

Guía para evaluar protocolo y uso del Heberprot-P[®] en el nivel primario de atención

Guide to evaluate protocol and use of Heberprot-P[®] at the primary level of care

Dra.C. María de la Caridad Casanova-Moreno ^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

Lic. Francisco Machado-Reyes ² <http://orcid.org/0000-0002-2144-2348>

Dra. Diana Belkis Gómez-Guerra ³ <https://orcid.org/0000-0002-5165-6240>

Lic. Wagner González-Casanova ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3143-5632>

Lic. Daimy Casanova-Moreno ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-9885-9096>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Vicerrectoría Académica. Pinar del Río, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Departamento Docente Metodológico. Pinar del Río, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Enseñanza Media. Sergio y Luis Saiz Montes de Oca. Departamento de Extensión Universitaria. Pinar del Río, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la evaluación de programas aplicados es importante, como medida para comprobar la eficacia, efectividad, utilidad, eficiencia y seguridad, así como el costo-beneficio de una nueva o mejorada tecnología o servicio de salud, además del impacto.

Objetivo: brindar una herramienta para la evaluación del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P[®] en el nivel primario de atención.

Métodos: se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud de desarrollo tecnológico, que permitió la creación de una guía para expresar juicios de valor a partir de la comparación de los resultados alcanzados con estándares establecidos. Se estudiaron la disponibilidad del protocolo, existencia de materiales educativos sobre el uso del Heberprot-P[®]. Para el proceso, se propuso evaluar las principales actividades realizadas por los recursos humanos encargados. Para operacionalizar criterios, indicadores y estándares se contó con la colaboración de expertos.

Resultados: la guía propuesta constó de 35 criterios e indicadores para evaluar las diferentes dimensiones. Se tuvieron en cuenta las enfermeras(os), podólogas(os) disponibles para ejecutar el programa, la capacitación de estos, la opinión de trabajadores y pacientes por los servicios recibidos y otros indicadores como: diagnóstico correcto, tratamiento oportuno, articulación necesaria para una atención multidisciplinaria, atención inmediata, disminución de estadía y costos hospitalarios, disminución de la tasa y el nivel de las amputaciones.

Conclusiones: esta guía contribuirá a evaluar la ejecución del protocolo a seguir y, por tanto, a identificar las brechas entre lo deseado y lo observado.

DeCS: PIE DIABÉTICO/tratamiento farmacológico; PIE DIABÉTICO/terapia; ATENCIÓN AL PACIENTE; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; INVESTIGACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD.

ABSTRACT

Background: the evaluation of applied programs is important, as a measure to check the effectiveness, utility, efficiency and safety, as well as the cost-benefit of a new or improved technology or health service, in addition to the impact.

Objective: to provide a tool for the evaluation of the protocol to be followed in patients with diabetic foot ulcer and the use of Heberprot-P® at the primary care level.

Methods: a research on systems and health services of technological development was carried out, which allowed the creation of a guide to express value judgments based on the comparison of the results achieved with established standards. It was studied the availability of the protocol existence of educational materials on the use of Heberprot-P®. For the process, it was proposed to evaluate the main activities carried out by the human resources in charge. In order to operationalize criteria, indicators and standards, experts collaborated.

Results: the proposed guide consisted of 35 criteria and indicators to evaluate the different dimensions. The nurses, podiatrists available to execute the program, the training of these, the opinion of workers and patients for the services received and other indicators such as, correct diagnosis, timely treatment, articulation necessary for a multidisciplinary care, immediate attention, decreased stay and hospital costs, decrease in the rate and level of amputations.

Conclusions: this guide will help to evaluate the execution of the protocol to be followed and, therefore, to identify the gaps between the desired and the observed.

DeCS: DIABETIC FOOT/drug therapy; DIABETIC FOOT/therapy; PATIENT CARE; PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH SERVICES RESEARCH.

