

Metodología de evaluación de impacto social para programa de salud

Assessment methodology of social impact for a health program

Irma Niurka Falcón Fariñas^I, Odalys Escalante Padrón^{II}, Aylín Nordelo Valdivia^{III}, Ana C. Campal Espinosa^{IV}

I. Máster en Cultura Latinoamericana. Licenciada en Letras. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. -Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA). Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. irmaf@iscmc.cmw.sld.cu

II. Doctora en Medicina. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vascul. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Dirección de Posgrado. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. oescalante.cmw@infomd.sld.cu

III. Máster en Bioquímica. Mención Biología Molecular. Licenciada en Bioquímica. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. Especialista Principal del Programa de Atención al Paciente con Úlcera de Pie Diabético. Circunvalación Norte, Camagüey, Cuba. C.P. 70600. aylin.nordelo@cigb.edu.cu

IV. Doctora en Ciencias Veterinarias. Licenciada en Química. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. Investigadora Auxiliar. Circunvalación Norte, Camagüey, Cuba. C.P. 70600. acampalespinosa@gmail.com

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo exponer los fundamentos en que se sustenta la metodología de evaluación de impacto social de un programa de salud con vistas a mejorar la calidad de los servicios en el sector. El producto científico presentado muestra el análisis y síntesis de documentos a partir de la bibliografía actualizada publicada en revistas digitales como Salud Pública Cubana; libros y materiales de autores de reconocido prestigio. La propuesta contempla cuatro etapas fundamentales, cuyas bases

teóricas fueron asumidas de investigaciones con este objeto de estudio en el contexto nacional e internacional.

Palabras clave: metodología, evaluación, impacto social, Heberprot-P.

ABSTRACT

This article aims at setting out the fundamentals that support the assessment methodology of social impact of a health program in order to improve the quality of health care services provided in the sector. The scientific product presented shows the analysis and synthesis of documents starting from updated bibliography published in digital journals such as Cuban Public Health; books and materials from prestigious authors. The proposal has four main stages which theoretical basis were taken from researches with the same object of study in a national and international context.

Keywords: methodology, assessment, social impact, Heberprot-P.

INTRODUCCIÓN

La primera referencia de una investigación en sistemas y servicios de salud cubana data de principios del siglo XX, aunque el aporte más trascendental ocurre en 1976, cuando la Organización Mundial de la Salud considera que este tipo de investigación resulta tan importante como el estado del conocimiento biomédico. En América Latina las bases para un programa regional de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud se establecen por la Organización Panamericana de la Salud en 1978.

Los antecedentes en Cuba de estos estudios tuvieron lugar en los Institutos de Medicina Tropical y Nacional de Higiene, desde la primera mitad del siglo XX, pero se institucionalizan en 1976 en el Instituto de Desarrollo de la Salud y se le otorga prioridad en el sector de la salud en 1996 con su aprobación como Programa Ramal Científico-Técnico del Ministerio de Salud Pública. La evaluación de sus consecuencias, demuestra aún poca representatividad en las investigaciones del sector y débil impacto en las políticas de salud pública.¹

Esta constatación hizo que la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) llevara a cabo su reorganización e implementara un conjunto de estrategias para potenciar la capacidad

nacional de investigaciones en sistemas y servicios de salud: estudio de su situación en el país y en provincias seleccionadas, creación de un marco conceptual de aplicación en los servicios y los procesos formativos, creación de grupos gestores provinciales y de la comunidad virtual de investigaciones en sistemas y servicios de salud (/portalinfomed.sld.cu/iss), capacitación, entrenamiento, apoyo técnico y visitas de monitoreo a las provincias, así como la vinculación a la comunidad científica internacional en este campo.

Estas estrategias tuvieron como productos tangibles la elaboración del Documento Rector Metodológico del Programa Ramal, la reformulación de los objetivos del Programa en consonancia con las prioridades del Ministerio de Salud Pública, la preparación de personal de salud, incluidos cuadros, reservas y canteras, la inclusión en la Red Suramericana y del Caribe y en la Alianza Internacional para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, así como el crecimiento del número de proyectos en el campo.

No obstante, existen nuevas interrogantes que nacen del propio Ministerio, las cuales están relacionadas con la aplicación de resultados en el sistema de salud, de ahí que las ciencias deban dar respuesta a las tareas principales surgidas del proceso social, del avance en la búsqueda de mejores métodos para la labor de los distintos centros asistenciales.

Actualmente entre los indicadores de impacto social en la salud resultan: las tasas de mortalidad y morbilidad, la esperanza de vida al nacer, y los epidemiológicos más avanzados, como los AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) o los indicadores de calidad de vida asociada con salud (AVISA).²

De ellos merece destacar su importancia, por la correlación con el tema presentado, el incremento de la calidad de vida y de los servicios de salud, satisfacción de la población, la mejoría en los estilos de vida y cambios en los comportamientos riesgosos o promotores de salud.

