
EVALUANDO PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

**Un Manual con Enfoque
en las Organizaciones
No Gubernamentales**

Jane T. Bertrand, Ph.D.

Proyecto MEASURE Evaluation

Manuel Solís, M.D.

*Asociación Guatemalteca para la
Prevención y Control del SIDA (AGPCS)*

Esta serie de informes técnicos se debe al apoyo brindado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID Convenio Número: HRN-A-00-97-00018-00). Las opiniones expresadas aquí corresponden a los autores y no necesariamente a la agencia patrocinadora.

Referencia recomendada:

Bertrand, Jane T. and Manuel Solís. Evaluando Proyectos de Prevención de VIH/SIDA: Un Manual con Enfoque en las Organizaciones No Gubernamentales. MEASURE Evaluation Technical Report Series No. 3. Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill. July 2000.

Agradecimientos

Este manual ha sido producido por el Proyecto MEASURE *Evaluation* y la Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA (AGPCS) bajo el convenio número HRN-A-00-97-00018-00 de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Un especial agradecimiento a Stanley Terrell, USAID/G-CAP, quien ha apoyado este trabajo desde su inicio.

Esta publicación surgió del interés de PASCA (Proyecto Acción SIDA en Centro América) en reforzar la capacidad técnica de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de la región Centroamericana en monitoreo y evaluación.

Los autores agradecen a los participantes en una serie de talleres de Monitoreo y Evaluación impartidos en la región, ya que este manual nació y se retroalimentó a raíz de estos talleres. (Ver Anexo C para un listado de participantes).

En PASCA queremos agradecer a Ann Fitzgerald, Directora, y Eugenia de Monterroso, Coordinadora de Actividades con ONG, por la confianza depositada en los autores y su apoyo al trabajo de prevención del SIDA en la región. También a Jeannette de Jiménez por su colaboración en este manual.

En AGPCS reconocemos a Annie de Salazar, Directora, por su apoyo incondicional para el desarrollo de este proyecto.

Del Proyecto MEASURE *Evaluation*, quisiéramos agradecer a Gabriela Escudero, Sandra Bedoya y Verónica Arroyave por su ayuda en la edición del manual. Ellas tres, más Stephen Sosler y Ebony Davis, participaron en la

adecuación del capítulo V que describe diferentes prototipos de programas de VIH/SIDA, sus indicadores y fuentes de datos apropiados. A Marlene Vera quien ayudó en la versión final del documento, y el Dr. Robert Magnani quien revisó el Anexo B sobre muestreo.

Un reconocimiento a los colegas que aceptaron revisar los borradores previos de este manual y quienes ofrecieron sugerencias valiosas sobre su contenido, a saber: Mario Bronfman, Rafael Mazín, Annie de Salazar, Ingrid Sanchinelli, Edward Scholl y Stanley Terrell.

Contenido

I. Queremos evaluar nuestro programa/ proyecto de prevención del VIH/SIDA	9
¿Qué es evaluación?	9
¿Para qué sirve la evaluación?	9
¿Por qué muchas veces no queremos evaluar?	10
Propósito de este manual	11
II. Conceptos y definiciones	12
La lucha contra el SIDA en Centro América	12
Programas, proyectos, intervenciones, actividades	14
Nivel de evaluación	17
Evaluación a nivel de la población	17
Evaluación a nivel del programa	17
¿Qué queremos aprender de la evaluación?	18
Evaluación de proceso	19
Evaluación de resultado/cambio	20
Evaluación de relación - causa - efecto	20
Ejemplo de los tres tipos de evaluación: Proyecto ilustrativo.	21
Ejemplo: Evaluación de proceso	24
Ejemplo: Evaluación de resultado/cambio	24
Ejemplo: Evaluación de relación causa-efecto	27
¿Qué tipo de evaluación hemos hecho en Centro América?	28
III. ¿Cómo diseñar una evaluación?	30
Etapas en el diseño de una evaluación	30