Recibido: 27/08/2019

Aprobado: 14/11/2019

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional hay un creciente reconocimiento de la importancia de la evaluación de determinados programas aplicados como medida para comprobar la eficacia, efectividad, utilidad, eficiencia, seguridad y el costo beneficio de una nueva o mejorada tecnología o servicio de salud, y el impacto que llevan implícito en la calidad de los servicios. La evaluación de impacto en programas de salud, es un campo interdisciplinario con un alto costo, especialización y complejidad, cuyo objetivo es comprobar la eficacia, efectividad, utilidad, eficiencia, seguridad y el costo beneficio de una nueva o mejorada tecnología o servicio de salud. ⁽¹⁾

La reorientación de los servicios de salud después de la renovación de la atención primaria de salud (APS) en las Américas, la ha sugerido como eje central de los sistemas de salud. Esto ha llevado a la inclusión de mecanismos que permitan apropiaciones conceptuales, organizativas y de oferta de servicios en diferentes países de América Latina, ya que cada uno deberá encontrar su propio camino para crear una estrategia sostenible con el fin de basar sólidamente su sistema de salud en APS. Al respecto, uno de los principales retos derivados de la implementación de los sistemas de salud basados en APS, es la evaluación de los resultados de las actuaciones en términos de eficiencia y de cambios en la situación de salud de la población, con el fin de asegurar la calidad de los servicios. De esta manera, la evaluación se constituye como un componente fundamental de la gestión y potencial fuente de insumos para la mejora de los procesos en general y la calidad en particular. ⁽²⁾

La finalidad de la investigación evaluativa en servicios de salud es producir evidencia científica válida sobre la contribución de los servicios sanitarios a la mejoría de la salud poblacional y su coste. El Programa persigue la investigación colaborativa de excelencia en evaluación de servicios de salud centrada sobre las prioridades del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de transferir directamente sus resultados a la toma de decisiones en política sanitaria, en gestión, en la práctica clínica y en las decisiones de los pacientes. ⁽³⁾

El objetivo del trabajo es brindar una herramienta para la evaluación del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P[®] en el nivel primario de atención.

MÉTODOS

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 protocolo de actuación para el manejo del pie diabético con el uso del Heberprot-P[®] y el protocolo a seguir en los servicios de atención primaria de salud con los pacientes con úlceras del pie diabético (UPD) con el uso del Heberprot-P[®]- 2017. Para la obtención de la información, además de aplicar guías de observación para corroborar alguna de las informaciones obtenidas se realizaron entrevistas no estructuradas a los integrantes del equipo básico de salud (EBS), así como a, podólogos, jefes de grupo básico de trabajo (GBT), y a jefes de los departamentos docentes de las áreas de salud. Se ejecutó, 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 es-

tablecieron 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 protocolo a seguir en los servicios de atención primaria de salud con los pacientes con UPD con el uso del Heberprot-P® - 2017, según método de consenso Delphy, el que estuvo dirigido por el equipo de investigación y apoyado por el equipo básico de salud. Se consideraron como expertos: dos médicos especialistas de II grado en Medicina General Integral (MGI), con más de 10 años de experiencia a nivel primario de salud, y de ellos dos diplomados en manejo de la DM; un angiólogo con 15 años de experiencia en el trabajo y ejecución de programas a nivel primario de salud y dos epidemiólogos con 15 y 25 años de experiencia en el trabajo y ejecución de programas a nivel primario de salud, así como el trabajo con enfermedades no transmisibles (ENT) donde se incluye la diabetes mellitus (DM); un endocrinólogo con 20 años experiencia en el programa de DM; una licenciada en enfermería y un podólogo con experiencia en la atención al diabético con UPD con el uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención quien es además el coordinador del programa en la provincia desde sus inicios.

Luego, para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, se elaboraron los criterios, indicadores y estándares a cada una de las dimensiones, basados en la clasificación para el control de la calidad, en tres grupos que desde el año 1966 propuso Donabedian y citados por Sánchez Jacas I. ⁽⁴⁾

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 Moriyama IM. ⁽⁵⁾

A cada variable o ítem, medidos a través de una escala cualitativa ordinal con tres categorías: mucho, poco, nada. Estos criterios básicos son:

Razonable: si lo expresado en el ítem se corresponde con el concepto que se desea explorar de acuerdo con la razón y la lógica de manera suficiente en calidad o en cantidad.

Comprensible: se refiere a que se entienda el contenido del mensaje del ítem con relación a la categoría que se pretende medir.

