

Recomanacions per a l'avaluació d'intervencions comunitàries



Redacció: Carles Ariza i M^a José López.

Col·laboració: Lucía Artazcoz, Elia Díez, Olga Juárez.

Disseny gràfic i maquetació: Rocío Barbero

Juny 2017

Índex

1. Introducció.....	6
2. L'avaluació en el conjunt de la intervenció comunitària.....	7
3. Detecció de necessitats: diagnòstic i prioritització.....	9
4. Punts clau en el disseny de noves intervencions: revisió d'intervencions efectives i definició d'objectius	10
5. L'avaluació de procés: valoració de la implementació d'una intervenció.....	11
6. L'avaluació de resultats: valoració del compliment dels objectius d'una intervenció	12
Referències	14

1. Introducció

Les intervencions comunitàries, dissenyades a partir dels problemes de salut prioritaris d'un barri o d'una comunitat, són els elements principals de la salut comunitària. Sempre que sigui possible, és convenient que comptin amb el màxim d'evidència de la seva efectivitat.

Quan l'efectivitat no ha estat demostrada, s'aconsella iniciar el procés d'avaluació d'una intervenció. Sempre, àdhuc quan la intervenció ha demostrat la seva efectivitat, cal realitzar l'avaluació de procés, per conèixer la cobertura i la qualitat amb que s'ha impartit, així com la satisfacció dels destinataris i professionals implicats.

El document que segueix pretén ser una eina pràctica per a tots els/les professionals que treballen en la salut comunitària. Per aquest motiu, es presenta en forma d'instruccions breus i senzilles sobre com procedir en cadascun dels moments sensibles de l'avaluació al llarg d'una intervenció.

2. L'avaluació en el conjunt de la intervenció comunitària

Les **intervencions comunitàries** són intervencions multicomponents que combinen estratègies de canvi individual i d'entorn, incidint en diferents nivells o escenaris, per a prevenir problemes o disfuncions o promoure la salut de grups de població en una comunitat definida (Wandersman i Florin, 2003).

Seguint el model lògic, que enllaça les necessitats o problemes amb les accions, les intervencions comunitàries se solen estructurar, segons els principis de la prevenció científica (Wandersman, 2003) en un cicle de 4 fases de desenvolupament que va des de la detecció de les necessitats i problemes ("needs assessment") per al diagnòstic d'allò sobre el que es vol intervenir fins a l'avaluació de la intervenció que s'ha triat (si ja existia prèviament) o dissenyat (Chinman et al, 2004).

Per aquest motiu, des de la perspectiva de l'avaluació, és cabdal planificar-la a la vegada que es dissenya i desenvolupa la pròpia intervenció. A la figura 1 es delimiten 4 moments importants per a l'avaluació al llarg d'aquest procés:

- A. La mesura del problema o necessitat sobre la que es vol intervenir.
- B. La revisió bibliogràfica de l'evidència sobre intervencions preexistents per fer front al problema detectat. En el cas que no existeixi una intervenció prèvia i es decideixi dissenyar-ne una de nova, el primer pas clau per a l'avaluació és la formulació d'objectius avaluable.

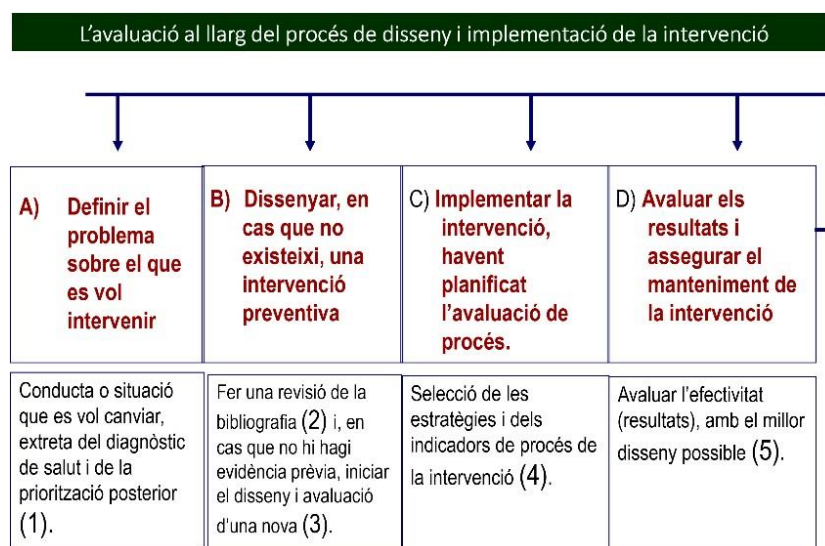


Fig. 1 L'avaluació en el conjunt de les 4 fases de desenvolupament d'una intervenció comunitària (Adaptat de Chinman et al, 2004).