<i>Paso No. 1. Determinar (o aclarar) los objetivos del proyecto</i>	31
<i>Paso No. 2. Determinar (o aclarar) el tipo de evaluación a realizar</i>	32
<i>Paso No. 3. Identificar indicadores para cada tipo de evaluación</i>	33
<i>Paso No. 4. Determinar la fuente de datos apropiada para cada indicador</i>	36
<i>Paso No. 5. Preparar un plan de evaluación ..</i>	37
Algunas sugerencias para evaluar programas/ proyectos con componentes múltiples	39
Opción 1: Según población	39
Opción 2: Según metodología de evaluación	40
Opción 3: Según estrategia utilizada	40
IV. Hablando de metodologías para recolectar información	42
¿Cuál es la diferencia entre metodologías cuantitativas y cualitativas?	42
Métodos cuantitativos de evaluación	43
Entrevistas estructuradas	43
Estadísticas de servicio	47
Métodos cualitativos de evaluación	49
Observación	49
Observación directa (con guía o lista de chequeo)	50
Observación sistemática por medio de clientes simulados (as)	52
Observación etnográfica	54
Entrevistas a profundidad	55
Grupos focales	57
Ejemplo del uso de métodos cuantitativos y cualitativos: evaluando la satisfacción del cliente	60
Nota metodológica sobre el cuestionario	

estructurado	65
Nota metodológica sobre los grupos focales	67
Relacionando el tipo de evaluación y la fuente de datos	67
V. Y usted ¿qué tipo de programa/ proyecto tiene?	69
Listado de programas/proyectos comunes en Centro América	71
1. Línea de información telefónica sobre ITS y VIH/ SIDA	72
2. Educación formal sobre ITS y VIH/SIDA para jóvenes	74
3. Capacitación para trabajadores del sector privado para ser replicadores de información	76
4. Educación a través de pares	78
5. Centros de información sobre VIH/SIDA a nivel nacional o regional	80
6. Consejería pre y post prueba de VIH	82
7. Integración del tema ITS y VIH/SIDA en programas de salud materno-infantil/ planificación familiar	84
8. Capacitación para personal de salud en precauciones universales	86
9. Programas para mejorar la calidad de vida para personas viviendo con VIH/SIDA	88
10. Mercadeo social de condones	90
11. Empoderamiento de las mujeres trabajadoras comerciales del sexo (TCS)	92
12. Cambio de comportamiento sobre el uso del condón en audiencias predominantemente masculinas (hombres que tienen sexo con hombres, prisioneros, militares, travestis)	94
VI. Y ahora ¿qué hago con los datos?	96
Datos cuantitativos	96

Edición	96
Codificación	97
Creación de la base de datos	98
Ingreso de datos	98
Limpieza de datos	99
Análisis de datos	99
Presentación prototipo de resultados cuantitativos	102
Datos cualitativos	111
Preparación de transcripciones	112
Procesamiento de los datos para el análisis	112
Preparación del informe	113
Conclusiones y recomendaciones	114
Utilizando resultados de evaluación para mejorar programas	114
Audiencias para presentar los resultados de la evaluación	114
Administradores o gerentes de programas ...	114
Proveedores de servicios	115
Personal de agencias donantes	116
Participantes de los programas y miembros de la comunidad	116
Algunos formatos para la presentación de resultados	117
Presentación en powerpoint	117
Talleres de análisis de resultados e identificación de acciones para implementar mejoras	117
Reportes y publicaciones	118
Anexos A, B, C, D	
A: Un inventario de indicadores comunes	119
B: Detalles sobre muestreo	124
C: Lista de participantes de talleres de monitoreo y evaluación en Centro América	139
D: Referencias bibliográficas adicionales sobre los temas tratados en este manual	145

Capítulo I

Queremos evaluar nuestro programa/ proyecto de prevención del VIH/SIDA

Generalmente, diseñamos un programa o proyecto con el propósito de ayudar a otras personas para evitar la infección de VIH/SIDA o para que aquellas personas que ya se infectaron puedan llevar una mejor calidad de vida. Usualmente estamos tan inmersos en la problemática y en el trabajo diario, que olvidamos la importancia de los aspectos no directamente ligados a la implementación.