Sensible a variaciones en el fenómeno que mide: si el ítem es capaz de distinguir variaciones de la calidad del proceso en el PED.

Con componentes bien definidos: si el ítem se expresa con la claridad requerida.

Derivable de datos factibles de obtener: si la información solicitada en el ítem es posible de obtener.

Se consideró aceptable si el ítem era consignado en la categoría mucho por al menos 70 % de los expertos.

RESULTADOS

La operacionalización de variables de cada una de las dimensiones evaluadas, que a su vez corresponden con la guía propuesta que constó de 35 criterios e indicadores para evaluar las diferentes dimensiones es la siguiente:

Para la confección del instrumento de evaluación del componente estructura, se confeccionaron trece criterios, dos de ellos correspondientes a recursos humanos, nueve a recursos materiales y dos a capacitación (Tabla 1).

Para la evaluación general de este componente por criterio de expertos se seleccionaron los siguientes indicadores esenciales:

Bien: 80 % o más de los indicadores evaluados de Bien.

Regular: entre el 60-79 % de los indicadores evaluados de Bien.

Mal: menos del 60 % de los indicadores evaluados de Bien.

Tabla 1. Dimensión Estructura

Criterios	Indicadores	Estándares
Consultorios del médico y la enfermera de Familia (CMF) con enfermeras disponibles para aplicar en pacientes con úlcera del pie diabético el Heberprot-P®.	Índice de CMF con enfermeras disponibles aplicar en pacientes con úlcera del pie diabético el Heberprot-P®.	100 %
CMF con podólogos disponibles para aplicar en pacientes con UPD el Heberprot-P®.	Índice de CMF con podólogos disponibles para para aplicar en pacientes con úlcera del pie diabético el Heberprot-P®.	100 %
CMF con disponibilidad de materiales para la educación para la prevención de las úlceras del pie diabético.	Porcentaje de CMF con disponibilidad de materiales para la educación en diabetes.	100 %
Enfermeros de CMF capacitados en el protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P®.	Índice de enfermeros capacitados en el protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P®.	100 %
Podólogos de CMF capacitados en el protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P®.	Índice de podólogos capacitados en el protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P®.	100 %
CMF con disponibilidad de camilla.	Índice de CMF con camilla disponibles para las curas en pacientes con úlcera del pie diabético el Heberprot-P®.	100 %
CMF con disponibilidad mesa para preparar el material de cura.	Índice de CMF con mesa disponible para preparar el material de cura.	100 %
CMF con disponibilidad de silla.	Índice de CMF con silla disponible para la consulta	100 %
CMF con disponibilidad vitrina.	Índice de CMF con vitrina disponible para los materiales de curas y los medicamentos.	100 %
CMF con disponibilidad de buró.	Índice de CMF con buro disponible para la consulta Índice de CMF con silla disponible para la consulta.	100 %
CMF con disponibilidad de cestos.	Índice de CMF con disponibilidad de cestos para residuales sólidos.	100 %
CMF con disponibilidad de Escabel.	Índice de CMF con disponibilidad de Escabel.	100 %
CMF con disponibilidad de instrumental quirúrgico (pinzas Kelly, kocher, tijera, mango de bisturí ≠ 3 con las hojas 10 y 15, mango de bisturí ≠ 4 con las hojas 20,21,22,23, alicates de cortar uñas, pinzas de disección en dientes, (esto puede ser un número de 3 pinzas, no son necesarias más de las que se mencionan.	Índice de CMF con disponibilidad de instrumental quirúrgico.	100 %

Para medir la evaluación del componente proceso, se confeccionaron nueve criterios, indicadores y estándares de la dimensión (Tabla 2).

Se recomendó a cada experto la confección de varias guías de observación para verificar la información obtenida.

Evaluación general de la dimensión proceso:

Bien: 80 % y más de los indicadores evaluados de Bien.

Regular: entre el 60-79 % de los indicadores evaluados de Bien.

Mal: menos del 60 % de los indicadores evaluados de Bien.

