

Indicadores para evaluar el programa de educación en diabetes en la Atención Primaria de Salud

Dra. María de la Caridad Casanova Moreno^I, Dra. C. Daisy Antonia Navarro Despaigne^{II}, Dr. C. Héctor Demetrio Bayarre Vea^{III}, Dra. C. Giselda Sanabria Ramos^{III}, Dra. Maricela Trasancos Delgado^{IV}.

Correo electrónico del autor principal: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

Centro de trabajo del autor principal: Centro provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología de Pinar del Río. Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud.

Resumen

Se realizó la presente investigación con el objetivo de brindar una herramienta para la evaluación del programa de educación en diabetes a nivel de la Atención Primaria de Salud. La guía propuesta constó de 32 criterios e indicadores que servirían para evaluar las diferentes dimensiones. En estructura se tuvieron en cuenta los médicos, enfermeras, licenciados en Cultura Física, psicólogos, podólogos y, nutricionistas disponibles para ejecutar el programa y la capacitación de estos, se estudio además la disponibilidad del programa a nivel del consultorio, y materiales para la educación en diabetes. Para el proceso se diseñaron guías de observación y entrevistas con el fin de evaluar las principales actividades realizadas por el equipo de salud y para los resultados se valoró la opinión de los trabajadores y la de los pacientes por los servicios recibidos y, algunos indicadores como mortalidad, complicaciones, control glucémico adecuado, deseable o aceptable, cumplimiento del tratamiento y diabéticos

incorporados a los círculos de diabéticos. Para operacionalizar los criterios, indicadores y estándares se contó con la colaboración de varios expertos.

Palabras clave: Evaluación, calidad de la atención médica, programa de educación en diabetes.

Introducción

La evaluación permanente de las acciones y resultados alcanzados por los sistemas de salud es una de las principales expresiones de la rectoría del Estado y una de las mejores formas de garantizar que sus objetivos estratégicos se puedan alcanzar. Estas acciones tienen una tendencia creciente en el mundo y actualmente no existe ningún país que pueda organizar seriamente su sistema de salud sin llevarlas a cabo.¹

Es necesario distinguir la evaluación de programas, de la investigación evaluativa y de la investigación básica. La investigación evaluativa es la aplicación de métodos de investigación a la evaluación de programas para llegar a conclusiones sobre la eficacia de un programa. La evaluación de estos es el proceso por el cual se genera información sobre las operaciones y el impacto de la aplicación de ellos o políticas. La investigación básica es un requisito para muchos procesos de investigación evaluativa en el sentido de proporcionar el sustrato sobre el cual se diseñan los programas.²

Históricamente, la evaluación de los programas de salud ha presentado dificultades en una serie de aspectos: políticos, económicos, metodológicos y sociales para medir el resultado de las acciones realizadas. Esta situación es más notable en los programas

de promoción de la salud que se acercan al concepto de salud integral de la OMS. "... es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia", en contraposición a aquellos que poseen una visión reduccionista de la salud enfocada en la enfermedad. ³

A nivel internacional hay un reconocimiento creciente de la importancia de la evaluación de determinados programas aplicados como medida para comprobar la eficacia, efectividad, utilidad, eficiencia, seguridad, así como el costo-beneficio de una nueva y(o) mejorada tecnología o servicio de salud, además del impacto que llevan implícito en la calidad de los servicios, la satisfacción y el bienestar de los usuarios, cada vez mejor informados, que demandan mejores resultados. ⁴

La Revolución cubana desarrolla un grupo de programas de salud relacionados con las estrategias y prioridades del sector que enmarcan diferentes líneas de investigación, por ejemplo: salud del adulto mayor, del adulto joven y salud ocupacional, discapacidades y desarrollo de aptitudes físicas y mentales en los niños, eficiencia y economía de la salud, gerencia de movilización de recursos, servicios de infraestructuras, introducción y evaluación de tecnologías sanitarias, entre otros, con el fin de lograr la excelencia en los servicios del sector de la salud. ⁴

En los últimos años, la Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública en consideración con el enfoque del pensamiento estratégico, elaboró objetivos y estrategias, además de extender el Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica a otras unidades del Sistema Nacional de Salud en particular a la APS y a un grupo

importante de hospitales, con la incorporación de la investigación y la innovación a su accionar como actores sociales del Sistema. La propia dirección ha planteado que en algunos de estos programas implementados existe un desconocimiento del impacto real de estas introducciones en el sistema nacional de salud, tanto a nivel individual como colectivo de usuarios, prestadores y directivos de la gestión en salud, así como de la metodología para la evaluación de este impacto, tanto en el tiempo como en su clasificación.⁴

La evaluación de un programa supone la colección sistemática de datos y el análisis e interpretación de los mismos, con el propósito de determinar su validez e impacto (el efecto general sobre la población diana). La evaluación servirá también para tomar decisiones sobre el programa a medida que este se va desarrollando "feed back". La evaluación servirá para poner de manifiesto la relación coste-beneficio del programa. Asimismo, servirá como sistema de control de calidad frente al usuario; en este caso, el grupo poblacional sobre el que se intenta incidir.⁵

El objetivo principal de una evaluación es ayudar en el proceso de toma de decisiones. Los tomadores de decisiones están cada vez más convencidos de la importancia de las evaluaciones como un instrumento útil que va a permitir cambios o ajustes en las políticas de implementación de los programas.