La posibilidad del tipo de enfoque que los estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad impulsan sugiere su ámbito de interés a la totalidad de las interacciones conocimiento-sociedad. En virtud de su inserción en la práctica social, la comunidad científica cubana, los profesionales que brindan servicios científico-técnicos, los educadores a todos los niveles, los trabajadores vinculados de diversos modos a movimientos de participación social orientados a la investigación e innovación; los estudiantes, obreros y campesinos,

participan habitualmente de experiencias profundamente marcadas por el contexto social que ha demandado formas variadas de participación social.

En esta investigación se asume entre los enfoques señalados para la medición del impacto social de la ciencia y la tecnología, la metodología de Aleixandre y colectivo de autores, la cual plantea la construcción de los indicadores a partir de una identificación para cada proyecto denominado "factores de impacto", los que conforman una lista de control y constituyen variables a medir en el proceso.³ La lista de control incluye tres momentos: inicio, durante la ejecución y etapa final (*ex ante*, *in itinere* y *ex post*). Esta metodología ha sido aplicada en la medición del impacto social de proyectos de I+D+I en otros contextos y sectores³ y uno de sus antecedentes responde a dos profesores e investigadores: Jorge Lozano y Arturo Menéndez.^{4, 5}

Se tienen en cuenta las consideraciones acerca del impacto social de Jorge Lozano Casanova y el colectivo de autores, los cuales señalan: <<"[...] el cambio efectuado sobre la sociedad debido al producto de la investigación. La efectividad de la investigación es una medida del grado de focalización del impacto sobre las metas deseadas" es un tema abordado en época más reciente y que adolece aún de metodologías estándares para su medición, debido sobre todo a su complejidad. [...]>>⁶

Según Albornoz y colectivo de autores la conceptualización del impacto social contiene: «el impacto de los conocimientos científicos y tecnológicos en la sociedad, la incidencia de la ciencia y la tecnología en el plano cultural; y la existencia de "redes" o "cadenas" intermediarias entre los centros productores de conocimientos y los actores sociales demandantes; además, el impacto de las políticas de ciencia y tecnología».⁷

El artículo tiene como objetivo: fundamentar teórico y metodológicamente la de evaluación de impacto social de un programa de salud con vistas a mejorar la calidad de los servicios en el sector. La metodología empleada consistió en el análisis y síntesis de documentos a partir de la bibliografía actualizada publicada en revistas digitales como Salud Pública Cubana, libros y materiales de investigadores reconocidos, entre ellos: Sampieri, Albornoz, Nuñez Jover y Macías Llanes.

Destaca en concordancia con el objetivo del trabajo y la importancia del tema el criterio de Nuñez Jover:

Los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (CTS) han promovido un enfoque que muestra la ciencia y la tecnología como procesos sociales, construcciones

sociales, cuyo desarrollo no se explica únicamente por los valores de verdad, eficacia y eficiencia. Para comprender las trayectorias tecnocientíficas es preciso partir de las redes de actores, del entramado de intereses, los cuales se encargan de definir las prioridades y con ello las trayectorias. Los valores influyentes no son solo epistémicos o técnicos; también son políticos, económicos, morales. Las trayectorias tecnocientíficas no son las únicas posibles; el desarrollo científico y tecnológico no es inexorable, unidireccional e incontestable. Es un proceso moldeado por actores e intereses. Y en la medida en que Ciencia y Tecnología se han convertido en fuentes extraordinarias de poder, la política, las clases y grupos sociales que la ejercen, han devenido elementos decisivos del desarrollo científico y tecnológico.⁸

Este tipo de estudio propone una metodología que es parte de un proceso, cuyos resultados tendrá como escala mayor el desarrollo de la sociedad en la cual se realiza la obra en sí misma, asimismo contribuirá a evaluar otros programas con vistas a perfeccionar el sistema de servicios de salud.

DESARROLLO

La fundamentación teórica de la metodología para la evaluación de impacto social de un programa de salud requiere un acercamiento que permita profundizar en la esencia de aspectos medulares con vistas a su ejecución.

Según la Real Academia de la Lengua Española el término metodología nace del **gr. μέθοδος** *méthodos* 'método' y *-logía* y entre sus acepciones se encuentran: Ciencia del método y Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.⁹ Al revisar varios textos de metodología de la investigación^{10,11} sobresale la concepción de que una metodología permite sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarla a cabo. Los métodos elegidos por el investigador o el equipo facilitan el descubrimiento de conocimientos seguros y confiables que, potencialmente, solucionarán los problemas planteados.

