de evaluación integrado a la programación y planificación, exige una mejor y más cuidadosa elaboración del programa mismo, ya que se tiene que analizar continuamente el desarrollo del programa para establecer los criterios y las variables de evaluación.

Así cuando diseñamos el plan de evaluación del programa, nos hacemos preguntas como las siguientes:

- ¿son las metas y los resultados esperados realistas, en términos de lo que el programa puede lograr?
- ¿están claras y adecuadamente expresadas las metas y los objetivos?
- ¿están el programa y sus componentes claramente especificados?
- ¿se podrá implementar de la manera establecida con los recursos disponibles?

- ¿cómo y con qué variables se podrá medir y analizar si efectivamente se están logrando los objetivos y las metas?

Discutir las preguntas y respuestas sobre estos aspectos en la etapa de elaboración del programa, será de beneficio para el personal técnico y para el propio desarrollo e implementación del programa mismo.

Para ilustrar la importancia de diseñar el plan de evaluación íntegramente con la elaboración del programa, vamos a seleccionar dos ejemplos de los problemas más conocidos en términos del proceso salud-enfermedad en Latinoamérica.

- *El Tabaquismo*
- *La Desnutrición*

En el diagnóstico de salud que realizaron estudiantes en una comunidad urbana, se observó que cerca del 60% de las personas mayores de 15 años señalaron que fumaban más de 10 cigarrillos al día. Por otro lado, se registró un 34% de niños, entre 6-10 años de edad, desnutridos, así como un 46% de adultos, entre 25 y 35 años de edad, que también registraron desnutrición.

Estas observaciones son bastante frecuentes en las áreas urbano-marginales, particularmente alrededor de las grandes zonas urbanas en Latinoamérica. Es probable que no se tengan datos estadísticos, sin embargo, pequeños estudios como éstos se realizan diariamente para cumplir con los requisitos del servicio social o de una tesis.

Ahora bien, supongamos que el equipo de salud del centro comunitario de Villa Clara (localidad) plantea iniciar un programa de educación para la salud. Primero se *reúne* para comentar los resultados de los informes de servicio social y de tres tesis sobre hábitos alimentarios y desnutrición, que fueron realizados en el año anterior. Decide entonces *actualizar el diagnóstico* de salud de esa comunidad para identificar con mayor precisión *cuáles son los problemas* más importantes y en *qué grupos* de la población son más frecuentes. También interesa conocer qué aspectos son *susceptibles de modificarse* con un programa de educación para la salud. No se puede resolver todos los problemas de salud a través de la educación; solamente los de *cambios o refuerzos de comportamiento* se pueden enfocar a través de la educación para la salud.

Desde el primer momento de la elaboración del diagnóstico, se deben escoger aquellas variables que nos permitirán, en el proceso de seguimiento y evaluación del programa, saber si éste, dentro de un período de tiempo determinado está:

- encaminado a resolver los problemas detectados
- respondiendo a las necesidades de la población
- mejorando la situación de salud

Así con respecto al problema de tabaquismo nos podemos hacer las siguientes preguntas, en base a las cuales podemos determinar las variables de evaluación:

- ¿qué se podría resolver en relación al tabaquismo en el término de un año?
- ¿cuántas personas podrán dejar de fumar?
- ¿cuántos jóvenes se podrá evitar que inicien este hábito?
- ¿cuántas personas se iniciaron en el hábito de fumar en un período determinado?
- ¿cuántos cigarrillos fuman por día?
- ¿por qué empezaron? ¿a quién imitaron? ¿qué situaciones los favoreció? ¿por qué continúan fumando?
- ¿cuántos cigarrillos fuman? etc.

Dependiendo de los *recursos* con que se cuenta y la *cobertura* que se puede lograr, se *determinan las actividades* a desarrollar, los *objetivos* y *metas* a alcanzar y las *variables* que nos permitirán ir *controlando* la marcha del programa. Estos son sólo ejemplos; para cada situación se requiere un análisis específico.

En el caso del problema de desnutrición observado, se necesitará realizar una encuesta antropométrica para registrar los hábitos alimentarios de las personas y su peso y de ser posible, registrar el consumo de alimentos.

En el caso de la desnutrición en el grupo materno-infantil también se necesitará incluir la toma de peso, el análisis de los hábitos de alimentación durante el embarazo, conocer la frecuencia y duración de la lactancia y las características de la iniciación de la alimentación del niño.

Así, desde la determinación del diagnóstico y el diseño de los instrumentos para su elaboración, *incorporamos las variables* y el concepto de evaluación como una parte permanente del programa. Los resultados del diagnóstico son entonces los *datos de base* para la evaluación. Es de esta manera como empezamos a integrar la idea de seguimiento, que nos permite "*evaluar*" *periódicamente* y *corregir* problemas en el programa.

Para elaborar el diagnóstico, partimos de la definición de un problema que ha sido observado y planteamos el diagnóstico para determinar y precisar este problema.

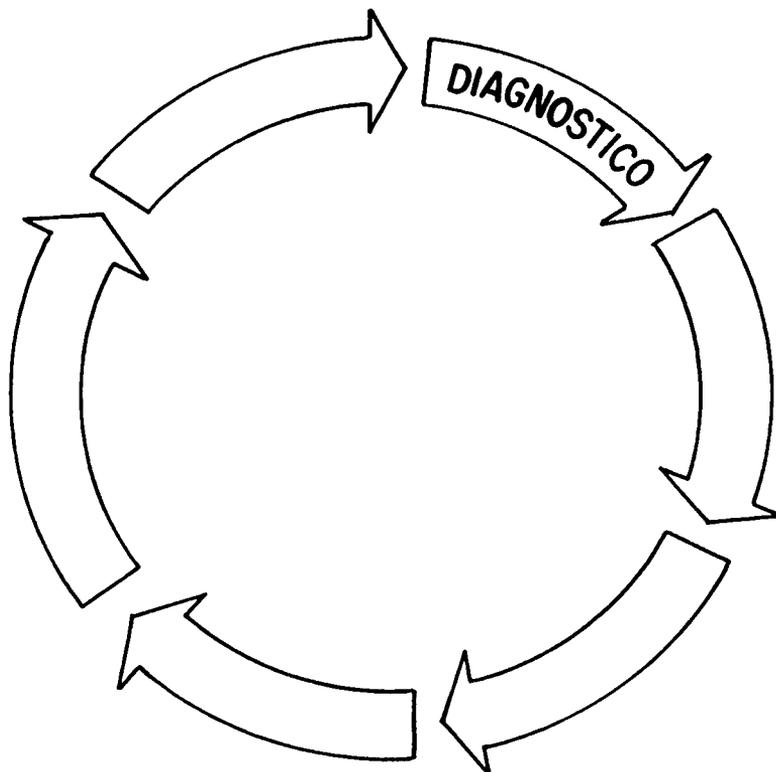
RECAPITULEMOS



El *modelo lineal* tradicional de evaluación, las etapas de un programa y su respectivo nivel de evaluación, se ubican en forma secuencial por lo cual es necesario terminar con una etapa para seguir con la siguiente. En este modelo la evaluación se concibe como una *acción terminal*. Si por el contrario, concebimos la evaluación como una *actividad permanente* (desde la elaboración del diagnóstico, el diseño y selección de los instrumentos para la determinación del mismo), se deben identificar las variables de evaluación a emplear, para que ellas constituyan los *datos de base* que nos permitirán medir el *avance y logros del programa*. El concepto de integrar la evaluación como parte permanente del programa es fundamental, por cuanto la información de base recogida desde el diagnóstico es el *punto de partida para el seguimiento* y la evaluación. Es así como empezamos a integrar la idea de seguimiento, que nos permite *evaluar permanentemente* el avance de actividades y corregir problemas que surjan durante el desarrollo del programa.

CAPITULO III

El conocimiento de la realidad



1. Diagnóstico de la situación

La primera etapa en cualquier programa debe ser la *definición del problema* que se pretende solucionar o disminuir en su incidencia. Esto es lo que generalmente se denomina *diagnóstico de la situación*. En este capítulo no entraremos en detalles sobre la realización de un diagnóstico o detección de necesidades, ya que ello iría más allá del alcance de este manual. Lo que si nos interesa es precisar lo que al trabajador de la salud como educador de la comunidad le compete realizar en el proceso de diagnóstico.

Una vez que la *situación* y los *factores causales*, *factores condicionantes*, *necesidades sentidas*, *conocimientos* y *hábitos*, así como posibles *recursos*

para su solución se identifican, se determina junto con la población involucrada a *qué aspectos se dará prioridad* en cuanto al esfuerzo y los recursos que se asignen para el programa. Es importante recordar que el diagnóstico educativo deberá estar íntimamente relacionado con el diagnóstico general de salud. El educador en salud tiene la *responsabilidad de promover la participación* de la comunidad en el análisis de los problemas de salud y las necesidades de acción para solucionarlos.

La definición y análisis del problema requiere de información sobre indicadores de salud de la comunidad, estudios de casos, estadísticas vitales, condiciones ambientales, recursos de la propia comunidad, actitudes y prácticas sobre comportamientos relacionados con la salud y normas y costumbres de la población beneficiaria del programa. Esta información nos permitirá establecer la *naturaleza y extensión de los problemas* o condiciones de salud que el programa *intenta aliviar o mejorar*. Al buscar y organizar información que nos permita una definición detallada y completa de los problemas y condiciones de salud de una comunidad, estamos realizando una *evaluación de tipo diagnóstico*.

El diagnóstico es muy importante pues nos da la base sobre la cual medir el rendimiento del programa, de ahí que la información obtenida en esta etapa se denomina *información básica* o de base. Sin una información básica definida no es posible formular objetivos y metas para un programa.

El diagnóstico de la situación de salud de una comunidad es responsabilidad de *todos* los integrantes del equipo de salud y de la comunidad misma. El educador para la salud tiene la responsabilidad de traducir el diagnóstico de salud en un *diagnóstico educativo*, o sea, *de comportamiento*. Esto quiere decir que debe ser capaz de reconocer los factores cognoscitivos, conductuales y actitudinales que inciden en la repetición o agravamiento de un problema de salud. Es importante reconocer que los problemas y condiciones de salud no pueden mejorarse con educación solamente, pero el trabajador de la salud debe saber distinguir los *componentes del problema que son susceptibles* a una intervención educativa.

¿Qué información se requiere para realizar un diagnóstico de la situación?

A. *Condiciones económicas y sociales de la comunidad:*

- características demográficas
- organización, trabajo, vivienda
- educación, nivel socio-económico
- disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarios
- infraestructura sanitaria
- otros recursos y servicios

B. *Perfil epidemiológico, proceso salud-enfermedad:*

- morbilidad y mortalidad
- servicios de salud

C. *Conocimientos y prácticas de salud de la población:*

- conceptos, mitos y concepciones
- hábitos y costumbres
- prácticas individuales y colectivas

2. Fuentes de información

Debe recordarse que una buena parte de la información necesaria para un diagnóstico de salud *se puede obtener de otros sectores*, tales como: educación, agricultura y trabajo. Las fuentes de información pueden ser muy variadas, aquí sólo las agruparemos en dos tipos: *fuentes formales* y *fuentes informales*.

Las *fuentes formales* son las que se obtienen a través del examen de registros e informes oficiales, estudios e investigaciones formales. La información así obtenida es de tipo oficial, estructurada y publicada. Las *fuentes informales* son las que se obtienen de la comunidad misma. Esta es una información no estructurada y sin el sello oficial; sin embargo, puede ser de gran utilidad en la planificación de un programa de salud y, particularmente, de su componente educativo, ya que nos dice lo que la gente realmente piensa y siente sobre un problema o una situación.

Las *fuentes informales* son muy diversas, dependiendo del tipo de información que se desee obtener: dirigentes de la comunidad, maestros, trabajadores tradicionales de salud, grupos femeninos. Estas personas *conocen* la comunidad y *pueden saber* las verdaderas causas de un problema y condiciones existentes que no son evidentes a los ojos de un trabajador de la salud. Por ejemplo, una mujer que comprende la utilidad de la planificación familiar y conoce los principales métodos anticonceptivos, pero no los utiliza: esto puede deberse a la oposición del esposo en quien aún persisten actitudes “machistas”. Por lo general, las fuentes oficiales no registran este tipo de

información y es muy poco probable que se considere pertinente, pero, a pesar de ser subjetiva, puede ser crucial para la planeación de un programa.

3. *¿Qué métodos usar para recabar información con fines de diagnóstico?*

- escuchar y observar a la población;
- entrevistarse con líderes de organizaciones comunitarias o de sectores institucionales como educación, agricultura y otros;
- reunirse con otros trabajadores de la salud y con curanderos tradicionales (matronas, parteras, hierberos, etc.);
- leer registros de centros y puestos de salud; y
- estudiar mapas, informes sobre factores causales, resultados de encuestas, documentos de políticas de salud, informes sectoriales, planes de desarrollo.

RECAPITULEMOS



El diagnóstico educativo debe estar íntimamente ligado al diagnóstico general de salud.

La comunidad debe estar involucrada desde el principio en la determinación del diagnóstico y el trabajador de salud tiene la responsabilidad de promover su participación.

El diagnóstico educativo o de comportamiento de la comunidad nos proporciona la información básica o de base, que nos permitirá medir los avances y logros del programa.

La información se la puede recoger a través de fuentes formales o informales. Ambos son necesarios y se complementan.

El cuadro 1 resume los principales tipos de información que será útil reunir con el fin de realizar el diagnóstico para un programa educativo en salud.

Cuadro 1. Principales fuentes y tipos de información útiles en el diagnóstico para un programa educativo en salud

Tipos de información	Fuentes
1. <i>Condiciones económicas y sociales:</i>	
• Fuentes de trabajo, cultivos, industrias.	Estudios
• Nivel de empleo, tipos de ocupación.	Estadísticas
• Ingreso familiar por estratos.	Entrevistas
• Características demográficas, cantidad de habitantes, edad, sexo.	Registros
2. <i>Aspectos socioculturales:</i>	
• Nivel de escolaridad.	Observación
• Costumbres, hábitos, creencias, mitos.	Entrevistas
• Festividades, recreación, deportes.	Periódicos
• Actividades culturales.	Anuncios
• Artesanías.	
3. <i>Condiciones de salud:</i>	
• Enfermedades más frecuentes.	Estadísticas
• Causas de morbilidad y mortalidad.	Estudios
• Estado nutricional de mujeres embarazadas, lactantes y niños.	Informes
• Condiciones del ambiente.	Tesis
• Disponibilidad de agua.	Entrevistas
• Drenaje, disposición de basura.	Registros
• Condiciones de la vivienda.	Encuestas
4. <i>Infraestructura y recursos existentes:</i>	
• Locales: escuelas, iglesia, centro de salud, recreación, cultura, etc.	Observación
• Servicios: electricidad, agua, alcantarillado, salud, comercio, alimentos.	Registros
• Comunicación: teléfonos, correo, radio, televisión, transporte público.	
• Recursos humanos: maestros, médicos, partera, curandero, artistas, artesanos, poetas, músicos, escritores, etc.	
5. <i>Servicios de salud:</i>	
• Número y tipo de unidades de atención.	Registros
• Número y tipo del personal de salud.	Estadísticas
• Disponibilidad y acceso a los servicios.	Informes
• Grado de aceptación y relación con la comunidad.	Entrevistas
• Cobertura.	Observación
• Acciones extramuros.	

4. *Cómo recoger información básica para un diagnóstico*

A pesar de que existe una gran variedad de técnicas para recoger información, en esta guía presentaremos las que nos parecen más apropiadas para el trabajo de campo. Las técnicas más apropiadas para este tipo de trabajo las ha aportado la antropología social.

En el capítulo X haremos una descripción de técnicas de recolección de información.

5. *Definición del problema*

El primer paso en planear un programa es definir *cuál es el problema* que afecta al programa, o *cuál es el problema* que el programa trata de solucionar.

¿Qué es un problema?

Una palabra tan utilizada como esta cuesta definir. Aquí presentamos una definición que creemos le ayudará a desarrollar un plan de acción.

Un problema es una situación que usted y otros consideran indeseable, que afecta a alguien o a algo, y que continuará existiendo si no se hace algo por cambiarla.

En su trabajo en salud comunitaria usted tiene conocimiento de muchas “situaciones indeseables”, tales como niños sin dosis completa de vacunas, mujeres embarazadas sin atención, excesivo consumo de alcohol, entre otras. Estas situaciones afectan negativamente a personas o al medio ambiente o a ambos. Es decir, una situación es un problema si tiene un efecto negativo sobre la salud de las personas. Así por ejemplo, el consumo excesivo de alcohol es un problema que afecta tanto al alcohólico, como a su familia y a su comunidad; la falta de control del embarazo pone en peligro la salud de la mujer y del infante. Al planear su programa usted deberá definir “*quiénes*” son los afectados por el problema; *cuántos* son los afectados, de *qué* edad y *cuáles* son sus condiciones socio-económicas. Finalmente, en nuestra definición decimos que la situación “continuará existiendo si no se hace algo por cambiarla”. Sería una lamentable pérdida de tiempo, esfuerzo y dinero, tratar de solucionar un problema que pudo solucionarse por sí solo o con la evolución del tiempo. Pregúntese a usted mismo, ¿qué pasaría si no hacemos algo respecto a esta situación? ¿persistirá este problema? ¿se haría peor? Su plan sólo tendrá justificación si puede responder afirmativamente a estas preguntas.