Existen varios objetivos en los estudios de evaluación, entre ellos: determinar si las metas son alcanzadas y medir tanto el nivel del logro, así como la forma como se ejecutó; comparar la eficiencia y adecuación de varios programas y métodos que tienen

iguales objetivos, o en otras palabras, emplear controles para la comparación, proporcionar controles de calidad, examinar la efectividad de diferentes estructuras organizativas y sistemas de prestación de servicios, proporcionar conocimiento científico y proponer hipótesis para estudios futuros y desarrollar nuevos abordajes y estrategias para futuros programas.²

Una de las maneras de hacer salud pública es la basada en evidencias, a través de la evaluación de programas. Pero, de manera más simple, la evaluación de un programa sirve para determinar su continuidad, mejorar su desempeño, añadir o suprimir algunas actividades, asignar recursos, generar conocimiento y replicar el programa en otros lugares y contextos.²

Método

Se realizó una investigación de desarrollo, que permitió la creación de una guía para expresar juicios de valor a partir de la comparación de los resultados alcanzados con los estándares establecidos. Para la confección de la guía se revisaron el programa cubano de diabetes mellitus y el programa de educación en diabetes como un subprograma del mismo, se realizaron entrevistas no estructuradas a los integrantes del equipo básico de salud (EBS), así como a psicólogos, podólogos, Licenciados en Cultura Física, jefes de GBT, y la Vicedirectora Docente del policlínico "Hermanos Cruz" para la obtención de la información, además de aplicar guías de observación para corroborar alguna de las informaciones obtenidas, ejecutamos además una entrevista de satisfacción al personal de salud y a los pacientes para medir la percepción de la

calidad de la atención médica brindada. Se establecieron cinco discusiones grupales sobre la base de los criterios de ocho expertos, para la confección de los criterios, indicadores y estándares de las diferentes dimensiones.

A través de la revisión documental se seleccionaron los criterios normativos del programa cubano de diabetes mellitus y el programa de educación en diabetes. Se consideraron como expertos 3 son médicos especialistas de II grado en MGI, con más de 10 años de experiencia en la APS, y de ellos dos diplomados en manejo de la DM en la APS, 2 epidemiólogos con 10 y 23 años de experiencia en el trabajo, y ejecución de programas a nivel de la APS, así como el trabajo con ENT donde se incluye la DM, 1 Endocrinólogo con 13 años experiencia en el programa de DM a nivel APS, 1 Licenciada en enfermería del equipo de atención al diabético a nivel de la APS y ,1 Licenciado en Cultura Física con experiencia en la atención al diabético a nivel de la APS.

Posteriormente para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos se elaboraron los criterios, indicadores y estándares a cada una de las dimensiones basado en la clasificación para el control de la calidad en 3 grupos que desde el año 1966 propuso *Donabedian*⁶:

- Métodos de análisis de Estructura

- Métodos de análisis del Proceso

- Métodos de análisis de los Resultados

Una vez confeccionada la guía se procedió a su validación de forma y contenido con los expertos antes mencionados. La validación del contenido se realizó a través del empleo

de los criterios básicos de Moriyama⁷ a cada variable o ítem, medidos a través de una escala cualitativa ordinal con tres categorías: **mucho**, **poco**, **nada**.

Se consideró aceptable si el ítem era consignado en la categoría **mucho** por al menos el 70 % de los expertos. Se confeccionaron los componentes de estructura, proceso y resultado (anexo 1,2, 3).

Se elaboró una guía de evaluación final para evaluar el programa de educación en diabetes en la Atención Primaria de Salud donde se consideró por criterio de expertos:

- **Bien:** si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de Bien y ninguna evaluada de Mal.
- **Regular:** si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de Regular y ninguna evaluada de Mal. Si dos de sus dimensiones fueron evaluadas de Bien y una de Mal.
- **Mal:** si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de Mal.

Anexo 1. Dimensión Estructura:

Criterio	Indicador	Estándar
CMF con médicos disponibles para el PED	Índice de CMF con médicos disponibles para el PED	100 %

CMF con enfermeras disponibles para el PED	Índice de CMF con enfermeras disponibles para el PED	100 %
CMF con licenciados en Cultura Física disponibles para el PED	Índice de CMF con licenciados en Cultura Física disponibles para el PED	50 %
Psicólogos de Grupo Básico de trabajo disponibles para el PED	Índice de GBT con psicólogos disponibles para el PED	100 %
Podólogos de Grupo Básico de Trabajo disponibles para el PED	Índice de GBT con podólogos disponibles para el PED	100 %
Nutricionistas de Grupo Básico de Trabajo disponibles para el PED	Índice de GBT con nutricionistas disponibles para el PED	100 %
CMF con disponibilidad de materiales para la educación en diabetes	Porcentaje de CMF con disponibilidad de materiales para la educación en diabetes	100 %
CMF con disponibilidad del PED	Porcentaje de CMF con disponibilidad del PED	100 %
Médicos de CMF capacitados en el PED	Índice de MF capacitados en el PED	100 %
Enfermeras de CMF capacitados en el PED	Índice de EF capacitados en el PED	100 %