Se hace necesario acotar que la metodología ha obtenido diferentes definiciones o conceptos en diferentes campos y especialidades, aunque estos siempre han mantenido la esencia del concepto principal: estudiar los métodos para luego determinar cuál es el más adecuado a aplicar o sistematizar en una investigación o trabajo. La que aquí se propone se basa en los métodos de investigación mixta que son la integración sistemática

de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una representación más completa del fenómeno.

La evaluación de impacto social como estrategia de investigación denota la importancia de conocer su significado. La investigación como concepto entraña “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno”.¹¹

El vocablo impacto deriva del latín tardío *impactus*. Elemento relacionado con la huella o señal que deja algo o con el efecto producido en la opinión pública por alguna situación.¹²

La palabra social surge del latín *sociālis*, adj. perteneciente o relativo a la sociedad.¹³

La evaluación de impacto social (EIS) surgió junto a la evaluación de impacto ambiental (EIA) a comienzos de los años setenta principalmente como una herramienta regulatoria. Con el paso del tiempo ha habido una constante evolución de la práctica de la EIS. A medida que crece el interés por la EIS, se crea una comunidad de profesionales involucrados en su elaboración que van formando un discurso en torno a la EIS. Como en toda práctica profesional, los conocimientos sobre el tema han evolucionado. El cambio más importante que ha ocurrido es la mayor concientización de que abordar los impactos sociales requiere la gestión activa de los aspectos sociales desde el primer momento de un proyecto, mucho antes de que sea necesaria la aprobación reglamentaria.

La determinación de qué significación posee la evaluación de impacto en el contexto social explícitamente como investigación se acepta tal cual presentan los autores Claudia C. González R. y José Roberto Calcetero G., quienes afirman: “implica asumir una mirada en la construcción de conocimientos a partir de un conjunto de valoraciones que logran hacerse de modo sistemático a un grupo social, centrando la mirada en los efectos producidos o generados por las políticas, planes, programas, proyectos y servicios sociales en los cuales los individuos, las familias, los grupos, las comunidades y las organizaciones, logran hacerse partícipes”.¹⁴

Además los investigadores precisan aspectos a tener en cuenta en la evaluación de impacto, los cuales responden a los resultados de los procesos, cuyos criterios se reconocen a partir de la ejecución en tres ámbitos: el primero relacionado con los “*productos*, entendidos como los resultados concretos de la ejecución de las políticas, programas o proyectos evaluados, tales como bienes producidos o servicios prestados; el segundo con los *efectos* o los resultados obtenidos al utilizar los productos (en el caso de esta investigación con fines de servicio de salud) y el tercero con el *impacto*, entendido como los resultados obtenidos al utilizar los efectos, los cuales aseguran la permanencia y

continuidad de los logros alcanzados; va más allá de la vida útil de las políticas, programas o proyectos.

Para evaluar el impacto social encaja concebir en el mismo ejercicio el potenciamiento de las capacidades de las personas en el enfrentamiento de sus necesidades a fin del mejoramiento de la calidad de vida.

El proceso investigativo en el campo de lo social, a través del tiempo, ha sido analizado a partir de diversas posturas que van desde el positivismo, pasan por el racionalismo crítico, se extienden y amplían a lo fenomenológico, hermenéutico hasta llegar a lo complejo.

Por ello las acciones desarrolladas con los individuos, los grupos, las familias, las comunidades o las organizaciones, requieren ser valoradas, analizadas, comprendidas en sus cambios o no, con el fin de ser mejores continuamente en los procesos de transformación social.

La evaluación de impacto social resulta una labor de carácter sistemático y complejo, a partir de las experiencias de los actores sociales, así como de los beneficiarios, centra la atención en la construcción simbólica, subjetiva e intersubjetiva de las personas que localmente y aún más en sus hogares han logrado cambiar o transformar; lo cual permite recuperar lo singular del ser.¹⁵

La evaluación de impacto social es una manera de investigar, por lo que debe ser asumida como proceso, en la medida en que está destinada a “obtener un conocimiento científico acerca de la estructura, las transformaciones y los cambios de la realidad social”.¹⁵

Para enriquecer la perspectiva acerca de la evaluación de impacto social, Vanclay señala: “es un proceso de gestión, no un producto”¹⁶, con lo cual se aporta una dinámica presente en este tipo de propuesta, cuya esencia está latente en este análisis.