6. ¿Cómo identificar un problema?

Si tiene el propósito de que su trabajo responda a las necesidades de salud de la comunidad en general y de los usuarios de los servicios en particular y de colaborar con los demás miembros del equipo de salud y con otros sectores y grupos trabajando en esa comunidad, entonces debe preguntar a *ellos* cuáles son los problemas que, con más urgencia, deberá su programa educativo contribuir a solucionar. *No trate de identificar problemas por sí solo*, lo que para usted es una situación indeseable puede no serlo para otros. Presentamos a continuación algunas ideas de cómo puede involucrar a otros en la identificación de problemas.

A. Consulte a sus colegas del Centro de Salud

Cuando usted consulta a colegas que tienen responsabilidad distinta a la suya obtiene una perspectiva diferente y enriquecedora de la naturaleza de los problemas de salud que afectan su comunidad.

B. Consulte a los usuarios de los servicios

Ellos podrán contarle sus problemas con relación a la calidad de los servicios, las razones de baja aceptación de los mismos, las dificultades para comprender instrucciones y seguirlas.

C. Consulte a personas que trabajan en otros sectores o instituciones de la comunidad

Ellos seguramente tendrán una perspectiva diferente que lo ayudará a ver y comprender mejor los problemas que se presentan.

D. Consulte con miembros de la comunidad

La fuente más idónea para identificar problemas de una comunidad son sus miembros en sus diversas categorías: líderes (oficiales y naturales), religiosos, educadores, miembros de grupos vecinales, centros de madres, clubes deportivos.

El proceso de consulta puede tomar mucho tiempo. Usted debe juzgar cuanta inversión de tiempo y esfuerzo toma el proceso de identificación de problemas. En todo caso tómese el tiempo suficiente para consultar con, por lo menos, algunos representantes de cada una de las tres categorías antes mencionadas. Seguramente que al poco tiempo de iniciadas sus consultas usted tendrá una larga lista de problemas. La siguiente tarea será ordenar los problemas en forma prioritaria en una nueva lista mucho más corta y más definida. A fin de ayudarse en preparar la *lista de problemas prioritarios* busque responder a las siguientes preguntas:

- ¿cuáles de los mencionados son los problemas más relevantes a mi trabajo y al de mi servicio?

- ¿cuáles son los mencionados por el mayor número de personas?
- ¿cuáles son los problemas que parecen de mayor importancia y de urgente solución?
- ¿cuáles son los problemas que requieren una intervención de tipo educativo para su solución?
- ¿cuáles son los problemas a los que más realísticamente puedo contribuir en solucionar dado mi tiempo, mis capacidades y mis recursos?

En el momento de *determinar la prioridad* de cada problema, las siguientes consideraciones pueden ser de utilidad. Con la *participación de la población*, analice los problemas identificados plantéandose las siguientes preguntas:

- ¿cuáles son los de mayor magnitud . . . en términos de número de personas afectadas?
- ¿cuáles son los de mayor trascendencia . . . en términos de la gravedad del daño a la salud?
- ¿cuáles son los más vulnerables y factibles de resolver . . . en términos de las causas y factores que los determinan y de los recursos necesarios y disponibles para resolverlos?

En el momento de establecer prioridades es de crucial importancia que participen *todos los miembros del equipo* de salud y que se *involucre a la población*. Recuerde que el éxito del programa depende en gran medida de la colaboración y participación activa y decidida de la comunidad y del personal de salud. Debe quedar claro que se tratarán de resolver todos los problemas, aunque *no es posible hacerlo todo al mismo tiempo*.

RECAPITULEMOS



Un problema es una situación indeseable que se desea modificar y que seguira existiendo si no se hace algo por cambiarla.

Para indentificar los problemas de salud que afectan una comunidad se debe conocer quiénes y cuántos son los afectados y cuáles son sus características socio-demográficas.

Para identificar un problema debe consultar con sus colegas del Centro de Salud, con los usuarios de los servicios, con trabajadores de otros programas de desarrollo y con la misma comunidad.

Una vez identificados los problemas se debe realizar, conjuntamente con el equipo de salud y la comunidad, una lista de los mismos, dándole prioridad a los que necesitan soluciones más urgentes.



7. Registro del Diagnóstico Comunitario

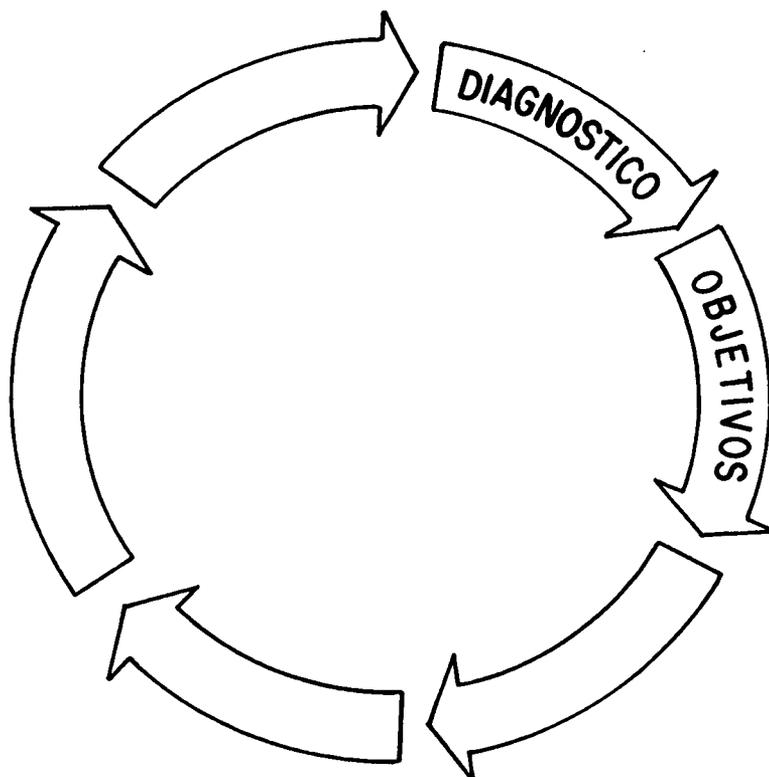
La etapa de diagnóstico debe culminar con un informe, lo más explícito posible del diagnóstico de salud, es decir, una descripción y explicación de los problemas y condiciones que son susceptibles de ser sometidos a una intervención educativa. El informe debe consistir en una lista secuencial de los problemas comenzando por los más importantes o que merecen prioridad para ser resueltos, definiendo sus causas probables. En el Cuadro 2 se presenta un ejemplo de cómo confeccionar esa lista.

Cuadro 2. Registro de Diagnóstico

Problemas	Causas o factores conductuales
1. Alta mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años (mayor que promedio nacional).	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación de niños debido a creencia que no debe darse líquidos a niños con diarrea. • Uso generalizado de la terapia de quiebre de "empacho". Preferencia de alimentación por fórmula láctea más que pecho materno. • Alimentos preparados sin higiene. • Suspensión de alimentos cuando el niño se enferma. • Alimentos preparados con agua contaminada.
2. Bajo empleo de anti-conceptivo en mujeres multíparas con conocimientos adecuados de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de métodos modernos por temor debido a falsos rumores sobre sus efectos. • Empleo de métodos anticonceptivos caseros o folclóricos de muy baja eficacia. • Resistencia de los esposos a que sus mujeres empleen anticonceptivos (machismo).

CAPITULO IV

Formulación de objetivos del programa



¡Felicitaciones! Usted ya ha dado el primer paso y el más crucial, en el planeamiento de su programa, ha *identificado los problemas* o, en otras palabras, ha hecho un *diagnóstico de la situación*. Esto le *permitirá evaluar* los logros de su programa al *comparar* la situación *antes y después* de realizado el programa. Ahora le corresponde dar un segundo paso que consiste en *definir qué desea lograr* en su programa a fin de solucionar o aliviar el problema. Por lo general esto se denomina “*formulación de objetivos*”.

1. *¿Qué es un objetivo?*

En su origen etimológico la palabra objetivo significa lanzar algo en una dirección específica (del latín *jactum* = lanzado, *ob* = hacia). Usando el símil de un viaje, *un objetivo nos indica la dirección a seguir* a fin de llegar a nuestro destino final. En términos de un programa educativo en salud, definimos al objetivo en forma inversa de la forma en que definimos un problema en el capítulo anterior. Recuerde que el problema fue expresado en términos *negativos*, mientras que un objetivo se expresa en términos *positivos* pero sus elementos son los mismos.

Un objetivo es una situación, hábito o comportamiento que se considera deseable para la población, en forma individual o colectiva, y que se tiene intención de lograr en un tiempo determinado.

Por lo tanto, el objetivo de su programa educativo debe ser una declaración *específica y medible* de lo que intenta lograr en un período de tiempo definido.

El problema más común en la formulación de objetivos es que éstos tienden a expresarse en términos abstractos e imprecisos. Por ejemplo, un objetivo para un curso de capacitación de parteras empíricas generalmente se describe así: “desarrollar una mayor comprensión del enfoque de riesgo de embarazos” Este objetivo nos muestra una meta loable pero no sabemos cómo se va a desarrollar la “comprensión”; no nos indica qué harán las parteras para demostrar una “mayor comprensión”; no nos dice cuándo se realizará ni quién se beneficiará. Una manera más precisa de formular el objetivo sería:

“al final del curso, las parteras serán capaces de explicar, en sus propias palabras, los seis (6) principales indicadores del embarazo de alto riesgo”.

Hay una serie de frases típicas de objetivos imprecisos: “tomar conciencia de”, “fomentar el uso de”, “promover la aceptación de”. Los objetivos así formulados, aunque suenan bien, no nos sirven para evaluar los resultados de nuestra labor. En el Cuadro 3 se presentan algunos ejemplos de objetivos expresados en términos precisos y en términos imprecisos.

Compare los objetivos enunciados en el Cuadro. ¿Cuáles nos ayudan más a planear lo que vamos a hacer? ¿Cuáles expresan en forma concreta lo que queremos lograr?

Recomendación para cuando estén formulando objetivos para un programa educativo:

- A. *Siempre* formulen objetivos que desean lograr.
- B. *Siempre* formulen los objetivos en términos precisos indicando los resultados concretos que esperan lograr.

Cuadro 3. Formulación de objetivos

Objetivos precisos (Medibles)	Objetivos imprecisos (No medibles)
1. Que los alumnos del curso puedan identificar y hacer un listado de las vacunas que debe recibir un niño antes del año, explicando de que enfermedades lo protegen.	Crear conciencia sobre la necesidad de la vacunación.
2. Programar un ciclo de 6 charlas sobre nutrición, de 30 minutos de duración cada una, para ser presentadas en la escuela primaria.	Familiarizarse con técnicas de planeamiento de charlas.
3. Cada participante preparará por lo menos 3 comidas, usando los cuatro grupos básicos de alimentos.	Crear conciencia de la necesidad de una dieta balanceada.

2. Cinco preguntas para facilitar la formulación de objetivos

La mejor manera de formular un objetivo es respondiendo a cinco preguntas: *qué, cuándo, dónde, quién, cuánto*. Así en el objetivo para su programa educativo defina:

Qué es lo que logrará como resultado.

Cuándo espera lograr este resultado.

Dónde ocurrirá el logro del resultado.

Quién se beneficiará del resultado.

Cuánto se logrará para eliminar o aliviar el problema.

El “cuánto” al final agrega un toque de realismo al objetivo, ya que por lo común los resultados de un programa no erradican totalmente un problema de salud. Esto no significa que usted deba evitar atacar problemas grandes, por el contrario, hágalo pero con un sentido realista para evitar frustraciones posteriores y evaluaciones injustamente negativas. Por ejemplo; si el problema en un centro de salud es que “70% de las madres no han traído a sus niños para la segunda dosis de vacuna”, su *objetivo* (realista en una primera fase) podría ser: “reducir la deserción a un 30%”.

Expresado en forma completa el objetivo podría ser formulado de la siguiente manera:

*Ejemplo de objetivo***CUANDO:** A diciembre de 1990**DONDE:** el centro de salud Villa María . . .**QUE:** reducirá la tasa de deserción . . .**QUIEN:** de las usuarias del programa de vacunación . . .**CUANTO:** de un 70% a un 30%

Fíjese la diferencia entre un objetivo expresado en estos términos y la manera como acostumbramos a hacerlo en nuestros programas: “Crear conciencia sobre la importancia de la segunda dosis . . .” o “reducir la tasa de deserción del programa de inmunización . . .”

Cuando formule un objetivo es muy importante incluir una medida por la cual se comprobará que el objetivo se ha logrado. Por lo tanto, sea lo más específico posible e incluya cifras numéricas cada vez que lo pueda hacer. Así por ejemplo:

<i>No diga</i>	<i>Diga Más Bien</i>
• producir material educativo	diseñar e imprimir 500 copias de panfletos y 2 juegos de diapositivas sobre . . .
• aumentar conocimiento sobre el dengue . . .	mencionar 4 causas de aparición del dengue

La medida que proponemos para cerciorarnos si estamos o no *logrando los objetivos* que nos hemos propuesto durante el desarrollo de un programa, se llama *indicador de evaluación*. El indicador es lo que nos permitirá evaluar los logros de nuestro programa, por lo cual no debe olvidarse de incluirlo cuando formule el objetivo. Al mismo tiempo, tenga cuidado de ser realista al escribir su indicador, ya que en base a él se juzgará el éxito o fracaso de su programa.

En un programa educativo los indicadores pueden ser de *conocimiento*, de *actitud* ó de *conducta* y, en muchos casos, una combinación de estas tres categorías. Por ejemplo, en un programa de prevención de deshidratación por diarrea:

- Los indicadores de *conocimiento* podrían ser que los participantes:
 - describan cinco síntomas de deshidratación;
 - nombren los 6 pasos en la preparación del suero de rehidratación oral;
 - enuncien 4 medidas higiénicas para evitar diarrea.
- Los indicadores de *actitud* serían que los participantes:
 - discontinuen el uso de terapia de “quiebre de empache”;

- den líquidos a niños con diarrea;
- utilicen el suero de rehidratación oral en lugar de otros remedios caseros con que se pretende combatir la deshidratación.

—Los indicadores de *conducta* podrían ser que los participantes:

- protejan los alimentos en tiestos
- preparen el suero oral en forma correcta siguiendo los pasos indicados;
- eliminen, entierren o quemem basuras y eliminen las acequias de agua estancada.

Una última clave para la formulación de un objetivo medible es usar *verbos activos* para su enunciación. Los verbos activos en este caso son aquellos que indican acciones observables y medibles. Por ejemplo, al formular su objetivo:

Use verbos como

nombrar
enumerar
definir
identificar
preparar
enunciar
distinguir entre

En lugar de

saber
conocer
descubrir
comprender
adquirir habilidad en
familiarizarse con
tomar conciencia de

Ejemplo:

Objetivo: Reducir la desnutrición para diciembre de 1990 en la población del área de influencia del centro de salud de Villa Clara, bajando la incidencia de desnutrición de la población a 30%, para lo cual, se deberán captar al 80% de las 53 mujeres, 70 hombres y 17 niños detectados;

Variable: Desnutrición.

Indicadores: —peso por talla

- número de personas que aumentaron de peso en relación al total detectado con desnutrición
- cantidad de peso ganado en relación al peso inicial.

Seguramente existen diversas maneras de organizar el trabajo, formular los objetivos, definir la meta final, etc.; aquí sugerimos una en forma de gráfica horizontal, que por lo general ha dado resultados satisfactorios (Cuadro 4).

Cuadro 4. Determinación de objetivos según el diagnóstico

<i>Problema diagnóstico</i>	<i>Causas culturales y comportamientos</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Indicadores de evaluación</i>
1. Mortalidad infantil de 68 por 1000 nacidos vivos por diarreas y enfermedades respiratorias, principalmente.	Desnutrición, abandono de la lactancia materna, alimentación inadecuada.	Lograr que el 60% de los niños nacidos entre enero y diciembre de 1990 en la comunidad X, sea amamantado por lo menos 3 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de mujeres en edad reproductiva. • Número de niños amamantados por 3 meses y más, en relación al total estipulado. • Número de niños que fueron correctamente alimentados, en relación al total. • Número de niños que mantienen una curva de peso adecuado en relación al total. • Número de niños con menos y más de 3 episodios de diarrea y enfermedades respiratorias en el año. • Mortalidad infantil por estas causas.