- C. Quan a partir dels objectius es dissenyen les principals accions o estratègies, cal definir els indicadors del procés que permetran mesurar diversos aspectes de com s'ha desenvolupat la intervenció. Tanmateix, en aquest moment s'ha de pensar ja en com es mesuraran els resultats.
- D. Finalment, el darrer pas (malgrat que haurà començat abans de la implementació de la intervenció) és completar la mesura de com ha funcionat la intervenció, a través de l'avaluació dels resultats o de l'efectivitat.

El propòsit d'aquest treball és mostrar la principal seqüència de passes que cal seguir en cadascun dels moments identificats.

3. Detecció de necessitats: diagnòstic i priorització

L'objectiu d'aquesta fase, que no es tractarà en aquesta guia, és el d'analitzar la situació de salut, i dels seus determinants, d'una determinada zona per tal de detectar les principals necessitats i poder intervenir-hi.

Aquesta fase inclouria tres passes principals:

2.1 Identificar el procediment de **recollida de dades**, que pot ser quantitatiu i/o qualitatiu.

2.2 Planificar la recollida de dades. Molt sovint aquesta recollida ja ha format part d'un **diagnòstic** més ample de la comunitat, que ja s'ha realitzat i no s'ha de planificar específicament.

2.3 Portar a terme la recollida de dades i la **priorització** del problemes de salut i determinants de la salut sobre els que s'intervindrà.

4. Punts clau en el disseny de noves intervencions: revisió d'intervencions efectives i definició d'objectius

En el cas de dissenyar una nova intervenció, és molt important seguir les passes següents:

3.1. Fer una **revisió de les intervencions efectives preexistents**. Actualment hi ha nombroses bases de dades on podem trobar informació sobre intervencions prèviament avaluades (algunes d'aquestes bases són: Medline, Cochrane Library, Psycinfo, OMS, NICE, CDC o The Community Guide).

3.2. Tenir un **marc conceptual** clar del problema de salut que pretenem abordar, i a partir d'aquest desenvolupar la nostra intervenció definint clarament els objectius i activitats d'aquesta.

3.3. Establir **els objectius del programa** (allò que volem aconseguir amb el programa). Habitualment, es plantegen un o dos objectius generals, a partir dels quals es definiran uns objectius específics (on concretarem allò que pretenem assolir). Finalment, per cada un d'aquests **objectius específics** haurem de definir una sèrie d'objectius **operatius**, és a dir, una sèrie d'activitats o serveis que formaran part del programa, i mitjançant la realització de les quals podrem aconseguir els objectius plantejats.

3.4. Es recomana **definir els objectius tenint en compte la nomenclatura SMART**. És a dir, els objectius haurien de ser específics (Specific), mesurables (Measurables), assolibles (Achievable), realistes tenint en compte els recursos dels que disposem (Realistic) i que sigui possible assolir-los en el termini de temps del que disposem (time-bound).

És important tenir en compte que com millor estiguin definits els objectius específics del programa, més fàcil serà plantejar els indicadors de resultat. Tanmateix, quan més clars siguin els objectius operatius més fàcil serà definir els indicadors de l'avaluació de procés.

5. L'avaluació de procés: valoració de la implementació d'una intervenció

L'**avaluació de procés** consisteix en la valoració de la implementació de la intervenció. En la recollida de dades sobre l'avaluació de procés és important tenir en compte paràmetres com la cobertura, la qualitat de la implementació i la satisfacció d'usuaris i professionals (Dusenbury, 2005; Ariza, 2011).

La **cobertura** és la informació sobre el número de persones que han rebut la intervenció. Tanmateix, és important tenir dades sobre el **perfil** d'aquestes persones (sexe, edat, nivell socioeconòmic, país d'origen, etc.). Aquestes dades ens seran molt útils per a abordar l'avaluació amb perspectiva d'equitat, ja que és important tenir en compte que les intervencions poden tenir efectes diferents depenent dels col·lectius socials que les reben (Signal, 2008).

La **qualitat** es pot mesurar amb dos paràmetres fonamentals: el compliment i la fidelitat d'implementació. El **compliment o dosi** de la intervenció (*completeness*) es refereix a la mesura de la quantitat de la intervenció que ha estat realitzada i habitualment s'expressa com a proporció del total del contingut previst que ha estat implementat (nombre de sessions o d'activitats realitzades sobre el total previst). Es sol valorar amb registres autoadministrats o entrevistes en profunditat. La **fidelitat d'implementació** és el grau en que els/les professionals apliquen la intervenció d'acord amb el protocol previst. Es sol valorar a través d'activitats d'observació no participant.