Los principios internacionales de la evaluación del impacto social definen la evaluación de impacto social (EIS) como “los procesos de análisis, monitoreo y gestión de las consecuencias sociales voluntarias e involuntarias de intervenciones planeadas (políticas, programas, planes, proyectos) y todo proceso de cambio social invocado por dichas intervenciones”.¹⁶

Los principios mencionados anteriormente consideran que los impactos sociales incluyen todos los aspectos asociados con una intervención planeada (esto es, un proyecto) que afectan o involucran a las personas, ya sea directa o indirectamente. “Específicamente, un

impacto social es algo que se experimenta o se siente, en el sentido perceptual (cognitivo) o corporal (físico) a todos los niveles, por ejemplo, a nivel de la persona como individuo, de unidad económica (familia/hogar), de grupo social (círculo de amigos), de lugar de trabajo (una empresa o entidad de gobierno), o más generalmente de comunidad/sociedad. Estos diferentes niveles se ven afectados de diferentes maneras por un impacto o por una acción que causa impacto”.¹⁶

La EIS debe abordar todo lo que sea relevante para las personas y sus formas de vida. Esto significa que no puede partir de una lista de control de impactos sociales potenciales, sino que debe identificarlos a partir de una concientización del proyecto y un entendimiento de cómo el proyecto afectará lo que es importante para sus actores.

Los impactos sociales rara vez son relaciones únicas de causa y efecto, sino que son complejos patrones de vías de impacto que se intersectan. La salud, el bienestar y los resultados sociales son siempre multifactoriales.

Los autores Heidi Berner, Ryan Cooper, Marcela Guzmán y Nelson Guzmán¹⁷ señalan afirmaciones e interrogantes, cuyo tema principal se ratifica. La evaluación de los resultados de un programa público requiere desarrollar un proceso de trabajo sistemático e independiente orientado a responder preguntas tales como: ¿Se ha contribuido significativamente a resolver el problema que dio origen al programa? ¿Los receptores de los bienes y servicios que genera el programa han resultado realmente beneficiados? ¿Los beneficios recibidos por los participantes son los que se había propuesto lograr el programa o son otros no previstos? ¿Los beneficios están llegando a la población que se pretende atender? ¿Los usuarios del programa están satisfechos con los bienes y servicios recibidos? ¿Los beneficiarios han experimentado un mejoramiento significativo en su condición-problema inicial, como consecuencia de su participación en el programa?

Una evaluación de resultados debe abarcar tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos de un programa. Al tomar como ejemplo el programa de atención médica para los pacientes con úlcera del pie diabético, los aspectos cuantitativos se relacionarán con variables tales como frecuencia de los servicios de atención, precio del producto de la biotecnología cubana Heberprot-P, número de pacientes atendidos y con buena evolución luego del tratamiento, etc.

Los aspectos cualitativos se relacionarán con la actitud de los médicos y enfermeras al llevar a cabo el tratamiento, la actitud de los pacientes ante el servicio médico, grado de

satisfacción con la atención recibida, percepción optimista (o pesimista) respecto a su situación futura, entre otros.

Las dimensiones cuantitativas de la evaluación se expresan a través de variables cuantitativas (cantidad de pacientes atendidos desde un policlínico hasta el hospital anualmente), costo del producto, cantidad de producto distribuido en la provincia de Camagüey, etc.

No obstante, los aspectos cualitativos también son susceptibles de mediciones cuantitativas. Por ejemplo, si el grado de satisfacción de la asistencia médica por parte de los pacientes es sistematizado por medio de una encuesta, el aspecto cualitativo (satisfacción) tendrá una medición y expresión cuantitativa, por ejemplo: porcentaje de pacientes que califican la asistencia médica como muy buena.

La evaluación en profundidad debe identificar las relaciones de causa-efecto entre los componentes que producen el programa y los resultados esperados. ¿Los bienes y servicios que entrega el programa contribuyen a lograr los beneficios esperados en la población usuaria? Con relación a este punto se debe considerar que al evaluar un programa que ya está en marcha, el equipo evaluador se encontrará con que los bienes y servicios producidos son justificados por la dirección del programa sobre la base de que contribuyen a lograr el resultado deseado, es decir, la dirección del programa maneja explícita o implícitamente ciertas hipótesis de causa efecto.

El rol del equipo evaluador es identificar con precisión estas hipótesis e indagar sobre la real existencia de las relaciones causa-efecto en la aplicación del programa, validarlas si corresponde o rechazarlas.

Queda revelado de lo anterior que, en cualquiera de los dos casos, si el resultado de la evaluación es positivo o negativo, el juicio evaluativo debe fundamentarse en la medición objetiva de los beneficios esperados.

Otra pauta metodológica a seguir radica en la dimensión temporal de los resultados. Muchas veces la relación causa-efecto entre los componentes del programa y los beneficios esperados puede ser distinta dependiendo del período estudiado. Es por esto que se reconoce la existencia de resultados de corto, mediano y largo plazo. El proceso de evaluación debe incluir estos distintos tipos de resultados e identificar el momento en que corresponde que estos sean medidos y analizados.

Los resultados del programa a nivel de componentes del producto, en este caso del servicio médico responden a preguntas como: ¿Tuvieron las acciones realizadas los productos esperados, beneficiando al grupo objetivo predefinido?, ¿en qué magnitud? Es decir, en una línea de tiempo corresponden al primer tipo de resultados que debe generar un programa y al efecto más inmediato que tiene la producción de los componentes sobre la población beneficiaria: pacientes atendidos, urgencias atendidas, materiales y medicamentos utilizados, trabajadores capacitados, etc.