Tabla 2. Dimensión Proceso

Criterios	Indicadores	Estándares
Ejecución del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P a nivel de CMF.	Porcentaje de CMF con protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P ejecutado.	100 %
Diagnóstico situacional de las úlceras del pie diabético y pacientes con riesgos de estas a nivel de CMF.	Porcentaje de CMF con diagnóstico situacional de las úlceras del pie diabético y pacientes con riesgos de estas.	90 %
Actividades sistemáticas y continuas continuas para educación interpersonal en CMF.	Porcentaje de CMF con actividades sistemáticas y continuas con educación interpersonal para la prevención y diagnóstico oportuno de las UPD.	100 %
Articulación necesaria para una atención multidisciplinaria (Endocrinología, Nefrología, Cardiología, Podología, Medicina General Integral, Oftalmología, Psicología de pacientes del CMF a consulta de nutrición del policlínico.	Porcentaje de pacientes que han recibido atención multidisciplinaria.	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 a recibir una atención multidisciplinaria.	Porcentaje de diabéticos remitidos a recibir una atención multidisciplinaria.	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 de pacientes del CMF a recibir una atención multidisciplinaria.	Porcentaje de diabéticos atendidos en consulta de atención multidisciplinaria, con referencia para el CMF.	100 %
Realización de evaluaciones periódicas del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P [®] en el nivel primario de atención en el GBT.	Porcentaje de evaluación periódica en GBT.	100 %

Para la evaluación del componente resultado se confeccionaron trece criterios. La obtención de esta información se planteó a través de las siguientes actividades (Tabla 3):

Para medir los indicadores de resultado se realizó una revisión documental, en los consultorios del médico y la enfermera de la familia CMEF, de las historias individuales, verificado todo ello con los registros estadísticos establecidos.

En esta dimensión la evaluación se consideró de la siguiente forma:

Bien: 80 % y más de los indicadores evaluados de Bien.

Regular: entre el 60 -79 % de los indicadores evaluados de Bien.

Mal: menos del 60 % de los indicadores evaluados de Bien.

Por último, se elaboró una guía para evaluar el protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención, donde se consideró por el 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 o 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.

Tabla 3. Dimensión Resultado

Crterios	Indicadores	Estándares
Diagnóstico correcto de UPD a nivel primario de atención.	Porcentaje de pacientes que a nivel del CMF se le realizó el diagnóstico correcto de UPD.	80 %
Pacientes que recibieron han recibido tratamiento oportuno con el Heberprot-P®.	Porcentaje de pacientes que a nivel del CMF han recibido tratamiento oportuno con el Heberprot-P®.	80 %
Pacientes que han recibido atención multidisciplinaria (Endocrinología, Nefrología, Cardiología, Podología, Medicina General, Integral, Oftalmología, Psicología).	Porcentaje de pacientes que han recibido atención multidisciplinaria Endocrinología, Nefrología, Cardiología, Podología, Medicina General, Integral, Oftalmología, Psicología).	100 %
Pacientes con cumplimiento del tratamiento.	Porcentaje de pacientes que cumplen el tratamiento.	90 %
Pacientes atendidos de forma inmediata después del diagnóstico.	Porcentaje de pacientes atendidos de forma inmediata posterior a su diagnóstico.	100 %
Informes o publicaciones de los logros del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención.	Porcentaje de informes o publicaciones de los logros del PAUD.	100 %
Disminución la estadía hospitalaria.	Porcentaje de pacientes que lograron disminuir la estadía hospitalaria por la enfermedad.	100 %
Disminución de los costos hospitalarios.	Porcentaje de pacientes que lograron disminuir los costos hospitalarios por la enfermedad.	100 %
Enfermeros con curso de información básica.	Porcentaje de enfermeros con curso de información básica.	100 %
Podólogos con curso de información básica.	Porcentaje de podólogos con curso de información básica.	100 %
Reducción de la tasa y el nivel de las amputaciones.	Porcentaje de reducción de la tasa y el nivel de las amputaciones con respecto al año.	50 %
Satisfacción de usuarios internos del protocolo a seguir en pacientes con UPD y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención.	Porcentaje de usuarios internos del protocolo a seguir en pacientes con UPD y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención con satisfacción del mismo.	80 %
Satisfacción de usuarios externos del protocolo a seguir en pacientes con UPD y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención.	Porcentaje de usuarios externos del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención con satisfacción del mismo.	80 %