RECAPITULEMOS

Ponga especial cuidado en formular su objetivo; sea específico en definir el qué, dónde, cuándo, quién y cuánto. Así el objetivo será una guía para su acción, un punto de referencia para organizar su trabajo y no una mera expresión general y demagógica de lo que piensa hacer. Sobre todo, **NO SE OLVIDE DE SU INDICADOR DE EVALUACION.**

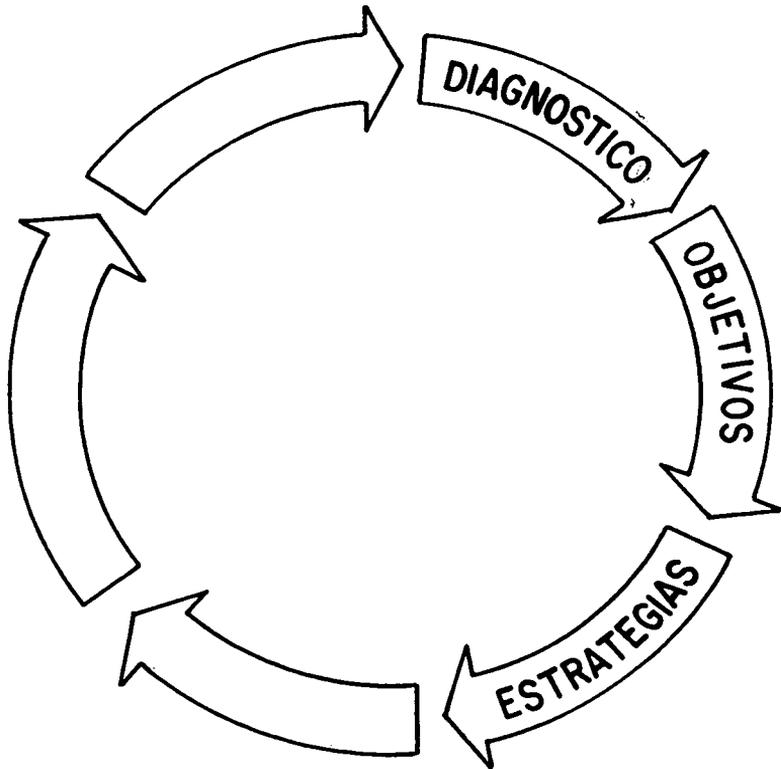
OBJETIVOS

**QUE, DONDE, CUANDO, QUIEN, CUANTO
INDICADORES DE EVALUACION**

En la formulación de cada objetivo, es preciso definir en forma clara y precisa cómo vamos a medir y valorar si lo cumplimos, y/o estamos cumpliendo. Para eso empleamos los indicadores de evaluación. Primero se determinan las variables y luego los indicadores. Es importante en la elaboración de los objetivos, tener presente cuáles serán las variables que nos permitirán saber dónde estamos durante el desarrollo del programa, así como también dónde llegamos al término del mismo.

CAPITULO V

Selección de las estrategias



Ahora que usted ha definido el problema y formulado sus objetivos, le corresponde definir cómo resolver el problema. Por lo tanto, ha llegado al tercer paso en el proceso de planeamiento que consistirá en *identificar, analizar y seleccionar la estrategia* más apropiada para llegar a la consecución de los objetivos.

1. *¿Qué es una estrategia?*

Una estrategia es una serie de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido.

La estrategia educativa que usted utilizará para alcanzar los objetivos del programa, dependerá en gran medida de las necesidades de los beneficiarios de ese programa, identificadas de acuerdo a lo descrito en el Capítulo III y de los recursos que disponga. El tema de “recursos” será tratado en el Capítulo VI.

2. *¿Cómo desarrollar una estrategia?*

Mientras más gente se involucra en el desarrollo de una estrategia, mejor. Una de las maneras más fáciles y más rápidas consiste en tener una reunión del equipo de salud y representantes de la comunidad y de los grupos interesados, y pedirles que propongan las acciones que se les ocurren para lograr el objetivo. Esta sesión se puede organizar comenzando con la técnica del “torbellino de ideas”, en la que los participantes elaboran en conjunto una lista de acciones posibles y todas las propuestas se aceptan sin discusión. Una vez que el grupo termina de proponer ideas, se puede realizar una discusión sistemática para preparar una lista consolidada y depurada que puede ser la definitiva. Al final de ésta tendrá una lista de posibles estrategias, de entre las que se puede elegir las más apropiadas.

El siguiente ejemplo servirá para ilustrar el proceso de selección de estrategias, para lograr un objetivo dado en respuesta a un problema identificado.

Problema: Durante los tres últimos años, el programa de salud (Diagnóstico) materno-infantil ha experimentado una deserción de usuarios de métodos de control de fecundidad que hoy alcanza a 80% de las usuarias de habla indígena.

Objetivo En el período de un año el personal del programa materno-infantil llevará a cabo una labor educativa entre la población de habla indígena, a fin de reducir la tasa de abandono de 80% a 40%.

Posibles estrategias sugeridas

- Disponer de material educativo en lengua indígena sobre salud materno-infantil y control de fecundidad.

- Capacitar al personal de salud en técnicas apropiadas para tratar con la población indígena.
- Contratar a un educador de habla indígena para trabajar con este grupo poblacional.
- Reclutar voluntarios de habla indígena para llevar a cabo actividades de motivación.
- Contratar intérpretes para que el personal de salud pueda comunicarse con usuarios indígenas a través de ellos.
- Transmitir cuñas o anuncios radiales en idioma o lenguaje indígena.

3. *¿Cómo seleccionar las estrategias más apropiadas?*

Ahora usted dispone de una lista extensa de ideas de posibles estrategias para lograr el objetivo. Por lo general, *se pueden combinar varias ideas* para conformar una estrategia. Someta cada una de las estrategias propuestas a un análisis desde diferentes ángulos, para ver cuán factibles son de llevarlas a cabo. Cuando analizamos la factibilidad de una estrategia, lo que estamos haciendo es ver cuáles son las *fuerzas favorables* y cuáles son las *fuerzas desfavorables* que influyen en el éxito o fracaso de la misma.

Volviendo al ejemplo anterior, en el Cuadro 5 le mostramos como se pueden analizar las fuerzas favorables y desfavorables de una estrategia seleccionada, a través de la técnica del “Análisis de Correlación de Fuerzas”

El proceso de selección de una estrategia será siempre el resultado de la confrontación crítica entre las fuerzas favorables y las desfavorables. Para realizar este análisis trate de responder a las siguientes preguntas:

- ¿es posible extender las fuerzas favorables?
- ¿es posible neutralizar o ignorar las fuerzas desfavorables?
- ¿existen fuerzas desfavorables tan importantes que impiden que se siga la estrategia?
- ¿son las fuerzas favorables, lo suficientemente fuertes como para superar las fuerzas desfavorables?
- ¿es factible ejecutar la estrategia después de analizar todos los factores?

Una vez que usted haya analizado todos estos factores, estará en condición de seleccionar las estrategias más factibles para lograr los objetivos y elaborar las actividades de evaluación, indicadores de seguimiento y medidas de control (Cuadro 6).

Cuadro 5. Selección de una estrategia

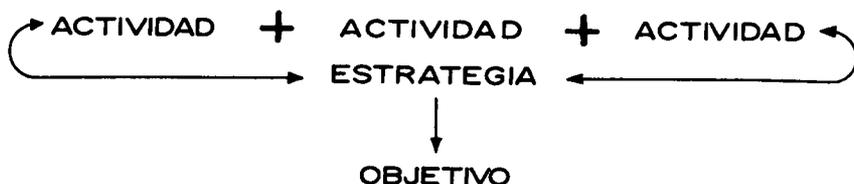
Estrategia: Se contratará a un educador de habla indígena para que diseñe, conduzca y evalúe un nuevo programa educativo para la población indígena.

Fuerzas favorables	Fuerzas desfavorables
Los usuarios indígenas se sentirían estimulados al recibir atención especial.	Los usuarios no indígenas se sentirían ignorados por el programa.
Los demás miembros del equipo de salud podrán dedicar mayor atención a los demás clientes.	El resto del equipo de salud desatenderá a la población indígena delegándola al trabajador bilingüe.
El trabajador contratado desarrollará materiales en lengua indígena.	El presupuesto para materiales es muy limitado.
El personal de la Dirección Maternoinfantil está a favor del programa.	Los líderes de la comunidad (en su mayoría hispanos) están en contra de dar atención especial a indígenas.
Se dispone de varios jóvenes indígenas con educación secundaria que se podrían reclutar.	Ninguno de los posibles candidatos tienen experiencia en trabajo de salud.

**Cuadro 6. Estrategias y medidas de evaluación.
Esquema de Planeación para un Programa de Educación para la Salud**

<i>Estrategia</i>	<i>Actividades de evaluación</i>	<i>Indicadores y seguimiento</i>	<i>Medidas de control</i>
Emplear educadores en salud de habla.	<ul style="list-style-type: none"> • Reclutar personas de la comunidad indígena. • Desarrollar un curso sobre técnica de trabajo comunitario en salud para el personal reclutado. • Desarrollar el curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de la comunidad. • Interés y compromiso de los participantes al curso. • Aprendizaje de conocimientos y habilidades adquiridos durante el curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de voluntarios y candidatos. • Nivel de escolaridad y asistencia y participación a los cursos. • Nivel de conocimientos en pruebas. • Manejo metodológico en prácticas. • Aceptación de la comunidad.

RECAPITULEMOS



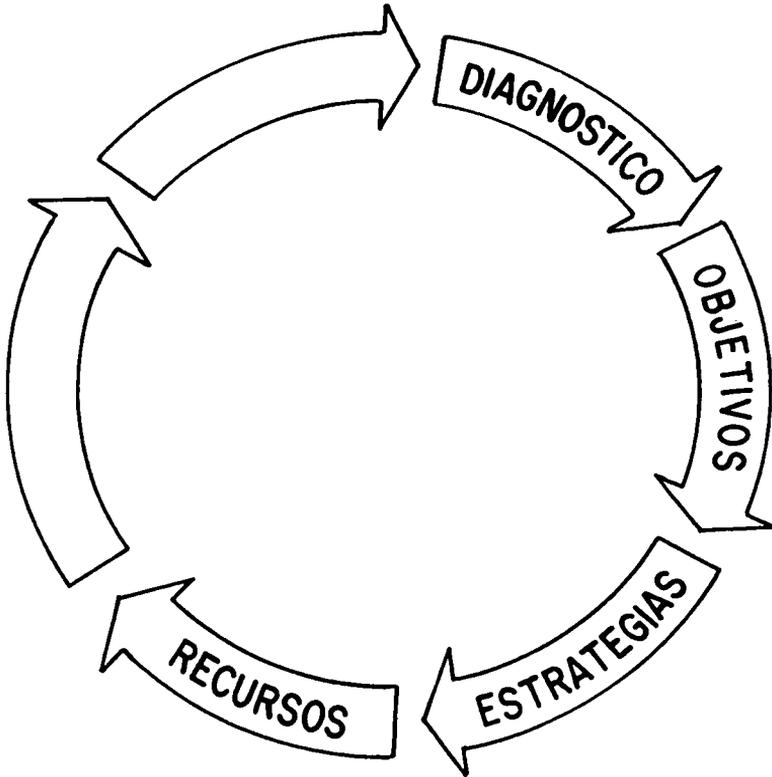
A la serie de actividades que se realizan en forma secuencial para lograr un objetivo se la denomina estrategia.

Para seleccionar una estrategia se deben tener en cuenta las fuerzas favorables y desfavorables, lo que se logra a través de la técnica de "Análisis de Correlación de Fuerzas".

Finalmente, hay que tener en cuenta si es posible ejecutar la estrategia seleccionada, considerando los factores analizados.

CAPITULO VI

Identificación de recursos



A esta altura, usted junto con la comunidad han hecho un *diagnóstico de la situación* y han identificado el problema que requiere solución (Paso 1); ha *formulado su objetivo* que indica los cambios que desea lograr en la situación problemática (Paso 2); y hasta ha decidido cómo va a intentar solucionar el problema *seleccionando una estrategia* de acción (Paso 3). Aún falta identificar *qué* va a necesitar para lograr su objetivo e implementar la estrategia seleccionada. Por lo tanto, el cuarto paso en el proceso de planeamiento y evaluación consiste en la *identificación de recursos*.

1. ¿Qué son los recursos?

En el proceso de planeamiento y evaluación de un programa educativo los recursos requeridos son de diversa índole, por lo que no es fácil definir qué es un recurso. Aquí le sugerimos una definición que nos parece será de utilidad.

Recursos son los elementos tangibles e intangibles utilizados por una o más personas para implementar una estrategia y lograr un objetivo. Son personas, materiales, infraestructura y financiamiento.

La importancia de los recursos disponibles es evidente, de ellos *dependerá* lo ambicioso de los objetivos y la *factibilidad* de implementar una estrategia. No hay nada más frustrante que diseñar un atractivo y amplio programa y encontrarse luego con que no se cuenta con los recursos necesarios para llevarlo a cabo. O peor, prometer algún servicio o material a la comunidad y fracasar en el momento de entregarlo.

En el Cuadro 7 le presentaremos algunos ejemplos de los tipos de recursos necesarios para un programa educativo y de las consideraciones que deben hacerse respecto a cada categoría de recursos:

Cuadro 7. Tipos de recursos

Tipos de recursos	Consideraciones para planeamiento y evaluación de un programa
1. <i>Presupuesto</i> : financieros (disponibilidad de fondos).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto dinero se necesita para realizar un programa? • ¿Hay suficientes fondos en el presupuesto? • ¿Pueden reasignarse fondos en el presupuesto? • ¿Existen otras fuentes de financiamiento?

Cuadro 7. Tipos de recursos (*continuación*)

Tipos de recursos	Consideraciones para planeamiento y evaluación de un programa
2. <i>Personal</i> : humanos (todos los recursos humanos que se necesitan tanto pagados como voluntarios)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto y qué tipo de personal se necesita para implementar la estrategia? • ¿Está disponible este personal? • ¿Será necesario reclutar personal adicional? • ¿Puede la comunidad proveer servicios de algunos voluntarios? • ¿Qué incentivos puedo ofrecer para lograr participación? • ¿Cuál será el horario y sitio donde el máximo número de personal necesario puede estar disponible?
3. <i>Local</i> : infraestructura (espacio físico necesario para llevar a cabo las actividades).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto y qué tipo de espacio físico necesito para este programa? • ¿Dispongo de local o puedo conseguirlo? • ¿Cuán adecuado es el local de que dispongo para mi programa? • ¿Cuánto esfuerzo y/o costo me va a demandar mantener el local?
4. <i>Materiales</i> : (ayuda audio-visual e impresos para apoyar el proceso de aprendizaje).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo y cantidad de materiales se necesitarán para llevar a cabo el programa? • ¿Dispongo de material apropiado y en cantidad? • ¿Tengo capacidad y facilidades para preparar mis propios materiales? • ¿Puedo conseguir el material que necesito?

Cuadro 7. Tipos de recursos (continuación)

Tipos de recursos	Consideraciones para planeamiento y evaluación de un programa
5. <i>Equipos:</i> (electrónicos, mecánicos).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de equipos necesitaré para llevar a cabo este programa? • ¿Dispongo de estos equipos o tengo donde conseguirlos? • ¿Dispongo de combustible o electricidad para su funcionamiento? • ¿Sé manejar o dispongo de la ayuda de alguien que sepa manejar este equipo? • ¿Dispongo de recursos para mantenimiento?
6. <i>Tiempo:</i> (horas, días, semanas, meses . . . del trabajador y de la comunidad).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo requiere el desarrollo de esta actividad? • ¿Dispongo del tiempo necesario para dedicar a este programa? • ¿He asignado suficiente tiempo a las diversas actividades?
7. <i>Conocimientos:</i> (respecto a la comunidad, a la materia a enseñar, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué conocimientos se necesitan desarrollar para alcanzar los objetivos? • ¿Poseo este conocimiento, lo poseen mis colaboradores? • ¿Estamos en condiciones de adquirir estos conocimientos o se dispone de expertos a quienes acudir?
8. <i>Destrezas:</i> (habilidades prácticas, psicomotoras, de comunicación, de liderazgo, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué destrezas se requieren para llevar a cabo este programa? • ¿Tienen los conductores del programa las destrezas necesarias para ejecutarlo eficazmente? • ¿Dispongo del tiempo y recursos para desarrollar estas destrezas?