La calidad de los bienes y servicios realizados por el programa también puede considerarse como un resultado a nivel de producto. En este punto conviene distinguir, para fines evaluativos, entre la calidad objetiva y la calidad subjetiva.

La primera se refiere a la calidad técnica de los bienes y servicios realizados; por ejemplo: calidad profesional del personal involucrado en este servicio, aporte del medicamento para la salud del paciente, tiempo promedio y máximo para la realización de un servicio, etc.; en tanto que, la segunda interrogante expresa vínculo con la percepción que tienen los usuarios respecto al bien o servicio recibido; por ejemplo: Beneficios del Heberprot-P aplicado, grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida, etc.

Los resultados intermedios corresponden al segundo tipo de resultados que se produce en una secuencia de tiempo. Se refieren a cambios en el comportamiento o actitud de los pacientes o cambio en el estado de estos, una vez que han recibido los bienes y servicios que entrega el programa. Ejemplos de este tipo de resultados son: porcentaje de población con actitud positiva frente al tratamiento después de recibirlo, su comportamiento luego de labores de promoción de salud vinculadas a informaciones sobre la diabetes mellitus y sus complicaciones en el pie diabético, entre otras afecciones, también personal de la salud motivado a integrar el programa tras una capacitación, lo cual arrojaría personal preparado para afrontar desde el nivel primario el servicio.

Los resultados finales (impacto) son resultados a nivel de propósito o fin del programa. Implican un mejoramiento significativo y, en algunos casos, perdurable o sustentable en el tiempo, en alguna de las condiciones o características de la población, objetivo planteado de manera esencial en la definición del problema que dio origen al programa.

Un resultado final suele expresarse como un beneficio de mediano y largo plazo obtenido por la población atendida. En el caso en que la intervención del programa es una categoría de inversión en capital (físico, humano o social), su beneficio no debería desaparecer, al menos en el corto o mediano plazo, si se deja de ejecutar o participar en

el programa; por ejemplo: aumento en la calidad de vida de los pacientes atendidos, aumento de la calidad del servicio médico, aumento de la calidad del producto biotecnológico, reducción de la tasa de mortalidad a consecuencia de esta dolencia.

La influencia de factores externos en los resultados finales en cambio, están más sujetos a la influencia de variables, en el capital social lo constituyen las instituciones, set de relaciones, actitudes y valores para establecer las interrelaciones entre las personas, que contribuyen al desarrollo económico y social.

Lo más común es el uso de indicadores de gestión o indicadores de desempeño, que miden la evolución de los niveles de atención y/o de los atributos o características más relevantes de los bienes o servicios entregados por el programa.

Lo anterior implica no limitarse a lo netamente físico o productivo, sino incluir dentro del concepto de bien o servicio sus características o atributos más relevantes, por ejemplo: grado de aceptación por parte de los beneficiarios, satisfacción de los usuarios, nivel de acceso, cobertura de la demanda potencial, grado de focalización efectiva, etc.

Para cada uno de los atributos o características del programa se debe generar información que permita construir los indicadores y evaluar los resultados a este nivel. Una vez que se cuenta con la base de indicadores existen varias posibilidades de análisis.

Sandoval opina que la evaluación de impacto mide los cambios en el bienestar de los individuos que pueden atribuirse a un programa o a una política específica y establece que los objetivos de este tipo de evaluación son proveer información y ayudar a mejorar su eficacia.¹⁸

Actualmente el concepto de impacto social incluye no solo los resultados previstos sino también aquellos que no se previeron. Igualmente, contempla los efectos, tanto positivos como negativos que se pudieran presentar luego de la implementación de un determinado programa o proyecto en un grupo social o una comunidad.^{19, 20, 21}

Propuesta Metodológica

La investigación de impacto social implica cuatro fases básicas para su realización, conocidas en la comunidad académica como el planteamiento del problema científico, la determinación del diseño metodológico, la recogida y análisis de la información e interpretación de los resultados obtenidos. Se puede incluir una quinta fase denominada presentación del producto investigativo mediante un documento de corte académico o un

artículo para publicación, lo cual depende de la utilidad del conocimiento o el mismo interés del financiador del proyecto de investigación.