DISCUSIÓN

Se está de acuerdo con los autores que plantean que la evaluación de programas se fundamenta en la necesidad de generar conocimiento sobre el funcionamiento de los programas, evidencia sólida sobre los efectos que tienen y rendir cuentas sobre los recursos invertidos en ellos. Esto resulta de gran utilidad para responder preguntas clave sobre la implementación y la efectividad de los programas, para optimizar recursos y para identificar aspectos que requieran mejorar, rediseñar o reorientar los programas. De esta manera es posible obtener los resultados que se desean alcanzar. ⁽⁶⁾

La evaluación operacional busca saber si la implementación de un programa se ha desarrollado según lo previsto. ⁽⁷⁾ En especial, se trata de una evaluación retrospectiva efectuada a partir de los objetivos iniciales del proyecto, sus indicadores y metas. Para ello, suele entrevistarse a los beneficiarios del programa, tanto como a quienes cabe la responsabilidad de la implementación. ^(8,9,10,11)

Todos los esfuerzos por incorporar las estrategias de innovación y participación al ámbito de las políticas públicas requieren, a su vez, un compromiso por avanzar en el análisis de sus frutos, tanto en términos de eficiencia como de eficacia. En este punto emergen como clave las metodologías de evaluación. La evaluación es un procedimiento analítico esencial en todos los intentos intelectuales y prácticos de carácter disciplinado. La evaluación de la implementación tiene por objetivo general conocer cómo se han puesto en marcha el conjunto de programas y acciones que integran cada una de las actuaciones llevadas a cabo desde la Administración Pública y determinar si existen diferencias significativas entre el funcionamiento real de esas acciones y lo previsto en el diseño de las mismas. De manera específica, con este tipo de evaluación se pretende:

- 1) informar sobre el desarrollo del programa;
- 2) fundamentar la toma de decisiones (rentabilidad, efectividad, economía de esfuerzos, mayor interés, etc.);
- 3) evidenciar los aspectos negativos, si los hubiere; y
- 4) contribuir a mejorar y configurar políticas. ⁽¹²⁾

Los programas presupuestales en salud están estructurados sobre una cadena de valor (insumos, actividades, productos y resultados). En cada eslabón de esta cadena se pueden identificar indicadores que, luego, se vinculan con métodos de recopilación de datos. Este modelo de cadena de resultados permite enfatizar las necesidades de análisis, pero, sobre todo, permite monitorear y luego evaluar las intervenciones que forman parte de un programa. La evaluación se convierte en una herramienta clave en este proceso, pero bajo esta estructura y en la interacción con el sector Salud, se encontraron una serie de problemas para desarrollar evaluaciones de los programas e intervenciones sanitarias, tales como no contar con línea de base de los indicadores y que las metas se establecen solo para algunos indicadores. ⁽¹³⁾

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 en actualidad no existe ningún país que pueda organizar seriamente su sistema de salud sin llevarlas a cabo. ⁽¹⁴⁻²⁰⁾