2. *¿Cómo identificar los recursos requeridos?*

En primer lugar analice sus objetivos y la estrategia seleccionada y vea cuántos de los tipos de recursos arriba mencionados se requerirán para la implementación de la estrategia y la consecución de los objetivos. Como siempre, *no trabaje solo*; consulte a sus colegas del equipo de salud. En el proceso de determinar qué recursos se requieren, usted y sus colaboradores deberán buscar respuesta a las siguientes preguntas:

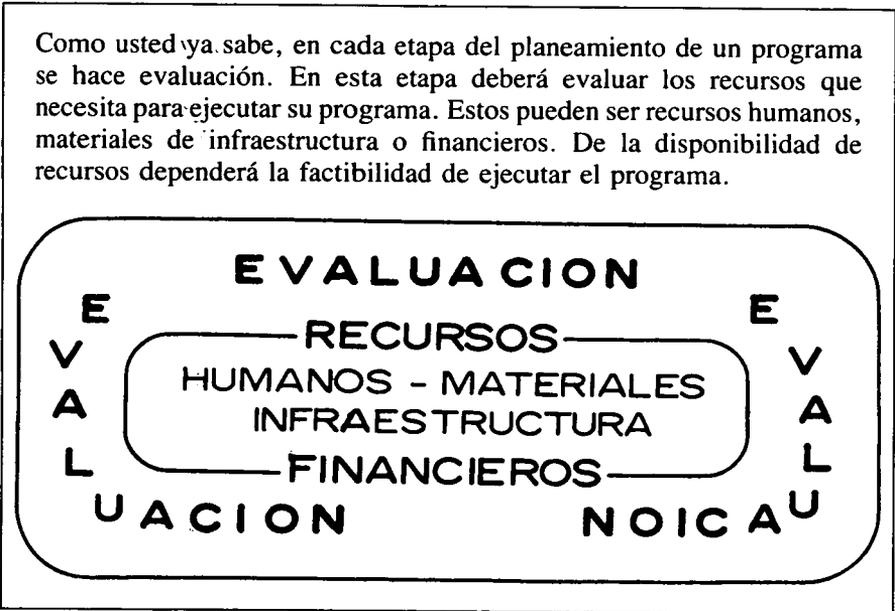
- ¿qué tipo de recursos se requieren?
- ¿de qué recursos ya se dispone?
- ¿qué recursos necesitan conseguir o desarrollar?
- ¿dónde van a conseguirlos?

La identificación de recursos necesarios les permitirá determinar cuán realista es su plan. Es posible que encuentren que no disponen de los recursos suficientes y que será difícil conseguirlos. Esto no significa que deben abandonar sus planes, lo que sí deben hacer es volver a los pasos anteriores y revisar lo planeado con un sentido realista. Es posible que tengan que reajustar todos sus planes y reformular sus objetivos. No se desanimen. Lo que están haciendo es perfeccionando sus habilidades de planeamiento.

RECAPITULEMOS

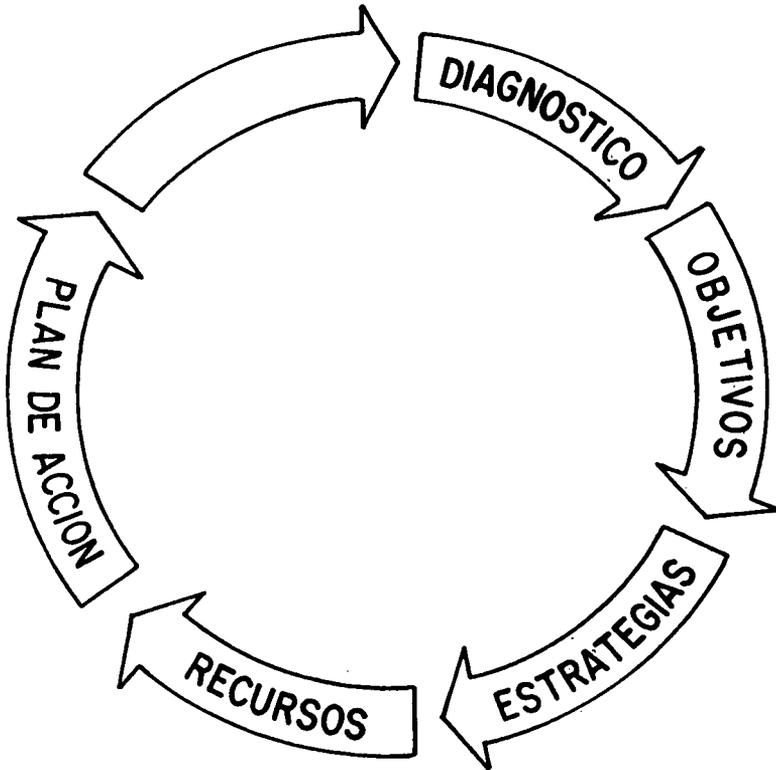


Como usted ya sabe, en cada etapa del planeamiento de un programa se hace evaluación. En esta etapa deberá evaluar los recursos que necesita para ejecutar su programa. Estos pueden ser recursos humanos, materiales de infraestructura o financieros. De la disponibilidad de recursos dependerá la factibilidad de ejecutar el programa.



CAPITULO VII

Desarrollo de un plan de acción



Usted debe estar conforme ya que ha logrado los *cuatro primeros pasos* del proceso de planeamiento y ha *evaluado* cada paso y considera que lo que piensa llevar a cabo es *factible* dentro de los límites de los *recursos* disponibles. Entonces le corresponde dar el quinto paso del proceso de planeamiento y evaluación: *desarrollo de un plan de acción*.

Seguramente ha visto documentos de planes de acción con complicados diagramas y cronogramas. Un plan de acción, aunque muy necesario para *guiar* su trabajo, no necesita ser un instrumento complicado. Básicamente lo que necesita explicitar en su plan de acción es *quién va a hacer qué, cuándo y con qué recursos*. La elaboración de su plan de acción le permitirá evaluar los pasos anteriores del proceso de planeamiento.

1. *¿Qué es un plan de acción?*

Aquí usted ha llegado al punto en que sus planes adquieren una realidad. Este es el momento en que se determinan y se asignan las tareas, se definen los plazos de tiempo y se calcula el uso de recursos. El resultado es un instrumento de referencia que guiará la ejecución del programa planeado. Teniendo en cuenta esto, nuestra definición formal de un plan de acción es como sigue.

Un *plan de acción* es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por ciertas personas, en plazos de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignado con el fin de lograr un objetivo dado.

2. *¿Cómo elaborar un plan de acción?*

Como lo hemos dicho en todos los pasos anteriores: ¡No trabaje solo! Reúna a sus colegas y representantes de la comunidad. Si puede formalice el grupo llamándolo “Comité de Planeamiento”, u otra denominación apropiada. Con ellos defina las tareas a realizar, contestando las siguientes preguntas:

- ¿qué es lo que se debe hacer?
- ¿en qué orden deben realizarse las tareas?
- ¿cuándo deberán completarse las tareas?
- ¿dónde se realizarán las actividades?
- ¿quién será responsable por las mismas?

Recuerde que el plan de acción sólo se concreta cuando usted ha formulado su objetivo y ha seleccionado la estrategia a seguir. A manera de ilustración le presentamos cómo elaborar un plan de acción partiendo de la estrategia anteriormente planteada.

Estrategia

Se contratará a un educador de habla indígena para que diseñe, conduzca y evalúe un nuevo programa educativo para la población indígena.

Analizando esta estrategia vemos que, por lo menos, cuatro tareas deben ser realizadas. Primero se debe *contratar al educador*. Luego el educador debe *diseñar y conducir* el programa educativo especial para la población indígena. Finalmente, el programa debe ser *evaluado*. La identificación de estas tareas mayores, nos permite identificar las tareas menores dentro de

cada una de ellas, tales como llamar a concurso, entrevistar candidatos, etc. El resultado final será una lista de tareas a desarrollar para lograr el objetivo.

Una vez que tenga su lista de actividades, deberá decidir lo siguiente con respecto a cada tarea:

- ¿*quiénes* serán responsables de llevar a cabo cada tarea?
- ¿*cuándo* comenzarán a realizarse las tareas?
- ¿*cuándo* deberán completarse?
- ¿*qué* tipos y *qué* cantidad de recursos se requieren y *dónde* se pueden obtener?

La mejor manera de hacer esto es utilizando un cuadro o diagrama con varias columnas para anotar los diversos componentes de su plan de acción. Su cuadro deberá tener por lo menos 5 columnas, como sigue:

Columna 1: Enumere *todas las actividades* que deben desarrollarse.

Columna 2: Indique *cuándo* se va a realizar cada actividad. Por lo general se indica fecha de inicio y de conclusión de cada actividad.

Columna 3: Indique los *recursos* que se requieren para realizar la actividad. Conviene que esta columna incluya *dónde* se obtendrán los recursos y un estimativo del costo en el que se incurrirá para realizar la actividad.

Columna 4: Indique el o los *responsables* de llevar a cabo las actividades.

Columna 5: Indique el *producto* que se logrará con la realización de la respectiva actividad.

Una presentación resumida en un cuadro como el indicado, será de mucha utilidad para definir el número de actividades y juzgar si las actividades planeadas son *realistas* en términos de *recursos humanos*, de *tiempo* y de *costos*. Además, un plan de acción así presentado, le servirá como *instrumento administrativo* y de *control* para el programa. Usted puede reproducir el cuadro en tamaño grande y colocarlo en la pared de su oficina. Esto facilitará el seguimiento de las actividades que deben realizarse en un momento dado y ayudará en la supervisión de quien o quienes sean responsables de su realización, y le permitirá vigilar cuál debe ser el resultado de cada actividad. El plan de trabajo le permitirá detectar atrasos u otros problemas de ejecución de su programa.

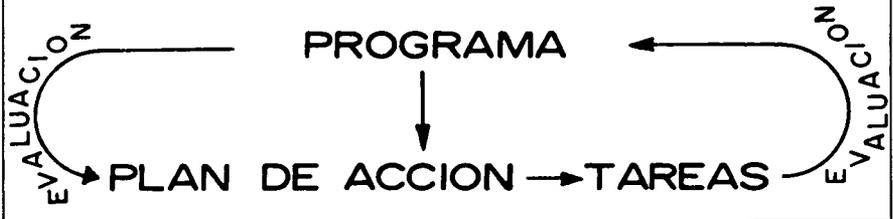
Cuadro 8. Ejemplo de un plan de acción

<i>Actividad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Recursos</i>	<i>Responsable</i>	<i>Producto esperado</i>
Entrevistar y seleccionar candidatos para educadores bilingües.	enero 7 a 18	Transporte para visitar las 8 comunidades del programa.	Lic. García	Contar con 15 ó 20 personas con nivel de secundaria y que sean bilingües
Capacitar a los educadores para la salud (bilingües).	febrero 14 a 15 marzo	Programa del curso Instructores Aula Alojamiento Materiales	Dra. Rodríguez Lic. García	Contar con 12 ó 16 personas bilingües formadas como educadores para la salud.
Práctica en comunidad.	marzo 15 a 30	Transporte Instructores-supervisores Materials	Lic. García Dr. Martínez	Formar grupos de base para el trabajo de Educación para la Salud en las 8 comunidades.
Realizar el diagnóstico educativo en salud con la participación de la comunidad.	abril 1 a 15	Transporte Papelería-material Locales para reuniones en cada comunidad.	Educadores bilingües Lic. González Dra. Torres	Documentos del diagnóstico de problemas, necesidades y expectativas de la población en materia de hábitos y costumbres en salud y nutrición.
Definir prioridades para el programa de Educación para la Salud.	abril 16 a 30	Transporte Material-papelería Locales para reuniones en cada comunidad.		Documentos de las prioridades de acción para 1990 en las 8 comunidades.

RECAPITULEMOS



El plan de acción es un instrumento para la evaluación continua del programa, el que a su vez permitirá la evaluación final del mismo. El plan de acción es la presentación de las tareas que se deben realizar, asignando responsables, tiempo y recursos para lograr cada objetivo.



CAPITULO VIII

Diseño de la evaluación



El paso final del proceso de planeamiento es definir cómo va a determinar si está alcanzando el objetivo de su programa. Note que llamamos a esta etapa “diseño” de la evaluación y no “evaluación” a secas. Con esto queremos insistir que la *evaluación ha sido parte de todo el proceso de planeamiento del programa* y no algo que sólo se realiza al final en forma independiente de las demás etapas. En esta etapa definimos los métodos que vamos a utilizar para obtener la información necesaria para demostrar el éxito o fracaso que estamos teniendo.

1. *¿Qué significa diseñar la evaluación?*

En el primer capítulo de esta guía dimos una definición amplia de evaluación. En términos similares podemos definir lo que significa diseñar el proceso de evaluación de un programa educativo.

El diseño de la evaluación establece un *sistema* para proveer información que permita emitir juicios y tomar decisiones sobre los *logros reales* del programa *comparados con el objetivo planteado*.

Conviene tener presente tres elementos claves de esta definición:

- *Establece un sistema para proveer información.* Esto significa que la evaluación no se realiza al azar sino en forma sistemática. Debe ser un proceso continuo constituido por pasos que se toman en forma lógica y secuencial.
- *Permite emitir juicios.* Es decir es una actividad analítica. Su propósito es juzgar si los esfuerzos desplegados han tenido o están teniendo éxito.
- *Tomar decisiones.* Una vez que se tiene idea de como va el programa, se debe decidir qué hacer para maximizar su éxito o mejorar sus limitaciones. La evaluación, para que tenga valor, debe ser un instrumento para la toma de decisiones, y no simplemente un instrumento académico.

2. *Tipos de evaluación*

Usted seguramente ha encontrado en sus lecturas referencias sobre diversos tipos de evaluación a los que se les denominan con distintos nombres. Para simplificar las cosas, aquí sólo nos referiremos a tres tipos: *evaluación de proceso*, *evaluación sumativa* y *evaluación de impacto o final o de resultado*. Estos tres tipos engloban todos los aspectos de evaluación que usted necesitará conocer y utilizar para su programa.

3. Evaluación de proceso

También se le denomina *evaluación formativa o monitoreo*. Este tipo de evaluación nos ayuda a responder la pregunta: ¿Cómo lo estamos haciendo? La evaluación de proceso implica el análisis del desempeño real y actual del programa, comparado con lo planeado para la misma etapa en el plan de acción cuyo desarrollo se describió en el capítulo anterior. Un monitoreo oportuno le ayudará a *detectar en forma temprana* los problemas existentes o potenciales que podrían estar impidiendo el progreso de su programa. Así se pueden *realizar cambios* en las actividades, personal y recursos, *antes* que los problemas tomen mayores dimensiones. Los mecanismos para hacer una evaluación de proceso o monitoreo son conocidos por usted y ellos incluyen:

- Reuniones del equipo de salud y/o de la comunidad
- Observación de actividades
- Informes regulares escritos
- Estadísticas de servicios
- Revisión de registro de actividades
- Visitas de supervisión
- Entrevistas
- Discusión en grupos focales

Cabe destacar que un buen sistema de monitoreo debe proveer una instancia de capacitación a los integrantes del equipo.

La *evaluación de proceso* contempla información diagnóstica sobre la calidad y operación de métodos, actividades o programas. El fin es *vigilar y asegurar* calidad en la práctica de los servicios de educación para la salud. Entre sus propósitos, está considerar lo adecuado del programa para cumplir con los objetivos, el avance a corto plazo del mismo, cómo mejorar el impacto, cómo aumentar la aceptación en la población beneficiaria; plantea también, *establecer, consolidar y mejorar*, en términos globales, la calidad del programa de educación para la salud.

Tradicionalmente este tipo de evaluación sólo incluía la parte de ejecución del programa, específicamente el esfuerzo de la institución, en términos cuantitativos y en relación a recursos. Sin embargo, el concepto ha sido ampliado para incluir: estudios pilotos, pruebas iniciales, integración de grupos experimentales (grupos focales) y otros, para conocer la respuesta de la población y personal de salud (local) con respecto al programa de educación para la salud.

Una forma de ir controlando el desarrollo del programa es a través de la “*retroalimentación rápida*”.

Retroalimentación rápida es una expresión que indica el empleo de informa-

ción de resultados a muy corto plazo (de días a 1-2 semanas) que se utiliza para mejorar el programa, sus componentes y su impacto. Si se repite varias veces en la primera etapa del programa, a pesar de lo parcial y limitado de la cobertura y las medidas de análisis de información utilizadas, se podrá ir mejorando el programa sobre la marcha, según las necesidades y deficiencias que se presentan y detectan cada día.

Cinco razones para realizar la evaluación de proceso:

- A. Para ir ejecutando el programa de acuerdo a la realidad, que puede ser cambiante.
- B. Para obtener respuestas inmediatas del nivel local.
- C. Para conocer el nivel de aceptación del programa entre los destinatarios del mismo (población beneficiaria).
- D. Para recibir y poder incorporar la opinión del personal de salud que está trabajando en el campo.
- E. Para medir el nivel de competencia y compromiso del personal de salud involucrado en la ejecución del programa.