Con el objetivo de determinar el impacto social del Programa de Atención al Paciente con Úlcera de Pie Diabético mediante el Heberprot-P, la propuesta metodológica comprende las siguientes subfases:

1. Visita para establecer pautas de trabajo en la sala seleccionada a nivel secundario y consultas del nivel primario con el personal de salud perteneciente a estos servicios. Presentar aval del Consejo Científico que aprobó el proyecto de investigación.
2. Establecer cronograma de trabajo para cumplir con las tareas previstas por parte del equipo de investigación.
3. Realizar diagnóstico sociocultural de los pacientes inmersos en el programa y que aceptaron participar en la muestra para la investigación mediante el consentimiento informado.
4. Aplicación *in situ* de instrumentos elaborados (encuestas, entrevistas en profundidad, guías de observación de tipo directa y cerrada con el fin de obtener información sobre la calidad del servicio médico, beneficios del tratamiento, comportamiento y opiniones de los profesionales de la salud y de los pacientes en la consulta, entre otros aspectos.
5. Análisis cuantitativos de los resultados obtenidos.
6. Elaboración de informe final.
7. Intercambio con los directivos del programa en el territorio mediante el método expositivo con el fin de ofrecer datos significativos de la investigación que permitirán perfeccionar el sistema de trabajo.

Las variables a considerar para llevar a cabo las valoraciones responden a: calidad del servicio en la aplicación del programa, nivel de satisfacción de las necesidades de los pacientes en ambos niveles, incremento de la calidad de vida de los pacientes, reconocimiento del grado de vulnerabilidad social de los pacientes.

Entre los indicadores se propone medir los resultados en por ciento según los métodos y técnicas aplicadas para obtener información sobre la relación laboral y afectiva médico-enfermera, médico-paciente, enfermera-paciente; cumplimiento de los indicadores dispuestos en el Programa Nacional de este tratamiento, cumplimiento según protocolo

del medicamento regulado por el CIGB; comportamiento de los nudos conceptuales que rigen la práctica médica en lo cotidiano a nivel primario y secundario; accesibilidad al Programa; condiciones físico-ambientales y socioculturales donde se recibe el tratamiento; aseguramiento de transporte; apoyo familiar; garantía de asistencia de otros servicios médicos aparejados al tratamiento; mejora de los estilos de vida; estado psicológico positivo del paciente; conocimientos acerca de su enfermedad; reinserción del paciente a la actividad social; condiciones de vida; nivel de escolaridad; adquisición económica; conducta cívica del personal investigado.

Los instrumentos —se reflejan en los anexos— 1, 2, 3 y 4 los cuales están vinculados al comportamiento de los pacientes bajo el tratamiento, conocimiento acerca de su enfermedad, entrevistas en profundidad sobre la calidad del servicio a pacientes y médicos y enfermeras acerca del programa del programa de salud.

Este tipo de metodología incluye un diseño cuasi-experimental. Por lo general la selección de los beneficiarios de un programa no es aleatoria. Por el contrario, su selección se basa en la aplicación de criterios de elegibilidad y focalización que establecen diferencias, tanto observables como no observables, entre estos (grupo de tratamiento) y los no-beneficiarios (grupo control).

En el diseño cuasi-experimental los grupos de control y tratamiento no son iguales entre sí y, por lo tanto, la médula de esta metodología de evaluación consiste en aplicar sofisticados controles estadísticos para eliminar o minimizar las diferencias.

Una condición necesaria para el desarrollo de un diseño cuasi-experimental es la existencia de una base de datos (o varias bases que permitan formar una común) de beneficiarios y no-beneficiarios, que contenga para ambos grupos información sobre los criterios de elegibilidad del programa (por ejemplo: condiciones de salud específicas para recibir el tratamiento, área de salud, escolaridad o cualquier otra característica que se haya utilizado para seleccionar. Información sobre las variables que permitirán medir los resultados finales o impactos esperados de la intervención (por ejemplo: grado de recuperación del paciente con respecto a la úlcera, recuperación total, reincorporación social).

Finalmente, cabe destacar que independientemente del método utilizado, la validez de los resultados obtenidos por medio de herramientas cuantitativas dependerá de la calidad de la información con que se cuente.

El uso de instrumentos cualitativos en una evaluación de impacto se utiliza principalmente para entender e incorporar la visión de los beneficiados en el estudio, a partir del criterio de que un mismo servicio puede ser valorado de manera distinta según la percepción individual.

Las herramientas cualitativas son más apropiadas para entender y evaluar los procesos sociales concerniente a la implementación de un programa (conflictos suscitados en torno al programa, razones por las cuales los beneficiarios no usan los servicios ofrecidos) o comportamientos organizacionales (cultura, clima organizacional).

Ejemplos de herramientas cualitativas para el tipo de investigación propuesta son métodos tales como las entrevistas a informantes claves y la entrevista en profundidad.

Las principales ventajas de las técnicas cualitativas son su flexibilidad, su rapidez en la recolección y procesamiento de la información y su capacidad para mejorar las conclusiones de una evaluación mediante el aporte de un conocimiento más preciso de las prioridades y las percepciones del usuario.