La **satisfacció** amb la intervenció es mesura tant per part de les persones que la reben com per part dels propis professionals o intermediaris que porten a terme la intervenció. Se sol explorar a través de breus enquestes on es qualifiquen els procediments i recursos emprats.

Per tant, en l'avaluació de procés d'una intervenció, es recomana:

4.1 Establir indicadors quantitius que permetin conèixer la cobertura i compliment o dosi de la intervenció realitzada.

4.2 Valorar la fidelitat de la implementació al protocol de la intervenció. En aquest cas es recomana identificar els aspectes més rellevants que no deuen obviar-se per possibilitar que la intervenció sigui efectiva i incorporar una mesura d'aquesta aplicació del protocol (ex.: haver realitzat necessàriament les sessions x, y i z de la intervenció).

4.3 Determinar els principals aspectes de les activitats i recursos de la intervenció sobre els que es vol demanar la satisfacció.

6. L'avaluació de resultats: valoració del compliment dels objectius d'una intervenció

L'avaluació de resultats consisteix en verificar **si s'han complert els objectius establerts al programa**. Per a l'avaluació de resultats, es poden utilitzar diferents dissenys avaluatius (López et al, 2011), si bé els més utilitzats en l'àmbit de la salut pública són els dissenys no experimentals (sense grup de comparació) i dissenys quasi-experimentals (amb grup de comparació seleccionat en base a criteris de conveniència). En ambdós casos, sempre que sigui possible, voldrem tenir com a mínim una **mesura pre-intervenció, que tornarem a prendre un cop finalitzat el programa (mesura post-intervenció)**.

Poder disposar d'un **grup de comparació** (població no intervinguda similar a la població que ha rebut el programa), en el que mesurar els mateixos indicadors, ens permetrà comparar el canvi observat entre el grup intervenció i el grup comparació, i atribuir aquesta diferència al nostre programa.

La mesura de resultats, la farem mitjançant **indicadors**, que són variables que ens serveixen per mesurar el canvi. Si els indicadors que mesurem provenen de qüestionaris, és important que sempre que sigui possible utilitzem qüestionaris validats, ja que això permetrà d'una banda augmentar la validesa de l'estudi, i d'altra, comparar-nos amb altres estudis que hagin utilitzat els mateixos indicadors.

En general, voldrem que l'indicador que utilitzem sigui:

- **Específic:** És a dir, que reflecteixi aspectes concrets de l'objectiu de la intervenció, ja que un indicador massa general no permetrà observar canvis. Per exemple, no podem avaluar un programa que només incideix sobre un factor de risc molt concret utilitzant un indicador tan general com la taxa de mortalitat per malaltia cardiovascular de la població.
- **Operatiu:** Definit amb la claredat i precisió suficients com per a que qualsevol persona el pogués replicar si fos necessari. És molt important que l'indicador estigui ben definit, explicitant com es calcula i també a partir de quines dades.
- **Sensible:** capaç de detectar canvis en la variable que representa l'efecte de la intervenció. Com a exemple, si volem mesurar canvis en el pes d'una persona i utilitzem com a indicador "tones", no veurem canvis malgrat que la intervenció funcioni.
- **Factible:** Que es basi en dades que o bé ja estan disponibles o bé serem capaços d'aconseguir.
- **Temporalment apropiat:** Que el termini previst per a l'avaluació sigui suficient per observar canvis en aquell indicador. Per exemple, en un programa relacionat amb el consum de tabac no podríem veure canvis en un any en l'indicador de la taxa de càncer de pulmó, perquè aquest té un període de latència molt més llarg.

Per tant, en l'avaluació de resultats d'una intervenció es recomana:

5.1. Definir, abans d'implementar la intervenció, indicadors per cada un dels objectius específics de la intervenció.

5.2. Valorar la possibilitat de tenir un grup de comparació (població no intervinguda similar a la població que ha rebut el programa).

5.3. Buscar eines validades per mesurar els indicadors definits.

5.4. Mesurar aquests indicadors abans i després de la intervenció en el grup de població que rep la intervenció (i en el Grup de Comparació en cas de que en tinguem).

5.5. Analitzar si hi ha diferències significatives entre els indicadors pre i post (i entre el grup d'intervenció i el grup de comparació en cas de que en tinguem).

Referències

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

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

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

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

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

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

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