En esencia, la evaluación de proceso se refiere a la fase inicial de conformar y de “echar a andar” un programa. También, en la medida en que el personal involucrado y la población beneficiaria participen en forma activa, será una *experiencia formativa* para ellos, en el sentido de que aprenderán y se capacitarán en la práctica. La *evaluación de proceso o formativa* aporta *información de diagnóstico y retroalimentación rápida* acerca de esta fase de ejecución del programa, especialmente en lo vinculado a la calidad del trabajo.

En la etapa de ejecución del programa interesa saber si el mismo se ejecuta o se lleva a cabo de acuerdo a la planificación. Para ello es necesario conocer y registrar el trabajo en el nivel local. ¿Cuál es la respuesta de la población? ¿A qué nivel es su participación? ¿Está todo el equipo (personal de salud) involucrado? ¿Cuál es su nivel de integración? ¿Están los administrativos apoyando el desarrollo del programa según el plan? ¿Se están haciendo ajustes y modificaciones? ¿Son éstos adecuados y apropiados?

AJUSTES



Esta preocupación se debe, a que cada programa de educación para la salud necesariamente requiere de *ajustes y modificaciones* de acuerdo a las *características y necesidades* de cada población y localidad. Lo importante es analizar estos ajustes que deben introducirse en el programa, a fin de reorientarlo de inmediato para que dé mejores resultados y un mejor servicio. Los buenos programas casi nunca se mantienen de acuerdo al plan original, sino que durante su ejecución se van desarrollando mejores estrategias, técnicas y materiales.

Esto requiere tiempo para realizar un buen diagnóstico, integrar y capacitar al personal en un equipo de salud competente y comprometido y para motivar la participación de la población. Finalmente, también se necesita tiempo para reconocer y corregir los problemas detectados.

Es posible que las condiciones en cada institución y país sean diferentes y que en algunos favorezcan y faciliten esta necesidad mientras que en otros la frustren y dificulten.

Por lo general, cuanto mayor y más heterogénea sea la localidad y la población, mayor variabilidad se puede tolerar entre el plan o diseño original y lo que realmente se logra ejecutar. Eso suponiendo que la planeación original haya sido factible y realista, y no lo que comúnmente sucede con la llamada “de escritorio”. Se reconoce que todo programa podrá sufrir cierta modificación por las siguientes causas:

- Percepción del personal sobre el programa
- Ordenes e instrucciones
- Materiales
- Participación de la población
- Recursos existentes en la comunidad

Durante el período de capacitación, si los instructores no entienden el material, o si no están de acuerdo sobre los enfoques del programa y el plan de trabajo, ellos pueden modificar la orientación del mismo, sea en forma accidental, (sin tener idea clara de ello), o intencionada (si lo consideran inadecuado). Hasta pueden malinterpretar las instrucciones en el manual o documento de procedimientos o en otros materiales.

Cuando no se cuenta con un tiraje suficiente de materiales o no se dispone de los mismos a tiempo, es probable que se tenga que improvisar y por lo tanto introducir muchos cambios.

Las diferencias en edad, intereses, nivel socioeconómico y educativo de la comunidad beneficiaria, puede obligar a introducir variaciones y hacer ajustes y modificaciones al programa. La infraestructura, recursos y condiciones de los servicios de salud locales, entre otros aspectos, pueden ser factores que impongan modificaciones en las metodologías, técnicas y estrategias del programa.

Ejemplos: Tener que realizar un taller con trabajo grupal en un auditorio de sillas fijas; falta de electricidad para proyectar películas y

audiovisuales; programar visitas domiciliarias en un área de gran dispersión sin contar con vehículo o buenos medios de transporte público.

Es recomendable registrar y aceptar los cambios que se susciten, en vez de aplicar un criterio rígido.

RECAPITULEMOS



La evaluación es lo que nos permite disponer de información para emitir juicios en base a los cuales podemos tomar decisiones acerca de los logros reales del programa comparado con los objetivos planteados.

Existen diversos tipos de evaluación:

La de proceso, llamada formativa o monitoreo permite detectar en forma temprana problemas existentes o potenciales y realizar cambios que solucionen los escollos detectados. Este tipo de evaluación puede considerarse como una instancia de capacitación de los integrantes del equipo de salud.

La marcha del programa se controla mediante la retroalimentación rápida, que es aquella que se realiza utilizando los datos obtenidos en un muy corto plazo.

4. Evaluación sumativa

Este segundo tipo de evaluación es el que usted utiliza para *medir los logros* de su programa. La *evaluación sumativa* nos ayuda a responder la pregunta ¿cuán bien lo hemos hecho? y por lo general se realiza hacia el final del período del programa o de una etapa predeterminada del mismo. La unidad de tiempo a utilizar será la que hemos definido en nuestros objetivos. La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho, con un *estándar* (patrón o medida) de excelencia previamente establecido. De ahí nuestra insistencia en la necesidad de incluir en los objetivos, un indicador de evaluación que nos permita constatar si hemos logrado el objetivo propuesto.

Retomando los conceptos de evaluación lineal, encontramos cierta similitud en que la *evaluación sumativa se refiere a los efectos de un programa a largo plazo*, y mide si es que el programa logró un impacto sobre los indicadores preestablecidos que debían ser modificados.

En contraste, *la evaluación de proceso se refiere al análisis y seguimiento de las actividades* desde la planeación y muy especialmente, durante la ejecución del programa. El énfasis está dado en obtener y analizar información que nos permita mejorar el programa y sus componentes durante el desarrollo.

Todo esto suena muy bonito y casi fácil, cuando en realidad el diseñar un plan de evaluación continua o de seguimiento, para mejorar el programa, es una gran responsabilidad. Desafortunadamente, en términos metodológicos se tiene más información técnica sobre la evaluación sumativa, ya que ha sido la más utilizada y por ende, la más desarrollada. Debido a que el concepto de evaluación de proceso, en ambos sentidos, tanto en el seguimiento del programa como en la formación y capacitación en servicio, es relativamente nuevo, los métodos y técnicas están mucho menos desarrollados. Se necesita definir y delimitar más los aspectos técnico-metodológicos de la evaluación de proceso, muy especialmente porque los datos obtenidos a través de una evaluación sumativa, aunque útiles para conocer los resultados de un programa, ya no nos permiten mejorarlo y corregir errores. La evaluación de proceso, precisamente, pretende aportar información a tiempo para evitar problemas y reorientar el programa.

El principal estándar para la evaluación está dado por los objetivos.

Otro estándar útil, es comparar la situación al terminar el período del programa con la existente antes de comenzarlo. De ahí la importancia de realizar el diagnóstico de la situación. Si la comparación de ambas situaciones muestra un mejoramiento, habría razón para asumir que el programa ha tenido éxito. Si por el contrario la situación problemática no ha cambiado, tendremos que revisar lo realizado partiendo del primer paso del proceso de planeamiento.

5. Evaluación de impacto

El siguiente nivel de evaluación para analizar los resultados y decidir sobre la aceptabilidad del programa es en el de *impacto*, no sólo a largo plazo, sino durante el corto y mediano plazo; por ejemplo, analizar que está sucediendo con variables como: conocimientos, conceptos, capacidades, habilidades, destrezas, creencias, actitudes, hábitos, prácticas y conductas de la población; así como también cuestiones en relación a las condiciones sociales, económicas y ambientales.

Algunas variables a más largo plazo son por ejemplo: disminuir frecuencia de enfermedad, aumentar el uso adecuado de los servicios, control médico durante el embarazo, diagnóstico temprano y oportuno de enfermedades, disminución de riesgos a la salud y la mejora, en general, de los indicadores y estadísticas de morbi-mortalidad.

En última instancia el *costo-efectividad* de su programa es lo que por lo general más interesa a los administrativos y funcionarios. El costo-efectividad se puede informar en términos de cantidad de dinero empleado por unidad de resultados obtenidos.

La *evaluación de impacto* es también llamada *final* o *de producto*, porque pone mayor énfasis en los datos y la información “final” obtenida, así por ejemplo: prevalencia de factores de riesgo, morbilidad, mortalidad. Se pueden hacer preguntas del tipo: ¿disminuyó la incidencia de cáncer en el grupo objetivo como resultados de su participación en el programa de educación para la salud para dejar de fumar?, ¿disminuyó el número de niños con diarrea debido a la participación de las madres en un taller de educación nutricional?, para medir el *resultado o producto* final de un programa.

Aquí también la relación *costo-efectividad* es importante. Por ejemplo, es necesario saber si el costo por caso de diarrea evitada es menor con actividades de orientación individual, en comparación con el costo de un taller para un grupo de madres. No obstante, a pesar que este parámetro pierde su peso cuando se trata de cuestiones humanitarias, tales como salvar vidas o prevenir enfermedades, no deja de ser importante, especialmente cuando los costos de la atención médica son cada día mayores. Por lo general, se habla de *evaluación de resultados* en lugar de la de *impacto* cuando se trabaja a más largo plazo. Requiere mejor y más precisa información y finalmente los datos biológicos y médicos requieren analizarse en relación a las condiciones y calidad de vida de una población en general.

RECAPITULEMOS



Tercer Nivel Evaluación de impacto (final o de resultado)

Proporciona información sobre el resultado final alcanzado por el programa.

- Cambio de creencias, hábitos y costumbres
- Modificación de indicadores de morbi-mortalidad.

Segundo Nivel Evaluación sumativa

Proporciona información sobre los logros parciales o finales del programa.

- Mide lo alcanzado comparándolo con un estándar de excelencia.
- Permite conocer el grado de avance de ejecución de un proyecto y su éxito final.

Primer Nivel Evaluación de proceso o formativa

Proporciona información diagnóstica sobre la calidad y operación de métodos, actividades o programas.

- Permite efectuar ajustes “sobre la marcha”
- Orienta la ejecución del programa
- Sirve para conocer el grado de participación y compromiso del personal del programa y la población beneficiaria.

CAPITULO IX

Selección y desarrollo del diseño de evaluación

En este capítulo se presenta una serie de elementos para *seleccionar el diseño más adecuado* para la evaluación de los programas de educación para la salud. En la evaluación de los programas de educación para la salud interesa especialmente conocer el avance de actividades, el estado de inversión de recursos, la aceptabilidad de la población y los resultados con respecto al impacto sobre conocimientos, prácticas y condiciones de salud de la comunidad.

Mencionaremos los diseños comúnmente empleados en evaluación de programas de educación para la salud. Estos diseños pueden clasificarse en:

- EXPERIMENTALES
- CUASI-EXPERIMENTALES
- NO EXPERIMENTALES

1. Método de evaluación experimental

El método de evaluación experimental se caracteriza por dos prácticas. Primero se comparan los datos de las variables de resultados entre dos o más grupos de personas que han recibido diferentes cantidades del tratamiento educativo (generalmente alguna en contraposición con ninguna), administrado por el proyecto que se está evaluando. Los grupos que se comparan se llaman *grupos de comparación* y se forman por asignación aleatoria. El propósito de la asignación aleatoria es crear grupos de comparación que sean aleatoriamente equivalentes, es decir, generalmente equivalentes en todos los sentidos salvo que un grupo recibe el tratamiento educativo evaluado y el otro no lo recibe. De esta manera se dice que todas las variables ajenas al tratamiento educativo están siendo controladas experimentalmente.

Únicamente las variables del tratamiento educativo en evaluación distinguen a un grupo de comparación del otro. Por consiguiente, si surgen diferencias entre estos grupos en cuanto a las variables de resultados, después de administrado el tratamiento educativo, y si los grupos eran inicialmente equivalentes en todos los aspectos (incluyendo todas las variables ajenas al tratamiento educativo), entonces los evaluadores pueden concluir que las diferencias observadas entre los grupos fueron causadas por el programa y no por factores ajenos a éste.

El enfoque experimental es típicamente prospectivo, puesto que implica el

preguntar qué resultados producirá un proyecto. Así, los *estudios prospectivos comienzan antes* de que se sepan todos los resultados y, típicamente, implica el diseño de medidas para los efectos previstos del tratamiento educativo y los resultados en estudio. La evaluación experimental prospectiva no sólo entraña la obtención de nuevos datos, sino que al especificar por adelantado lo que se considerará como manifestación del éxito del programa, evita sacar conclusiones de resultados accidentales.

Diseño experimental de evaluación

Se refiere a la comparación de los resultados obtenidos en dos o más grupos aleatorios-equivalentes. Uno o más de los grupos de comparación no recibe el tratamiento educativo (*grupo testigo*); también puede ser que uno o más grupos se asignen a un tratamiento educativo distinto, llamado *alternativo*; y uno o más grupos se asignan al programa de educación para la salud que se requiere evaluar, llamado *grupo experimental*.

El punto clave para que este diseño funcione es la participación de grupos de personas en condiciones comparables y en igualdad de circunstancias que se asignan al azar a diversos tipos de tratamiento educativo.

En este módulo, tanto el método experimental como el de control estadístico, están sometiendo a prueba algún módulo conceptual, sea de tratamiento, servicio, promoción, prevención, educación, atención y/o asistencia. El propósito es de *establecer relaciones de causa y efecto*. El diseño experimental exige que se *midan todas las variables antes* de aplicar el tratamiento educativo, y que se vuelvan a medir *después* de haber sido aplicado y haber tenido el tiempo adecuado para mostrar o no su eficacia.

2. Método de control estadístico para evaluación

Mientras que el método experimental se caracteriza por la creación de grupos de comparación aleatoriamente equivalentes, el método de control estadístico se caracteriza por el *uso de ajustes estadísticos* para controlar la influencia de variables ajenas al tratamiento educativo. Cuando es poco práctico o imposible crear grupos de comparación equivalentes, de asignación aleatoria, pero las variables del tratamiento educativo, las ajenas a éste y las de resultados, pueden medirse en individuos que han estado expuestos a cantidades diferentes de tratamiento educativo, el evaluador puede analizar las relaciones estadísticas entre las variables pertinentes, según diversas hipótesis.

Además, el evaluador puede hacer ajustes estadísticos para las variables ajenas al tratamiento educativo, a fin de *estimar la relación independiente* entre las *variables del tratamiento educativo y las variables de resultados*. En otras palabras, el método de control estadístico *hace uso de lo que se sabe* y lo que se conjetura acerca de la relación entre las variables y las correlaciones

observadas, haciendo ajustes estadísticos que eliminen la influencia de las variables ajenas al tratamiento educativo sobre las variables de resultados, de modo que se pueda estimar la relación independiente entre las variables de tratamiento educativo y las variables de resultados.

Aunque a ésto lo llamamos el *método de control estadístico*, otros lo llaman método no experimental (puesto que usa diseños de investigación no experimental), o método econométrico (puesto que aplica muchos de los métodos elaborados por economistas y sociólogos para estudiar las variables económicas).

El método de control estadístico es *retrospectivo* en el sentido de que implica examinar los resultados que un proyecto *ya ha producido*. Los estudios retrospectivos pueden iniciarse después de terminado el proyecto y pueden centrarse en resultados que ya han sido observados. Así, los estudios retrospectivos pueden utilizar datos de registros de proyectos. El objetivo del estudio es determinar en qué medida fue responsable el proyecto de los resultados observados.

Si bien las diferencias descritas establecen la distinción entre el método experimental y el de control estadístico y entre la investigación prospectiva y la retrospectiva, algunos estudios de investigación evaluativa no utilizan exclusivamente uno u otro enfoque. Por ejemplo, los evaluadores experimentales a menudo hacen uso de ajustes estadísticos para controlar las variables ajenas al tratamiento educativo que no pueden aleatorizarse convenientemente.

a) *Diseño cuasi-experimental*

Este también requiere de comparaciones entre grupos de tratamiento educativo y grupos testigo; pero en vez de asignación aleatoria se forman grupos de comparación no equivalentes.

- *El diseño de series cronológicas interrumpidas* implica la toma repetida de mediciones de una variable de resultados, antes y después de intervenir con un proyecto/actividad específica. Si esto surte efecto, se observará una alteración en los datos coincidiendo en tiempo y espacio con el punto en que se inició el cambio (proyecto, actividad, etc.).
- *El diseño de regresión discontinua* se basa en que las personas que recibieron un servicio lo clasifiquen por encima o debajo de un punto-límite previamente definido, si el proyecto afecta al grupo que recibió el servicio o tratamiento, se observará una discontinuidad o interrupción en la línea de regresión entre las variables de necesidad o mérito con la variable de resultados.

Pongamos por ejemplo un programa de educación para la salud tendiente a la preparación higiénica de los alimentos para disminuir las diarreas infantiles provocadas por esa causa. En los meses anteriores a la iniciación del proyecto solamente el 30% de las madres eran capaces de identificar medidas higiénicas

en la preparación de los alimentos y las empleaban, según datos obtenidos de fuentes secundarias existentes.