Anexo 2. Dimensión Proceso:

Criterio	Indicador	Estándar
Ejecución del PED a nivel de CMF	Porcentaje de CMF con PED ejecutado	100 %
Diagnóstico situacional de diabetes a nivel de CMF	Porcentaje de CMF con diagnóstico situacional de la diabetes en el ASIS	90 %

Actividades sistemáticas y continuas para educación interpersonal en CMF	Porcentaje de CMF con actividades sistemáticas y continuas para educación interpersonal	100 %
Remisión de pacientes del CMF a consulta de nutrición del policlínico	Porcentaje de diabéticos remitidos a consulta de nutrición	100 %
Remisión de pacientes del CMF a consulta integral de atención al diabético del policlínico	Porcentaje de diabéticos remitidos a consulta integral de atención al diabético	100 %
Remisión de pacientes del CMF al Centro de Atención al Diabético (CAD)	Porcentaje de diabéticos remitidos al CAD	100 %
Contrarreferencia de consulta de nutrición al CMF	Porcentaje de diabéticos atendidos en consulta de nutrición, con referencia para el CMF	100 %
Contrarreferencia de consulta de atención integral de atención al diabético al CMF	Porcentaje de diabéticos atendidos en consulta integral de atención al diabético con referencia para el CMF	100 %
Contrarreferencia del CAD al diabético al CMF	Porcentaje de diabéticos atendidos en el CAD con referencia para el CMF	100 %
Realización de evaluaciones periódicas del PED en CMF	Porcentaje de evaluación periódica en CMF	100 %
Realización de evaluaciones periódicas del PED en GBT	Porcentaje de evaluación periódica en GBT	100 %

Anexo 3. Dimensión Resultado:

Criterio	Indicador	Estándar
-----------------	------------------	-----------------

Disminución de la mortalidad por diabetes en CMF	Porcentaje de CMF con mortalidad reducida en un 10 % respecto al año 2000	80 %
Disminución de complicaciones por diabetes en CMF	Porcentaje de CMF con disminución de complicaciones en un 20 % respecto al año 2000	80 %
Diabéticos con control glucémico adecuado, deseable o aceptable	Porcentaje de diabéticos con control glucémico adecuado, deseable o aceptable	100 %
Pacientes con cumplimiento del tratamiento	Porcentaje de pacientes que cumplen el tratamiento	90 %
Pacientes incorporados a los círculos de diabéticos	Porcentaje de pacientes incorporados a los círculos de diabéticos	100 %
Diabéticos con curso de información básica	Porcentaje de diabéticos con curso de información básica	100 %
Familiares allegados de diabéticos con curso de información básica	Porcentaje de familiares allegados de diabéticos con curso de información básica	50 %
Informes o publicaciones de los logros del programa en CMF	Porcentaje de informes o publicaciones de los logros del PED en CMF	100 %
Informes o publicaciones de los logros del programa en GBT	Porcentaje de informes o publicaciones de los logros del PED en GBT	100 %
Satisfacción de usuarios internos del PED	Porcentaje de usuarios internos del PED con satisfacción del mismo	80 %
Satisfacción de usuarios externos del PED	Porcentaje de usuarios externos del PED con satisfacción del mismo	80 %

Referencias Bibliográficas

1. Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Evaluación de los programas y servicios de salud en México. *Salud pública Méx* [Internet]. 2011 [citado 2013 Nov 04]; 53(supl 4): [aprox.3p.] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634201100100002&lng=es
2. Tenorio Gnecco A, Victoria Plaza R. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD. *Facultad de Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2008 [citado 2013 Nov 04]; 10(2): [aprox.12 p.]. Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista/PDF%5C2008%5C100206200806.pdf>
3. Zanini A. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD. Propuesta de un instrumento para la evaluación y auditorias de programas de promoción de salud. *Revista de la Maestría en Salud Pública*. [Internet]. 2009 dic [citado 2013 Nov 04]; 7(14): [aprox.15 p.] Disponible en: <http://msp.rec.uba.ar/revista/docs/014zanini14.pdf>
4. Mirabal Nápoles M, Rodríguez Sánchez J, Guerrero Ramírez M, Álvarez Muñoz M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. *Humanidades Médicas*. [Internet]. 2012 [citado 2013 Nov 04]; 12(2): [Aprox. 23p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/114/120>
5. GUIA GENERAL PARA LA EVALUACION DE PROGRAMAS. Plan de Salud de la Ciudad de Huelva - 395. - [internet]; [citado 2013 sep 7];[aprox. 9p.].Disponible en: http://www.huelva.es/opencms/export/sites/default/aynhuelva/galerias/atencion_ciudadano/salud/documentos/Guia_general_para_la_Evaluacion_de_programas.pdf

6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q
.1966; 44:166-206.

7. Moriyama I M. Indicators of social change problems in the measurements of
health status. New york: Editorial Russell; 1968.p. 593.