Sus principales desventajas son la subjetividad envuelta en la recolección de información y su carencia de representatividad estadística, la cual se traduce en una limitación para generalizar las conclusiones de este tipo de análisis a la totalidad de la población asistida. Su integración con herramientas cuantitativas ofrece la posibilidad de enriquecer de manera importante los resultados de una evaluación de impacto.

En la etapa final del estudio, cuando existen resultados del análisis estadístico que necesitan ser interpretados o chequeados por el investigador, se requiere volver al terreno y llevar a cabo entrevistas más focalizadas a los usuarios. Esta puede aportar información interpretativa.

CONCLUSIONES

Los conceptos analizados contemplan la evaluación de impacto social como la valoración de los resultados de la aplicación de acciones en un grupo determinado, la cual investiga en los efectos, tanto los buscados, de acuerdo con los objetivos de la acción o programa, como los latentes en el proceso estudiado.

Existen diferentes métodos destinados a medir el impacto social, lo cual favorece el empleo de indicadores específicos. No obstante, resulta poco probable que alguno de

ellos alcance la condición de referente único, debido a que la diversidad de la necesidad social, las intervenciones, la escala y el interés de los investigadores impone distintas clases de información y de formas de presentarla.

La propuesta metodológica presentada constituye una herramienta fundamental para el desarrollo de un proyecto científico técnico, cuya esencia radica en reflejar el comportamiento de un programa de salud en el municipio Camagüey. Específicamente se centra en los pacientes y profesionales de la salud inmersos en el tratamiento con Hepertpot-P.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojo Pérez N, Laria Menchaca S, Castell-Florit Serrate P, Pérez Piñero J, Barroso Romero Z, Bayarre Veá H. Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba y su proyección hasta el 2015. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2010 [citado 20 Ene 2018]; 36(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300004&lng=es
2. Pérez Sánchez A, Paredes Esponda E, León Rodríguez A, Pérez de Hoz G. Impacto de la innovación tecnológica en el desarrollo de la salud cubana. INFODIR. [Internet]. 2017 [citado 12 dic 2017]; 24. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/397/514>
3. Aleixandre Mendizabal G, Gómez Gonzalez FJ, Moñux Chercoles D. Desarrollo de una Guía de Evaluación de Impacto Social para Proyectos de I+D+I. Rev Iber Cien, Tecnol, Soc Inno [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 4(5). Disponible en: <http://www.oei.es/revistactsi/numero5/articulo4.htm>
4. Lozano Casanova J, Menéndez Cabezas A. Metodología para medir el impacto de los resultados de proyectos de investigación en los servicios de salud. AMC [Internet]. 2012 [citado 2017 Oct 30]; 16 (6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v16n6/amc09612.pdf>
5. Villaveces JL, Orozco LA, Olaya DL, Chavarro D. ¿Cómo medir el impacto de las políticas de ciencia y tecnología? Revista CTS [Internet]. 2005 [citado 12 Mar 2012]; 2(4). Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/cts/v2n4/v2n4a07.pdf>

6. Lozano Casanova J, Saavedra Roche R M, Fernández Franch N. La evaluación del impacto de los resultados científicos. Metodologías y niveles de análisis. Rev Hum Med [Internet]. 2011 [citado 12 nov 2017]; 11(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v11n1/hmc07111.pdf>
7. Albornoz M, Estebanez ME, Alfaraz C. Alcances y limitaciones de la noción de impacto social de la ciencia y la tecnología. Rev CTS [Internet]. 2005 [citado 12 oct 2017]; 2(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cts/v2n4/v2n4a05.pdf>
8. Núñez Jover J. La democratización de la ciencia y el problema del poder. [Internet]. 2006 [citado 12 oct 2017]. Disponible en: <https://www.nodo50.org/cubasi gloXXI/politica/8%20Democratizacion,%20ciencia,%20poder.%20LA%20PTCA.%202006.pdf>
9. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 2017. [Citado 10 oct 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=P7eTCPD>
10. Ávila Baray HL. Introducción a la metodología de la investigación. [Internet]. 2006 [citado 07 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/>
11. Sampieri Hernández R. Metodología de la investigación. Quinta edición. [Internet]. 2010 [citado 07 de Enero de 2017]. Disponible en: http://www.academia.edu/31537604/MetodologiaC3%ADadelanvestigaci%C3%B3n-5ta-Edicion-Sampieri_1_.pdf
12. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. 2017. [Citado 10 oct 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=L1TjrM9>
13. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. 2017 [Citado 10 oct 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=YBny63i>
14. González C, Calcetero JR. Evaluación de impacto social: una estrategia de investigación para Trabajo Social. Revista Tendencias y Retos. [Internet] 2009 Oct; (14):43-57 [citado 10 oct 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929219>
15. Clifford J, Hehenberger L, Fantini M. Métodos propuestos para la medición del impacto social. Glosario de términos y abreviaturas. [Internet] 2015 [citado 12 oct 2017].

Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/social_business/expert-group/social_impact/index_en.htm

16. Vanclay F. Evaluación de Impacto Social: Lineamientos para la evaluación y gestión de impactos sociales de proyectos. [Internet] 2015 [citado 12 oct 2017]. Disponible en: <https://www.iaia.org/uploads/pdf/Evaluacion-Impacto-Social-Lineamientos.pdf>
17. Berner H, Cooper R, Guzmán M y Guzmán N. Investigación: Impacto del área de Proyección Social del Programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate, en la Obra Social. [Internet 2007]. [citado 12 oct 2017]. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/articles-37416_doc_pdf.pdf
18. Sandoval de Escurdia JM, Richard Muñoz MP. Los indicadores en la evaluación del impacto de programas. Sistema integral de Información y Documentación. [Internet] 2003 [citado 11 de nov de 2017]. Disponible en: <http://www.worldbank.org/poverty/spanish/impact/overview/howtoevl.htm> 24-06-2005
19. Libera Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. ACIMED. [Internet] 2007; 15(3). [Citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/aci/v15n3/aci08307.pdf>
20. López Puig P, Segredo Pérez AM. El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 2017 Oct 23]; 27(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200013&lng=es
21. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 30]; 21(1): 61-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n1/san08211.pdf>

ANEXO 1

ENCUESTA A PACIENTES. COMPORTAMIENTO

Para perfeccionar el trabajo dirigido a la atención a los pacientes con pie diabético que reciben el tratamiento del Heberprot-P, necesitamos su cooperación. Para ello le pedimos que responda la siguiente encuesta.

1. Edad:
2. Sexo:
3. Nacionalidad:
4. Tiempo que lleva con el tratamiento:
5. ¿Qué actividades usted realiza en el tiempo libre?
 - a. Leer____ Qué material de educación sanitaria? _____
 - b. Ver televisión_____
 - c. Conversar _____
 - d. Salir a pasear_____
 - e. Ir a fiestas____
 - f. Otros____ ¿Cuáles?_____

Marque con una X los enunciados que se corresponden con su modo de actuación al recibir el servicio.

- a. ____ Asiste a todos los turnos programados.
- b. ____ Permanece en la sala de ingreso con los debidos requerimientos.
- c. ____ Estudia sobre las problemáticas de la enfermedad.
- d. ____ Mantiene la higiene de la zona tratada.
- e. ____ Le plantea al doctor sus dificultades al recibir el tratamiento.
- f. ____ Repasa las indicaciones médicas para contribuir a mejorar la enfermedad.
- g. ____ Es indisciplinado, se ausenta de citas, en el caso ambulatorio.
- h. ____ Es indisciplinado, no cumplo las normas cuando estoy hospitalizado.

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

ENCUESTA A PACIENTES SOBRE EL CONOCIMIENTO DE SU PATOLOGÍA

1. Acerca de su enfermedad, Usted conoce: Mucho ____ Poco ____ Nada ____
2. Diga factores de riesgo que conllevan a su dolencia:
3. Mencione algún libro, manual, boletín, revista u otra fuente donde haya leído acerca de los factores de riesgo de las úlceras de pie diabético.

ANEXO 3

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A PACIENTES

1. ¿Qué beneficio ha sentido usted al recibir el tratamiento con el Heberprot-P?
2. ¿Cómo lo han atendido?
3. ¿Cómo evalúa el trabajo del personal médico y de enfermería durante el período en que usted ha recibido el tratamiento?
4. ¿En qué condiciones ha recibido el tratamiento?
5. Mencione las principales dificultades para acceder al tratamiento.
6. ¿Ha recibido alguna educación sanitaria en el período del tratamiento?
7. Mencione aquellas dificultades que limitan el servicio de acuerdo a la frecuencia indicada?
8. Señale alguna sugerencia a fin de perfeccionar el Programa.

ANEXO 4

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A MÉDICOS Y ENFERMERAS

1. ¿Cuáles son las limitaciones para cumplir el Programa de Atención Integral al paciente con úlcera de pie diabético con el uso del Factor de Crecimiento Epidérmico humano recombinante (Heberprot-P), en el municipio Camagüey?
2. Valore la calidad de su relación con el personal de enfermería?
3. ¿Qué actitud mantiene el paciente ante la indicación médica?
4. ¿Qué dificultad tiene usted para llevar a cabo el programa?
5. ¿Cuáles son las principales dificultades que percibe en los niveles primario y secundario, en este tipo de servicio?

Recibido: 5/2/18

Aprobado: 25/3/18

Irma Niurka Falcón Fariñas. Máster en Cultura Latinoamericana. Licenciada en Letras. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. -Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA). Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. irmaf@iscmc.cmw.sld.cu