Las mediciones sobre conocimientos y empleo de medidas higiénicas en la preparación de los alimentos hechas a los 6 y 12 meses de iniciado el programa, mostraron que el 50% de las madres las conocían y utilizaban a los 6 meses y el 65% lo hacían a los 12 meses. Nosotros podemos inferir que la causa más probable de este cambio fue la campaña educativa encarada a través del programa de educación para la salud, a pesar de la existencia de acontecimientos coyunturales que podrían explicar el cambio.

Es decir que, a pesar de la ausencia de grupos control y de los efectos posibles de fuentes de error, tales como acontecimientos coyunturales, históricos y factores vinculados al instrumento de medición, un diseño de evaluación como éste permite un análisis confiable de las modificaciones que el programa causó en la población beneficiaria del mismo.

Este diseño de evaluación es particularmente aconsejable cuando pueden realizarse observaciones múltiples antes y después del programa.

b) *Diseño no-experimental*

En este modelo no se trabaja con grupos de comparación, experimental o testigo, sino que se *enfatan las relaciones o correlaciones estadísticas* entre las variables del servicio, tratamiento, etc., y las de resultados. Ejemplo: frecuencia de participación en sesiones de grupo y tiempo de duración de la suspensión del tabaquismo.

El control se lleva a nivel de las características y no es recomendable emplear un diseño de este tipo para evaluar el impacto de un programa, pero puede ser útil para diagnosticar causas posibles de un problema. La medición que se realiza es de *tipo descriptivo*, ya que no existen datos estadísticos previos o grupos control. No obstante, este enfoque es útil en evaluaciones de programas que tienen por objetivo conocer, por ejemplo, las características demográficas de la población que, respondiendo a una campaña de educación para la salud, acudió a una clínica de planificación para solicitar un método anticonceptivo.



También nos servirá para conocer la preferencia de métodos según la edad, el nivel de educación y número de hijos, por ejemplo, lo que nos permitirá no solamente conocer el impacto que nuestro programa causó en la población, sino que nos *proporcionará información para mejorarlo y ajustarlo*.

RECAPITULEMOS



Después de revisar brevemente varios tipos de diseño es preciso señalar que los expertos indican que el mejor diseño para evaluar cualquier servicio, tratamiento y/o programa, especialmente los de educación para la salud, es un diseño experimental que contempla:

- Grupo testigo, sin exposición para comparar resultados.
- Asignación aleatoria (al azar) de la muestra a los grupos experimental y testigo.
- Una o más pruebas posteriores para medir los efectos o falta de ellos, después del programa.

CAPITULO X

Técnicas para la recolección de datos

Ahora que usted sabe cómo diseñar un sistema de evaluación para conocer si su programa está siendo bien ejecutado y si ha obtenido los resultados esperados, le presentaremos las diferentes técnicas que puede utilizar para la recolección de datos.

La recolección de datos para la evaluación puede realizarse de distintas formas. El método que usted seleccionará dependerá del objetivo de la evaluación y del diseño de la misma, como así también de la disponibilidad de personal, tiempo y recursos financieros.

Un factor importante que se debe considerar en la selección del método de recolección de información, es si la evaluación debe proveer *datos cuantitativos* (número de personas que asistieron a una charla y aceptaron vacunar a sus hijos) o *cualitativo* (cambios de hábitos alimenticios de una población o erradicación de mitos y falsas creencias sobre anticonceptivos). Los datos cuantitativos producirán resultados con cierto grado de precisión, mientras que los datos cualitativos proporcionarán información de tipo descriptivo.

Si bien la mayoría de las evaluaciones de programas para educación para la salud buscan medir cuantitativamente el proceso o éxito de un programa (su impacto), deberían tener también como finalidad proporcionar información de tipo cualitativo sobre el desarrollo y resultado del programa. Por ejemplo, con qué criterios decide una mujer aceptar acudir a los controles prenatales y cuáles son las motivaciones a favor que la inducen a hacerlo y cuáles son las en contra por la cual no lo hace.

Con frecuencia las evaluaciones requieren información cuantitativa y cualitativa para que sea relevante. Esto obligará al empleo de más de un método de recolección de datos.

1. *Recolección de datos cuantitativos*

El método más común para la recolección de datos cuantitativos es *la entrevista estructurada*. Se pueden emplear también otros métodos tales como cuestionarios que el mismo beneficiario de un programa lleva (entrevista indirecta), servicios de estadísticas vitales y censo o ciertas fuentes secundarias que pueden proveer documentos e informes diversos.

Si la muestra que utilizaremos para la evaluación está constituida por unidades geográficas (aldeas, distritos, puestos de salud, organizaciones comunitarias, etc.) y no por individuos, los datos cuantitativos, generalmente, pueden obtenerse de servicios estadísticos y fuentes secundarias. Para tal fin

será necesario *entrevistar a las personas que conocen* cómo se recabó la información, cómo se procesó y dónde está disponible.

A continuación le haremos una breve descripción de las principales técnicas o instrumentos que se emplea para la recolección de datos cuantitativos.

a) *entrevistas estructuradas*

Los estudios que obtienen datos mediante entrevistas a personas se denominan *encuestas*. Si las personas entrevistadas constituyen una muestra representativa de la población beneficiaria de un programa de educación para la salud, este tipo de evaluación se denomina *evaluación por muestreo*. Si la muestra es suficientemente grande para permitir análisis estadísticos se deben emplear entrevistas estructuradas, ya que se prestan mejor al procesamiento de datos y al análisis estadístico.

Una entrevista estructurada es la que emplea cuestionarios. Esto se hace con el objeto de asegurar que a todos los encuestados se les hará las mismas preguntas y en el mismo orden. El contenido de cada pregunta se especifica de antemano y el encuestador se limita a leer la pregunta al entrevistado.

Para el diseño del cuestionario y la capacitación de los encuestadores, usted deberá tomar en cuenta, entre otras, los siguientes puntos:



- Emplee un *lenguaje sencillo* que sea fácilmente comprendido por los entrevistados.
- Cuando sea posible, *precodifique las respuestas* que eso lo ayudará en la tabulación y análisis posterior.
- *Evite hacer preguntas complicadas*, que avergüencen o pongan en situación incómoda al entrevistado.
- Limítese a tratar *un solo asunto por pregunta*.
- *Evite prolongar demasiado la entrevista*.
- Incluya *todas las preguntas necesarias* para obtener la información que desea.
- *Comience por las preguntas más fáciles*.
- *Haga las preguntas de igual manera* a cada uno de los entrevistados.
- *Ejecute una prueba del cuestionario*, antes de emplearlo con los

entrevistados, en condiciones similares donde se empleará después. Haga las correcciones que crea conveniente según los hallazgos de esa prueba.

- *Capacite cuidadosamente a los encuestadores.*
- Trate de que el encuestador *entreviste a solas* a las personas que deba entrevistar.

—*Verifique los cuestionarios* inmediatamente después de las entrevistas para detectar errores y posibles contradicciones que lo obligarían a repetir la entrevista o darla por anulada.

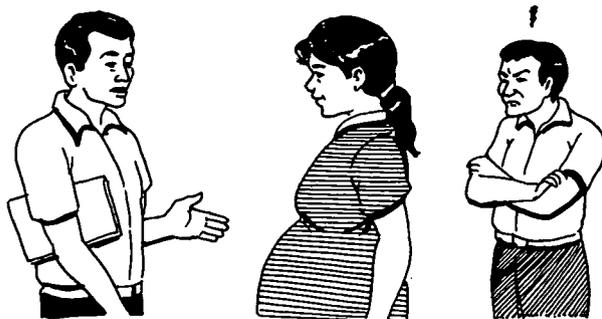
b) *entrevista indirecta*

Las recolección de información mediante entrevista directa es preferible al procedimiento de entrevista indirecta. Pero para esto se debe contar con el presupuesto, tiempo y personal necesario. Si no se puede realizar una entrevista directa, se puede optar por entregar cuestionarios a los beneficiarios de un programa para que estos mismos lo lleven.

Es evidente que este método *tiene limitaciones*, especialmente donde los niveles educativos no sean altos. Pero aun cuando se trate de personas con cierto grado de instrucción subsisten otras dificultades, tales como incompreensión o interpretación errónea de ciertas preguntas.

Si se van a emplear cuestionarios de este tipo para evaluar algunas actividades del programa, o el programa en su totalidad, lo ideal sería poder contar con la presencia de todos los encuestados en un mismo lugar y un mismo día. De no ser posible, el cuestionario podría estar disponible para ser contestado en el puesto o centro de salud o el centro comunitario.

FUENTES INFORMALES



c) *estadísticas de servicios*

Las *estadísticas existentes* en los diversos servicios de salud *pueden ser* empleadas. Estas lo ayudarán a usted a fijar los parámetros de su evaluación. En algunos casos las estadísticas disponibles *pueden ser usadas* para *comparar los resultados* de un programa de educación para la salud en particular (cuántas

madres acuden al control y desarrollo de sus hijos antes y después de una campaña educativa); otras veces será necesario diseñar formas adicionales para recopilar datos que no están disponibles a través de las estadísticas regulares de servicios (en el caso en que no se hayan registrado, ni se registren, las madres que acuden con sus hijos a control y desarrollo, se deberá diseñar un sistema especial para registrarlo).

d) *fuentes secundarias de recopilación de datos*

La evaluación de un programa puede *enriquecerse* mediante el uso de datos proporcionados por censos recientes, sistemas de estadísticas vitales y otras estadísticas oficiales, como así también por estudios realizados por otros organismos. También *pueden emplearse publicaciones periodísticas* que traten del tema de su programa. No obstante, debe recordar que estas fuentes *son insuficientes* por sí mismas para evaluar en forma eficiente y confiable un programa.

2. *Recolección de datos cualitativos*

Las evaluaciones que utilizan datos de *tipo cualitativo y descriptivo*, hacen uso de técnicas de *recopilación diferentes* de aquéllas utilizadas en evaluaciones cuantitativas. Entre las técnicas comúnmente empleadas se encuentran la: *entrevista no estructurada, discusión con grupos focales, la observación directa* y el *análisis de contenido*.

a) *la entrevista no estructurada*

Consiste en hacer *preguntas abiertas o semi-abiertas* para obtener información más completa y profunda que la que nos proporciona la entrevista estructurada. A estas entrevistas se la denomina *de fondo*.

En lugar de hacer preguntas tomadas directamente de un cuestionario, el entrevistador procede al interrogatorio partiendo de un *guión de tópicos* o un conjunto de preguntas generales, que le sirven para obtener la información necesaria para evaluar un programa.

Este método, si bien proporciona información muy valiosa, tiene sus dificultades y limitaciones. En primer lugar, las respuestas, al no ser estándares, son difíciles de cuantificar y por lo tanto el análisis es muy laborioso. Por otro lado, *se necesitan encuestadores altamente capacitados* y experimentados.



Este tipo de encuestas puede emplearse durante la etapa de diagnóstico de un programa o cuando se necesiten evaluar situaciones para diseñar estrategias, a fin de esclarecer las necesidades, percepciones y gustos de las poblaciones beneficiarias de los programas. Estas entrevistas sirven también para obtener datos explicativos complementarios a los relativamente superficiales proporcionados por una encuesta de mayor escala.

b) *discusiones con grupos focales*

Una variante de las entrevistas no-estructuradas, es la de *reunir en grupos de discusión* a las personas que serán o ya son beneficiarias de un programa de educación para la salud. A esto se lo denomina *grupo focal*.

El trabajo de discusión con grupos focales permite la obtención de *información cualitativa detallada*, al mismo tiempo que reduce los gastos de personal y tiempo en recolectar y analizar los datos.

El entrevistador, o monitor del grupo, recurre a las mismas técnicas que la entrevista no estructurada, partiendo de una *guía general de discusión* y suscitando respuestas más detalladas a través de preguntas exploratorias.

Los participantes deben ser seleccionados de manera que *reflejen la heterogeneidad* para poder inferir las diferentes respuestas que darían todos los beneficiarios de un programa, si pudiésemos conversar y entrevistar a cada uno de ellos.



Si va a emplear la técnica de grupos focales debe tener en cuenta lo siguiente:

- El entrevistador o monitor de un grupo focal debe tener una personalidad expansiva y comunicativa.

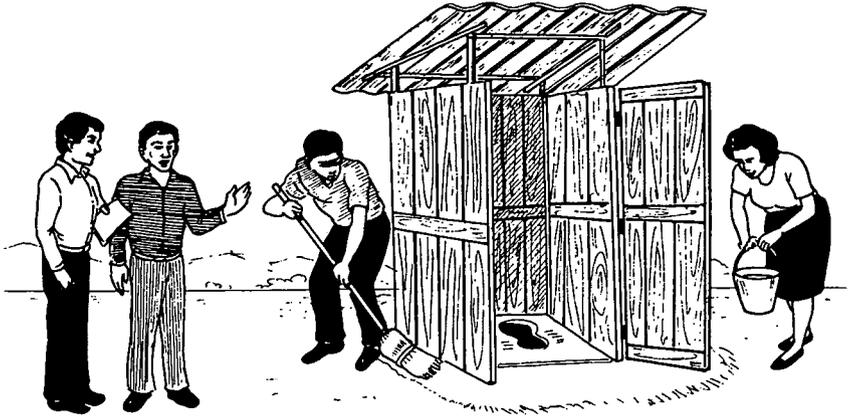
- Una persona acostumbrada a trabajar con grupos, puede ser capacitada para dirigir grupos focales.
- El entrevistador debe estar consciente que su tarea consiste en guiar la discusión y no presentar un punto de vista para instruir o educar.
- Cuanto más se asemeje el entrevistador a los participantes, mayor será la probabilidad de una discusión abierta, espontánea, sincera y productiva.
- Si los recursos lo permiten, una persona adicional puede encargarse de observar y tomar notas de la sesión. También la sesión puede ser grabada para tener mayor riqueza de información.
- La sesión debe conducirse en forma amistosa, buscando crear armonía.
- Se debe dar posibilidad a todos los participantes para expresar sus ideas y conceptos libremente.
- Se debe comenzar por temas generales, poco conflictivos, y poco a poco ir dirigiendo la discusión hacia los aspectos que más nos interesan conocer, que pueden ser difíciles o controversiales.
- Para que una discusión en grupos focales sea fácil de conducir y produzca resultados valiosos, el grupo debe estar integrado por más de 6 y menos de 12 participantes.

c) *observación directa*

Esta es una técnica que permite obtener *datos cuantitativos y cualitativos*. Exige *períodos de observación prolongados* y personal y analistas debidamente capacitados y competentes, por lo que hace este *método costoso*.

Es un método particularmente adecuado para estudiar la respuesta de una comunidad a cierto programa. Los antropólogos lo emplean para conocer en profundidad la cultura de una comunidad. Generalmente lo hacen viviendo dentro de la misma comunidad y compartiendo sus preocupaciones y quehaceres cotidianos. A esta técnica se la llama de "*observación participante*".

Sin la profundidad y sofisticación de la observación participante, usted puede emplear la *técnica de observación directa* para estudiar el funcionamiento de los servicios de salud, las actividades de los trabajadores de campo o bien los procedimientos administrativos de su programa.



d) *análisis de contenido*

Consiste en *analizar el contenido de publicaciones* que puedan reflejar el contexto dentro del cual se está desarrollando su programa. Así por ejemplo, analizando el contenido de manuales de capacitación o circulares de instrucción para trabajadores de campo, podemos conocer el tipo de capacitación que está brindando el programa o la expectativa que se tiene del trabajo que debe realizar el trabajador de campo.



Se puede analizar el contenido de materiales de información, educación y comunicación para evaluar si los mensajes corresponden a las necesidades del programa. También pueden analizarse diversos informes de investigación, a fin de establecer el estado actual de los conocimientos sobre tópicos determinados y concretar las acciones futuras.

Este método *no debe ser utilizado como un método único*, sino como complemento útil para otros tipos de recopilación y análisis de datos.

RECAPITULEMOS



Para hacer una recopilación de datos útil y efectiva usted debe examinar, en primer lugar, los objetivos que persigue con la evaluación y determinar: ¿qué tipo de información necesita? ¿cuáles son las técnicas apropiadas y posibles para la recopilación de los datos necesarios? ¿están estas informaciones disponibles en otras fuentes?

Si va a utilizar la encuesta para recolectar información asegúrese que se pruebe el cuestionario, que se capaciten a los encuestadores y que se revise en forma inmediata el material recogido en campo.

Haga una lista de los instrumentos de recolección de información que intenta usar, como guías de entrevistas no estructuradas, guías de discusión para grupos focales, guías de observación, tipos de materiales para analizar su contenido, estadísticas vitales que necesitará consultar, etc. Finalmente, describa las técnicas de recopilación de datos que serán adaptables, prepare a partir de ellas los instrumentos de recopilación y diseñe su plan de evaluación.

No dudamos que las cosas le saldrán bien y podrá hacer una buena evaluación de su programa.

NOTA: Para la preparación de este capítulo se tomó como base el "Manual para el diseño de investigaciones operacionales en planificación familiar" de A. Fisher; I. Laing e I. Stolckel, publicado por el Population Council.