CONCLUSIONES

Con la investigación se ofrece un guía que permite evaluar la ejecución del protocolo a seguir en pacientes con úlcera del pie diabético y uso del Heberprot-P® en el nivel primario de atención, que no poseía como evaluarlo. Esto contribuirá a identificar las brechas entre lo deseado y lo observado, así como a orientar de manera adecuada la distribución de los recursos humanos y materiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mirabal Nápoles M, Rodríguez Sánchez J, Guerrero Ramírez M, Álvarez Muñoz M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica (DCIT) [Internet]. Jul 2014 [citado 12 Ago 2019]:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2014/01/26-respub-modelo-teorico.pdf>
2. Vélez Álvarez C, Osorio Giraldo A. Instrumentos para la evaluación de la atención primaria de salud: una revisión narrativa. Enferm Global [Internet]. Jul 2015 [citado 12 Ago 2019];14(39): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/revision3.pdf>
3. Centro de Investigación Biomédica en Red. Programas de Investigación. Epidemiología y Salud Pública. P6. Evaluación de servicios de salud [Internet]. España: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; 2019 [citado 12 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.ciberesp.es/programas-de-investigacion/p6-evaluacion-de-servicios-de-salud>
4. Sánchez Jacas I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 12 Ago 2019];20(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164o.pdf>
5. Moriyama IM. Indicators of social change problems in the measurements of health status. New York:Editorial Rusell; 1968.
6. Gamboa-Delgado EM, Rodríguez-Ramírez S. Consideraciones bioéticas en estudios experimentales de evaluación de impacto de programas. Rev Fac Med [Internet]. 2014 Dec [citado 12 Ago 2019];62 (Suppl 1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-0012_014_000500015&lng=en
7. Sarasola M, Delgado P, Lasida J. El impacto de la implementación del sistema de calidad educativa a través de la perspectiva del profesorado. Pág Educ [Internet]. 2015 [citado 12 Ago 2019];8(2): [aprox. 22 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168874682015000200005&lng=es&tlng=es
8. Lineros González C, Marcos Marcos J, Ariza C, Hernán García M. Importancia del proceso en la evaluación de la efectividad de una intervención sobre obesidad infantil. Gac Sanit [Internet]. Jun 2017 [citado 12 Ago 2019];31(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111_20170003_00238&lng=es
9. Macías Llanes ME, Rivero Macías ME, Cabrera Cruz JL. Proceso de evaluación de las publicaciones científicas seriadas a través de indicadores. Rev Hum Med [Internet]. Dic 2015 [citado 12 Ago

- 2019];15(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300004&lng=es
10. Calvo Rojas J, Pelegrín Mesa A, Gil Basulto MS. Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. Rev Retos Dirección [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2019];12(1):[aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006&lng=es&tlng=es
11. Chávez Rojas J, Fauré Niñoles JI, Cereceda T. La enseñanza de la evaluación en docentes universitarios desde una perspectiva sociocultural: un estudio de caso. Innov educ (Méx. DF) [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2019];18(76):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732018000100091&lng=es&tlng=es
12. Alfaro C, Gómez J. Un sistema de indicadores para la medición, evaluación, innovación y participación orientado a la administración pública methaodos. Rev Cien Social [Internet]. 2016 [citado 12 Ago 2019];4(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4415/441548188006/6>
13. Gutiérrez-Aguado A. La evaluación de programas e intervenciones sanitarias en el marco de los programas presupuestales de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. Jul-Sep 2017 [citado 12 Ago 2019];34(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000300363
14. Garrido Latorre F, López Moreno S. Evaluación de los programas y servicios de salud en México. Salud pública [Internet]. Ene 2011 [citado 12 Ago 2019];53(Suppl 4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011001000002&lng=es
15. Freyermuth Enciso G, Meneses Navarro S, Romero Martínez M. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema de salud de México. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado 12 Ago 2019];31(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n1/71-81/es>
16. León Cabrera P, García Milian AJ, Segredo Pérez AM, Ramos Valle I, Sánchez Santos L, Fariña Reynoso AT. El tema vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano. Educ Med Super [Internet]. Dic 2014 [citado 12 Ago 2019];28(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000400009&lng=es
17. Maroto Marín O. Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos: ¿Qué evaluar y por qué? Rev Educación [Internet]. 2017 [citado 12 Ago 2019];41(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v41n1/2215-2644-edu-41-01-00133.pdf>
18. Saturno Hernández PJ, Hernández Ávila M, Magaña Valladares L, Garcia Saisó S, Vertiz Ramírez JJ. Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud pública Méx [Internet]. Jun 2015 [citado 12 Ago 2019];57(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300017&lng=es
19. Santa María Juárez LA. Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determina-

ción de objetivos y evaluación. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. Abr 2018 [citado 12 Ago 2019];35(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200022&lng=es

20. Albino da Silva S, Cristina Baitelo T, Aparecida Fracolli L. Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la Familia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 12 Ago 2019];23(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

I. María de la Caridad Casanova-Moreno. Concepción y diseño del trabajo. Recolección/obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio. Asesoría estadística.

II. Francisco Machado-Reyes. Recolección/obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio.

III. Diana Belkis Gómez-Guerra. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.

IV. Wagner González-Casanova. Aprobación de su versión final. Asesoría ética o administrativa.

V. Daimy Casanova-Moreno. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.