CAPITULO XI

Presentación de resultados y redacción de informes

Antes de comenzar cualquier tarea de recolección de información para hacer la evaluación de su programa de educación para la salud, usted deberá determinar el *papel que jugará su informe* en el proceso evaluativo.

Hágase y contéstese varias preguntas que lo ayudarán a clarificar el *por qué* y el *para qué* de su trabajo de evaluación. Algunos de ellas pueden ser:

- ¿a quién debería y me convendría informar de los resultados de la evaluación?
- ¿quién o quiénes podrían utilizar estos resultados?
- ¿con qué propósitos?
- ¿es necesario un resumen formal por escrito de los resultados y las recomendaciones?

En caso negativo:

- ¿qué otras opciones existen para documentar los resultados de la manera más útil y a la vez efectiva en términos de costos?

Usted debe tener *absoluta claridad para quién escribe el informe* de evaluación y debe conocer las expectativas que tiene o tienen quienes lo recibirán. Esto lo ayudará a preparar un buen informe de evaluación *específico y preciso*. Por tal motivo debe explorar, con sus superiores o con la agencia que está financiando su programa de educación para la salud, el tipo de información que le puede ser útil a ellos. No se olvide que usted ya ha sacado provecho de la evaluación desde el primer paso del planeamiento del programa, cuando hizo el “diagnóstico”; ahora los que lean el informe deberán sacar provecho del trabajo de evaluación que usted ha realizado.



Muchas veces es mejor presentar los resultados de la evaluación en una reunión de la que puede participar todo el personal relacionado con el proyecto y, si es posible, representantes de la comunidad beneficiaria. En esa reunión se puede entregar un resumen por escrito de lo presentado verbalmente.

1. Presentación escrita de la evaluación

Hay diferentes opiniones y maneras acerca de cómo escribir y presentar un informe. Algunas personas no se sienten cómodas teniendo que escribir largos informes de evaluación y otras tampoco encuentran interesante tener que leerlos. Para solucionar estos problemas le proponemos que el informe que usted prepare sea:

Breve y fácil de leer

Existen diversos formatos para preparar informes, el estilo personal del autor influirá en el formato. No obstante le presentamos un cuadro que le podrá servir de modelo o guía.

- 1) Portada (título, institución, programa que ha sido evaluado, autor y fecha del trabajo).
- 2) Resumen del informe (en no más de una o dos páginas, destaque cómo y por qué se hizo la evaluación y los principales hallazgos de la misma).
- 3) Antecedentes (breve descripción del programa evaluado).
- 4) Aspectos metodológicos (objetivos de la evaluación, diseño del plan de evaluación, metodología empleada, instrumentos de reco-

- lección de información, procedimientos analíticos para el procesamiento e interpretación de la información, limitaciones del estudio).
- 5) Resultados (hallazgos de la evaluación).
 - 6) Conclusiones y recomendaciones.
 - 7) Referencias y bibliografía (qué materiales analizó, cuáles fuentes secundarias empleó, qué tipo de bibliografía fue consultada para el diseño del plan de evaluación o ejecución del mismo).
 - 8) Anexos (cuestionarios o guías de entrevistas empleados, líderes de comunidad o personal del equipo de salud entrevistado, recortes periodísticos que mencionan su programa, correspondencia relativa al tema de evaluación, etc.).

2. Algunos elementos a tener en cuenta para preparar un buen informe:

Portada

- La página cubierta (portada) debe incluir el nombre y ubicación del programa, la institución que lo ejecuta, nombre de o los autores del trabajo y lugar y fecha de realización del mismo.

Resumen

- El resumen debe ser muy claro y conciso. Tal vez sea la parte más importante del informe ya que muchos de los directivos o profesionales de su programa o de la agencia financiadora leerán solamente este resumen. Asegúrese que en el mismo esté escrito lo más relevante de la evaluación y las recomendaciones.

Antecedentes

- Para que los que lean el informe de evaluación sepan qué es lo que se evaluó, debe presentarles con claridad los antecedentes y alcances de su programa. No olvide de mencionar los objetivos y estrategias del mismo. Sólo así el lector, no familiarizado con el programa, podrá darse una idea del éxito o fracaso obtenido.

En esta sección destaque aspectos tales como:

- ¿cuáles eran los objetivos del programa?
- ¿por qué fueron éstos determinados?
- ¿han cambiado con el transcurso del tiempo?
- ¿por qué cambiaron?

¿se evaluaron las necesidades de la población (diagnóstico) antes de diseñar el programa?

¿qué tipo de personal profesional, técnico, auxiliar y voluntarios de la comunidad participó en el desarrollo del programa?

Esta parte del informe ofrece al lector un panorama general de las intenciones y ejecución del programa.

Aspectos metodológicos

- Describa brevemente el proceso seguido para evaluar el programa y qué piensa hacer con los resultados conseguidos. Esta sección incluye tres puntos claves:
 - los objetivos de la evaluación;
 - el plan de evaluación (incluyendo preguntas claves y la razón por haberlas hecho);
 - las técnicas empleadas para recoger y analizar la información.

Resultados

- Dependiendo de quién o quiénes lean el informe, los resultados pueden presentarse en forma de narración escrita, cuadros estadísticos o combinando ambas. Algunos veces es preferible presentar los cuadros en los anexos del informe a fin de destacar solamente los hallazgos.
- Comience ofreciendo una visión general de los resultados y luego haga una explicación detallada de los hallazgos, documentando los mismos con ejemplos específicos.

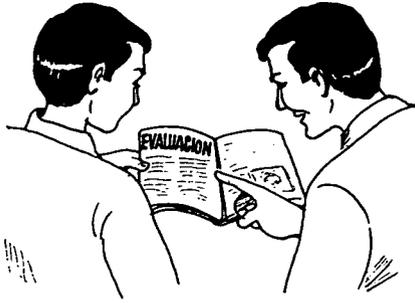
Conclusiones y recomendaciones

- Las conclusiones del informe de evaluación puede dividirse en dos partes:
 - conclusiones relacionadas con la efectividad del programa;
 - conclusiones relacionadas con las recomendaciones, en las que se ofrecerán sugerencias para mejorar el desarrollo del programa.

Bibliografía y anexos

- No abuse de los anexos. Coloque en los mismos la bibliografía, referencia y documentación que crea que realmente es relevante.

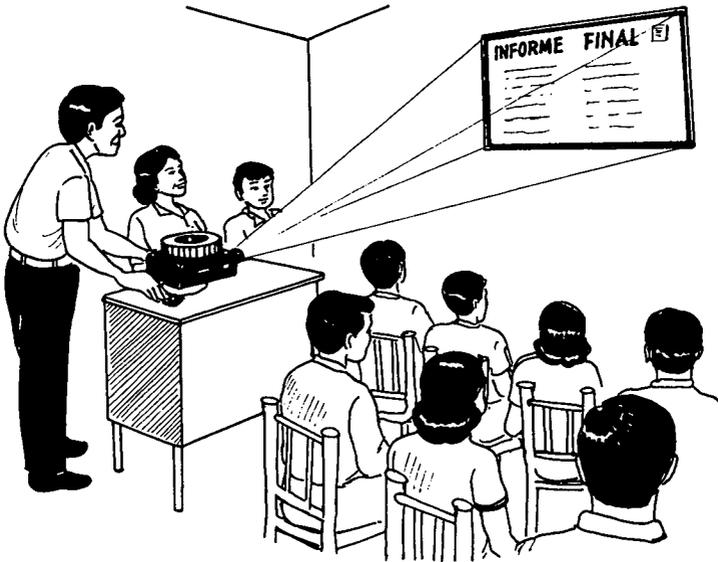
RECAPITULEMOS



Un informe de evaluación no genera interés a menos que sus resultados sean presentados en forma clara y comprensible. La redacción del informe constituye para el evaluador, o el responsable por la ejecución de un programa de educación para la salud que ha realizado su propia evaluación, la oportunidad de presentar su programa, las dificultades que enfrentó y los logros alcanzados.

No pierda esa oportunidad. Además recuerde que la lectura de su informe debe permitir a quien lo lee, apreciar el valor técnico de su trabajo, la calidad del diseño, la ejecución del programa y del plan de evaluación.

Una vez redactado el informe debe distribuirse de inmediato entre los interesados. Si el informe está destinado a directivo de programas o representantes de agencias financieras, es conveniente apoyarlo con presentaciones orales, usando, de ser posible, ayudas visuales.



El informe debe redactarse cuidando que el estilo y lenguaje esté de acuerdo con el público a quien se dirige.

Finalmente recuerde:

- Un buen y efectivo informe de evaluación enfoca tópicos de interés y de significación especial para el programa.
- La evaluación debe analizar factores sobre los cuales los administradores de programa pueden actuar, efectuando cambios para corregir errores o mejorar la marcha del mismo.
- El informe, sea verbal o escrito, debe ser fácilmente comprendido y no debe tener un carácter técnico o académico.
- Todos los participantes en un programa de educación para la salud, sean estos profesionales del equipo o miembro de la población beneficiaria, deben participar desde el principio del proceso evaluativo y en la utilización de los resultados.
- La calidad de la evaluación es determinada por el grado de idoneidad de los técnicos empleados para recoger información y analizar la misma y presentarla en el informe final.

RECAPITULEMOS POR ULTIMA VEZ



Hemos llegado al final de este manual en el que analizamos, junto con usted, cada una de las etapas para el planeamiento y evaluación de los programas de educación para la salud. Fue nuestra intención ayudarlo a reflexionar y aportar ideas para mejorar su trabajo día a día en el campo.

Si ahora usted está dispuesto a incorporar la evaluación desde el primer paso para el planeamiento de un programa en la etapa del diagnóstico y puede aprovechar las informaciones que la evaluación del proceso le proporciona para ir ajustando y mejorando sus actividades, estamos seguros que esto le servirá para brindar mejores servicios educativos a la comunidad.

Si cuenta con objetivos claros, precisos, y medibles y una estrategia debidamente seleccionada de acuerdo a los aspectos favorables y desfavorables de los diversos enfoques, podrá diseñar un plan de trabajo específico, determinando acciones a realizar, fechas de las mismas, recursos necesarios y responsables por su ejecución. No olvide de asignar indicadores de evaluación a cada una de las actividades; eso lo ayudará en el proceso de evaluación formativa o monitoreo y le servirá de base para las evaluaciones sumativa y de impacto.

Cuando escriba su primer informe de evaluación, tómese un poco de tiempo y vuelva a releer el capítulo de cómo preparar un buen informe teniendo en cuenta algunas premisas básicas que le sugerimos para hacerlo.

Nuestra intención fue repasar juntos todos estos elementos que ayudarán a desarrollar mejores programas de educación para la salud para beneficio de la población. Esperamos haberlo logrado.

Bibliografía de Consulta

1. Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G. y K.B. Partridge: *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, The Johns Hopkins University, Mayifield Pub. Co., California USA, 1980.
2. Green, L.W. y F.M. Lewis: *Measurement and evaluation in Health Education and Health Promotion*, Mayfield Publishing Co., California, USA, 1986.
3. Klein, R.E. Read, M.S., Riecken, H.W., Brown, S.A. Padilla, A., y C.H. Daza: *Evaluación del Impacto de los Programas de Nutrición y de Salud*, OPS, Pub. Científica N 432, Washington, D.C. USA, 1982.
4. Weis, Carol. *Investigación Evaluativa*. Ed. Trillas. México 1982.
5. Clark, N. y J. Mc. Caffery: *Demystifying Evaluation*, World Education, 1414 Sixth Ave. N.Y., 1979.
6. Veney, J.E. y A.D. Kaluzny: *Evaluation and Decision Making for Health Services Programs*, Prentice Hall, Inc. New Jersey, USA, 1984.
7. Gómez Jara, F.: *Técnicas de Desarrollo Comunitario*. Capítulo 8, "El Sistema de Evaluación", Ed. Nueva Sociología. México, 1979.
8. Yopo Boris, P. *Metodología de la Investigación Participativa*, Cuadernos del CREFAL 16, México, 1985.
9. Barquera G. Humberto. *La Investigación Participativa (una revisión sintética)*, Centro de Estudios Agrarios, A.C., 1987.
10. Cook, D.T.: Campbell T. Donald. *Quasi-Experimentation*, Ed. Houghton Mifflin Company, 1979.
11. Weilenman, A.: *Evaluation Research and Social Change*. UNESCO, Francia, 1979.
12. Soumelis, C.G.: *Project Evaluation Methodologies and Techniques*. UNESCO, 1977, Francia.
13. Sub-Secretaría de Planeación, Dirección General de Evaluación, Seminario de Evaluación en el Sector Salud, Memoria SSA, San Juan del Río, Qro. México, mayo de 1978. pp 147-159.
14. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Documentos Auxiliares para la formulación del anteproyecto de presupuesto por programa, 1979. México, 1978.
15. Raymond, Jonathan S.: *Evaluating the Impact of Health Education and Mass Media in the Utilization of Health Services*. Presentación curso sobre "Métodos para Evaluar el Impacto de la Educación para la Salud y los Medios Masivos de Comunicación en la utilización de los Servicios

- de Salud". Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de México, noviembre de 1984.
16. Mata G. José Ignacio: *Evaluation in Educational Communication Programs*. Presentación curso sobre "Métodos para evaluar el Impacto de la Educación para la Salud y los Medios Masivos de Comunicación en la utilización de los Servicios de Salud", Organización Panamericana de la Salud. Ciudad de México, noviembre de 1984.
 17. Cayon, E. y Col.: *Modelo de Migrodiagnóstico Participativo de la Salud Comunitaria*. Documento operativo, UNICEF, México, 1983.
 18. Raymond, Jonathan S.: *A Method of Qualitative Assessment of Mass Media and Health Education Programs for Effective Health Services Utilization Behavior*. Ponencia presentada, Memorias de la II Conferencia Interamericana de Educación para la Salud, México, D.F., noviembre de 1984.
 19. Green, Lawrence W.: *How to Evaluate Health Promotion, HOSPITALS*. Journal published by the American Hospital Association, Vol. 53, N 19, pp 106, USA, 1979.
 20. Secretaría de Salud: *Guía de Programación en Educación para la Salud*, Dirección General de Educación para la Salud, Subsecretaría de Investigación y Desarrollo, SSA. México, 1985.
 21. Organización Panamericana de la Salud. *Módulo para la Evaluación de los Programas de Salud*. Manual Autodidáctico. OPS/OMS, Washington, D.C., 1986.
 22. OMS. *Evaluación de los Programas de Salud*. Serie Salud para Todos No. 6, OMS, Ginebra, 1981.
 23. ENG, Eugenia: *Metodologías de Evaluación*, Ponencia presentada en el curso sobre Métodos para Evaluar el Impacto de la Educación para la Salud y de los Medios Masivos de Comunicación en la utilización de los Servicios de Salud". Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de México, noviembre de 1984.
 24. Raymond, Jonathan S.: *An Appraisal Model for Health Promotion Program Evaluation*. Ponencia Presentada. Memorias de la II Conferencia Interamericana de Educación para la Salud, México, D.F., noviembre de 1984.
 25. Todd, R., Raymond, J.S. and T. Marton: An Appraisal to Planning Organizational Transition. Public Management Forum, *Public Administration Review*, USA, September-October, 1977.
 26. Fisher, Andrew; Larig, John y Stoeckel, John: *Manual para el diseño de investigaciones operacionales en planificación familiar*. The Population Council, México, 1983.
 27. Andrade, Sally; Michele Shedlin y Elssy Bouvilla: *Métodos cualitativos para Programas de Salud, planificación familiar y servicios sociales*, The Pathfinder Fund, USA, 1987.

Glosario de Términos

Para los fines de esta *guía* se define el significado de los siguientes términos:

Actitud	Posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación.
Agravar	Empeorar, complicar, dificultar aún más una situación detectada.
Análisis	Estudio desde diferentes ámbitos de las condiciones, situaciones y problemas de salud (estadísticas vitales, estudio de casos, revisión bibliográfica, resultados de encuestas, estudios y otros).
Análisis del costo-beneficio	Es la comparación sistemática—en costo-beneficio términos monetarios—de todos los costos y beneficios de esquemas de alternativas propuestas, buscando determinar: a) Cuál esquema o combinación de esquemas puede contribuir más al logro de los objetivos predeterminados con una inversión fijada o, b) La magnitud o el beneficio que puede resultar de esquemas que requieren la mínima inversión. Los recursos requeridos por unidad de beneficio pueden ser determinados, tomando en cuenta el hecho de qué costos y beneficios aumentan con el tiempo.
Análisis del costo-efectividad	Es un procedimiento usado cuando es difícil medir los beneficios o cuando aquellos que no medibles no son conmensurables. Esto es similar al análisis de costo-beneficio, excepto que beneficio, en lugar de ser expresado en términos monetarios, se expresa en términos de resultados alcanzados. Por ejemplo: número de vidas salvadas, número de días sin enfermedad.

Beneficio	Logros o mejoras en la calidad de vida con un valor para la salud que evidencia su relación causal con el proceso de cuidados de la salud.
Bienestar social	Que el ser humano tenga satisfechas todas sus necesidades para vivir decorosamente: alimentación, trabajo, vivienda, vestido y asistencia médica.
Capacitar	Transmitir los conocimientos necesarios para el mejor desarrollo del trabajo en forma sistemática con objetivos y actividades.
Características	Apreciaciones importantes de algún fenómeno o problema. Rasgos que describen constantes de algún objeto, persona, documento, lugar, etc.
Cerciorarse	Asegurarse, certificar o verificar una información u observación.
Coadyuvar	Ayudar, colaborar, participar con otra instancia o estrategia, como parte de la solución de un problema o de la entrega de un servicio.
Cobertura	El porcentaje de una población establecida que participa en un programa.
Cognoscitivo	Del conocimiento del saber teórico, técnico-científico, del proceso de adquirir y transmitir información, hipótesis.
Comunidad	Un colectivo de personas que comparten ciertos valores, intereses, condiciones, problemas y características comunes.
Concepto	Una idea de las atribuciones o relaciones comunes a un tipo de objetos, prácticas o conductas. Es una abstracción con respecto de una idea.
Condicionantes	Factores que predisponen a problemas de salud, elementos o características (condiciones) que determinan un hecho o situación.
Conducta	Manera de conducirse ante una situación; una acción que tiene frecuencia, duración y propósitos específicos, ya sea consciente o inconsciente. Una forma de actuar adquirida, aprendida.

Confiabiles	Datos verdaderos que debe contemplar un programa de Educación en Salud; el grado de acercamiento a las condiciones de la realidad social.
Congruencia	Equilibrio entre fines y medios, relación armónica entre resultados y procedimientos.
Consistencia interna	Una forma operativa de confianza basada en la validez de los indicadores y de cada instrumento de medición y su intercorrelación.
Controversias	Discusiones, polémicas. Debatir puntos a favor y en contra.
Costo-beneficio	Una medida del costo de una acción en relación al beneficio logrado, por lo general se expresa en dinero ahorrado (ver análisis del costo-beneficio).
Costo-efectividad	Una medida del costo de una acción en relación a su impacto, por lo general se expresa en dinero, por unidad de efecto resultado (ver análisis de costo-efectividad).
Costo-eficiencia	Es la capacidad de un servicio de salud o una actividad específica dentro de estos servicios, para ser efectiva conservando los recursos. Por el contrario, efectividad en muchos casos puede ser señalada en términos más o menos absolutos (sí o no), costo-eficiencia es siempre relativo a lo que generalmente se considera razonable o para la figura correspondiente de otros programas.
Costumbres	Lo que se hace comúnmente, formas de actuar, hacer, celebrar, etc., aprendidas y transmitidas de generación en generación.
Creencia	Una posición, sentido o significado, declarada o insinuada, aceptada emocional y/o intelectualmente como verdadera por una persona o grupo.
Credibilidad	Apoyo basado en la confianza obtenida. Confianza en que la fuente de información es fidedigna.
Criterio	Elemento de juicio, parámetro pre-establecido ya sea numérico o subjetivo con fines de analizar comparativamente una situación dada o bien los resultados de una acción o programa.

Cualitativa	Referente a calidad, características subjetivas y objetivas de lo adecuado o inadecuado de un servicio, actividad o bien.
Cuantitativa	Referente a cantidad, propiedades numéricas, contables de distribución de un material o asistencia a un servicio y/o actividad.
Cultura	La suma de conocimientos, destrezas y valores que se transmiten de generación a generación.
Cumplimiento	La realización de un tratamiento, actividad y/o conducta preventiva según las indicaciones dadas.
Curandero	Persona que se dedica a curar sin tener una preparación médica reconocida por una institución de enseñanza acreditada, pero que aprendió de sus antepasados, el uso de hierbas y remedios para curar y es aceptado por su comunidad.
Datos	Dos o más medidas, resultado de la observación y registro de un fenómeno, acción o práctica.
Demográficas	Gráficas de población a estudiar. Datos sobre las características numéricas de edad, sexo y área geográfica y política de una población.
Detectar	Encontrar, identificar, hallar.
Destreza	Habilidad, el saber hacer un procedimiento de manera adecuada.
Diagnóstico	Relativo a la diagnosis; calificación dada por el facultativo a una enfermedad según los signos y síntomas que presenta. Descripción y análisis de las condiciones sociales, económicas, culturales, alimentarias y de salud de una comunidad o población en un momento determinado. El diagnóstico o evaluación implica estimar la magnitud y transcendencia de los problemas detectados, así como la factibilidad de solución.
Diagnóstico conductual	Delimitación de una acción específica que puede tener un efecto sobre la salud. Análisis de los hábitos, así como las causas que puedan modificarse, costumbres y prácticas que inciden en la salud y la alimentación.

Diagnóstico educativo	La valoración de causas de una o varias conductas o prácticas y los factores que puedan modificarlas a través de una acción de enseñanza-aprendizaje.
Diagnóstico participativo	Es el desarrollo de cada uno de los procedimientos para evaluar la situación inicial a través del método de la investigación participativa.
Discutir	Dar las apreciaciones de diferentes posturas sobre problemas de salud, sus factores condicionantes y alternativas de solución.
Diseño experimental	Un conjunto de procedimientos diferentes a otros empleados en el grupo de control, asegurado por una muestra aleatoria.
Doble ciego	Técnica de investigación para evitar que participantes, personal involucrado, investigadores, educadores o evaluadores conozcan en qué grupo experimental, control o testigo está cada participante.
Efectividad	La habilidad de una intervención para lograr el efecto deseado en términos de reducir o solucionar un problema o responder a una necesidad de la población. En general también es el resultado final o producto alcanzado en relación a los objetivos establecidos.
Eficacia	La habilidad de una intervención para lograr el efecto intencionado en las personas con exposición a ello. El beneficio o impacto que se obtiene de una medida preventiva o acción educativa.
Eficiencia	La calidad y cantidad de los efectos o resultados finales alcanzados en relación al esfuerzo invertido en términos de dinero, recursos y tiempo. Es una medida de los recursos consumidos en relación al número de personas beneficiadas y calidad de los resultados producidos.
Ejecución	Llevar a cabo un programa con los recursos humanos y económicos necesarios.
Entrevista	Es una técnica didáctica de persona a persona o de persona a grupos que se realiza con objetivos precisos.

Epidemiología	El estudio de la distribución y los determinantes (causas) de la frecuencia de enfermedad en grupos de población.
Equipo de Salud	Todo el personal de salud que se debe reunir para analizar los problemas de salud de la comunidad. Oficialmente se considera como base un médico, enfermera y trabajador social.
Erradicar	Desterrar, terminar, discontinuar, cancelar.
Estadística	Censo o estudio de hechos que se pueden numerar o contar y del resultado de la comprobación de las cifras que a ellos se refieren por medio de fórmulas matemáticas. Método de procesar, analizar e interpretar datos numéricos.
Estadísticas	Colección de datos que sobre un aspecto o problema determinado, han sido sistemáticamente recogidos y registrados.
Estrategias	Lineamientos básicos para realizar las actividades que logren el cumplimiento de los objetivos, en este caso para la evaluación de un programa de educación en salud.
Estructura	Los recursos humanos, conocimientos, tecnología, organización facilidades, equipo y finanzas que atienden o restringen el gasto del esfuerzo y el alcance de los efectos o resultados terminales.
Estudio de casos	Un trabajo sistemático, desarrollado en base a un protocolo de investigación, con el fin de analizar las condiciones y características de individuos con cierto padecimiento, hábito o conducta previamente definida en el diseño muestral. Como grupo control el estudio de casos investigaría un grupo de personas seleccionadas por una serie de características, riesgos, conductas, etc., con fines de comparación con el grupo experimental en estudio.
Evaluación	Valoración de los conocimientos obtenidos a través del programa.
Evaluación educativa	El análisis comparativo de un conjunto de aspectos cognoscitivos, los factores que los predisponen, facilitan y/o refuerzan en relación a ciertos

	hábitos y prácticas (en este caso relacionados con la alimentación y la salud), así como los objetivos, criterios y normas para modificarlos a través del proceso de enseñanza-aprendizaje. Implica pruebas objetivas, observación, así como aspectos de la investigación evaluativa.
Evaluación de proceso o formativa	Cualquier combinación de mediciones y observaciones logradas, así como juicios elaborados antes, durante y después de la implementación de métodos, técnicas, acciones para asegurar la calidad de un programa o servicio. Exige involucrar la participación de directivos y personal en un proceso de análisis, reflexión y actualización. Se define del mismo modo, cualquier combinación de medicinas obtenidas durante el desarrollo de las actividades de un programa con fines de supervisión y control para mejorar la calidad de un servicio o del programa. Junto con los estudios previos o de diagnóstico situacional se logra la llamada evaluación formativa.
Evaluación de Servicios de Salud	El proceso sistemático y científico para determinar el grado con que una acción o grupo de acciones alcanza los objetivos predeterminados. Esto incluye la medida de adecuación, efectividad y eficacia de los servicios de salud, dando la posibilidad de reubicar prioridades y recursos en base a las cambiantes necesidades de salud.
Factible	Que se puede llevar a cabo.
Factores	Elementos que inciden en la salud de la comunidad y que es necesario conocer.
Financiar	Aportar el capital para realizar el programa.
Frecuencia	Mayor número de casos de algún problema de salud.
Gestación	Inicio, etapa de reproducción humana, embarazo.
Hábitos	Es la repetición de una práctica determinada.
Heterogéneo	Adjetivación referida a individuos con distintos conocimientos vivencias o experiencias.
Identificación	Precisar los problemas más importantes de salud en la comunidad.

Idóneo	Lo adecuado, lo especializado para el desarrollo de un Programa de Salud.
Impacto	Efecto o resultado inmediato, observable y atribuible a un programa o conjunto de acciones, que tienden a lograr los objetivos y metas propuestas; por lo general son resultados de tipo intermedio, como por ejemplo modificación en conocimientos, actitudes y prácticas.
Imprescindible	Necesario, indispensable.
Inadecuados	Incorrectos.
Incidencia	El número de casos nuevos de una condición que se diagnosticó o “surgió” en un periodo de tiempo determinado.
Indicador	Una representación cuantificable y observable de una propiedad o característica relativa a una condición de salud y/o nutrición.
Indicadores	Representación de variables, deben ser susceptibles de expresión numérica (absoluta o relativa).
Información	Acción o efecto de informar. Transmisión racional de datos.
Informática	Conjunto de técnicas relativas al tratamiento automático y racional de la información.
Insumos	Recursos necesarios para realizar un programa de investigación.
Intensificar	Profundizar.
Iteración	Interrelación.
Investigación evaluativa	Es la aplicación del método científico y del diseño de la investigación para la caracterización del objeto de estudio, y para evaluar el impacto y los resultados de una acción, programa o servicio con fines de tomar decisiones sobre la continuidad, extensión o cancelación de los mismos.
Investigación participativa	Es la que se realiza con la participación de la comunidad y con el equipo de salud.
Involucrar	Lograr la participación de la comunidad.

Lactancia	Periodo de alimentación del recién nacido con la leche materna.
Láminas	Material de apoyo para la capacitación en salud, muestra un contenido de corta extensión.
Legislación	Conjunto de leyes relativas a una materia determinada.
Límites de confianza	Una serie de valores por arriba y por abajo de una estimación estadística que muestra el rango de los verdaderos valores que podrían estimarse dentro de un nivel de probabilidades dado (el 95% de límite de confianza para un promedio de 2.0 podría ser de -0.15 hasta 4.15).
LLuvia de ideas	Técnica didáctica que se puede utilizar en un tema a tratar.
Marco de referencia	Conocer conceptos, estadísticas, experiencias y vivencias de un tema de salud determinado a estudiar.
Medida	Asignación de un valor numérico a una o varias observaciones con los participantes.
Medición	Métodos y procedimientos para el registro de observaciones con fines de evaluación y asignación numérica.
Metas	Fines a que se dirigen los objetivos del Programa. Son cuantitativos.
Metodología	Es el método a utilizar en la planeación de un Programa de Salud.
Morbilidad	Frecuencia con que se presenta una enfermedad en población o tiempo determinado.
Mortalidad	Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinado.
Objetivo	Es el enunciado de un resultado a obtener mediante ciertas acciones. Debe expresarse en términos claros, precisos, medibles y fundamentalmente factibles conforme a los recursos que se dispongan.
Parámetro	Indicador como estándar o medida de calidad para fines de análisis comparativo y evaluación.

Periódico mural	Material de apoyo, con los datos más importantes sobre cualquier tema de salud, o bien para citar a la población a reuniones de salud. Se coloca en lugar visible.
Planeación	Proceso administrativo de escoger y realizar los mejores métodos para satisfacer determinaciones políticas y lograr los objetivos.
Planificar	Regular con carácter colectivo ciertas actividades para realizar en Programas de Educación para la Salud.
Presupuesto	Cantidad de recursos económicos necesarios para ejecutar Programas de Salud. Por ello es esencialmente un plan de acción, expresado en términos monetarios.
Presupuesto por programa	Es la técnica que permite una integración armónica de los programas de una organización, estableciendo metas cuantificables y su costo en forma total y unitaria. Cumple además, el propósito de combinar los recursos disponibles para la consecución de las metas y preve el logro de los objetivos a mediano y largo plazo.
Prevención	Acciones encaminadas a evitar las enfermedades en una comunidad.
Prioritario	Anterioridad de una cosa respecto a otra en orden, causa y tiempo.
Proceso	Es el conjunto de etapas a realizar en un programa. Los métodos o arreglos por los cuales el esfuerzo fue gastado y el efecto alcanzado.
Programa	Es la sistematización fundamentada de una serie de actividades tendientes a lograr un objetivo o grupo de objetivos afines. Constituye un instrumento para cumplir con las funciones de un organismo, mediante la determinación de objetivos y metas cuantificables, que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos, con recursos humanos y materiales a los que es imputable un costo.
Programa congruente	Que responde a las necesidades de la población de una manera lógica.

Programación	Es esencialmente la acción de programar y se compone por un complejo de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos que han de darse, recursos que deben emplearse y otros elementos necesarios para llevar adelante una forma de acción determinada; de ordinario se respaldan con el capital necesario y el presupuesto de funcionamiento.
Postulados	Razonamientos supuestos que se establecen para fundamentar una demostración, una teoría o un cuerpo de doctrina.
Promoción	Fomentar e incrementar acciones educativas en salud.
Propósito	Fines.
Prospectivo	Recolección de datos de uno o más puntos en el tiempo, del presente al futuro.
Recabar	Conseguir.
Recapitulación	Realizar un resumen del tema tratado.
Recursos	Con lo que se cuenta para el desarrollo adecuado de un Programa de Salud.
Rehidratación oral	Reposición de líquidos perdidos por diarrea o vómitos.
Retrospectivo	Es el análisis de datos y resultados, anterior a la realización de una investigación.
Secuencia	Serie de pasos, llegar a un fin.
Sinergismo	Desnutrición-infección, es la interacción entre estos elementos (si existe desnutrición habrá mayores episodios de infecciones y éstas ahondarán la desnutrición).
Sistemática	Que sigue un sistema determinado, lógico y progresivo.
Supervisión	Acciones encaminadas a verificar el óptimo desarrollo del Programa y a asesorar en mejorar su progreso.
Tabaquismo	Dependencia del tabaco.

Teorías	Conocimientos científicos probados de una realidad determinada.
Tesis	Trabajo escrito que se presenta a la Universidad, el que aspira a un título profesional.
Terapia	Tratamiento.
Validez externa	La seguridad que los resultados de la evaluación de una acción o programa puedan ser generalizados a otros con características similares.
Valorar	Apreciar, reconocer, evaluar, analizar comparativamente.
Variables	Indicador o propiedad observable que asume diferentes valores entre objetos evaluados. La edición puede ser cualitativa y cuantitativa.
Variables	Indicadores que especifican el efecto de un problema de salud en la población.
Variable continua	Una variable que puede asumir cualquier valor en un intervalo específico (ver variable discreta).
Variable discreta	Una variable que sólo puede asumir ciertos valores predeterminados en un intervalo específico (si es 0, 1 y 2; no podrá ser 0.5 y 1.46).
Variables mediadoras	Un factor responsable por la alteración o facilitación de una relación de causa-efecto. Por ejemplo, edad y actitudes son variables que median entre la información sobre drogas y la práctica de la drogadicción.
Vigilancia Nutricional	Vigilar el estado nutricional de una población determinada (a través de estadísticas vitales, disponibilidad de alimentos, ingreso familiar, encuestas dietéticas y medidas antropométricas).

PXT 18

ISBN 92 75 71027 9

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