Dicho de otra forma, nos centramos tanto en el trabajo diario que nos olvidamos de analizar si lo que hacemos está dando algún resultado, es decir, nos olvidamos de **EVALUAR**.

¿Qué es evaluación?

La evaluación es la aplicación sistemática de técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa para determinar lo apropiado y efectivo del diseño e implementación de programas/proyectos sociales.

¿Para qué sirve la evaluación?

Hay múltiples beneficios que brinda la evaluación de programas/proyectos sociales y los programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA no son la excepción. La evaluación nos permite:

- Identificar estrategias exitosas.

-
-
- Evitar continuar con actividades que no rinden los resultados deseados.
 - Compartir los resultados de nuestros programas con otros países o regiones.
 - Mostrar a las agencias donantes, resultados por el financiamiento recibido.
 - Conseguir más financiamiento para el futuro.
 - La evaluación constituye una herramienta útil para el manejo de programas/proyectos, no sólo poniendo interés en qué es lo que no está funcionando, sino cómo hacer para que funcione.
 - También permite demostrar al personal del programa/proyecto y a las agencias donantes la medida en la cual éstos han logrado sus objetivos.

¿Por qué muchas veces no queremos evaluar?

Estamos acostumbrados que una vez iniciada una tarea, la tenemos que terminar a como de lugar, sin tomarnos tiempo para detenemos y pensar un poco en lo que estamos haciendo. Por otro lado, la palabra evaluación ha estado rodeada de una serie de mitos que nos infunden temor al escucharla. Algunas de las razones para actuar de esta forma son:

- Tenemos la convicción de que estamos trabajando bien; por lo tanto, ¿para qué evaluar?
- Creemos que la evaluación es una forma de “fiscalizar” nuestro trabajo.
- Tenemos miedo de obtener resultados negativos; nos gusta tanto lo que hemos hecho que no queremos ni pensar que no está rindiendo los resultados esperados.
- Queremos invertir nuestra energía y tiempo en programar nuevas actividades, no en estudiar las antiguas.

-
-
- No tenemos recursos humanos, financieros o materiales para invertir en evaluación.
 - No tenemos personal con experiencia en evaluación.

Propósito de este manual

El propósito de este manual es “desmitificar” los procesos de evaluación, sobre todo para el personal que no es especialista en las técnicas de evaluación.

Nuestra meta es que este manual sirva de guía en el diseño y realización de evaluaciones de programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA. Además, se incluye alguna información pertinente a los programas/proyectos de atención a usuarios de los servicios clínicos de atención de VIH/SIDA.

Nuestra audiencia principal son las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). El enfoque de este manual es la evaluación de programas/proyectos dirigidos a grupos específicos, y no tanto a programas de escala nacional o campañas masivas. Este manual fue preparado en el contexto de Centro América. No obstante, los aspectos y conceptos contemplados en el mismo, son válidos para programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA en otras regiones del mundo.

El objetivo común de la mayoría de las ONG que trabajan en prevención del SIDA no sólo es frenar, sino contribuir a detener la epidemia de SIDA en el mundo entero. Este objetivo nos motiva a buscar las estrategias más eficaces para prevenir nuevas infecciones y dar servicios a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA.

La evaluación adquiere una nueva importancia si la consideramos como la herramienta número uno para mejorar lo que hacemos en la búsqueda de nuestro objetivo común.

Capítulo II

Conceptos y definiciones

Este capítulo da una visión general a los conceptos y definiciones de la terminología más frecuentemente utilizada en el proceso de monitoreo y evaluación de programas/proyectos.

La mayor parte de las definiciones han sido redactadas en el lenguaje del trabajo cotidiano para que su uso sea más fácil y familiar.

La lucha contra el SIDA en Centro América

El objetivo fundamental de los programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA es detener totalmente la propagación de la infección por VIH. Dado que no existe ni vacuna, ni tratamiento curativo, es una meta ambiciosa que exige el esfuerzo de muchos grupos por varios años más.

En todos los países de Centro América, tanto el gobierno como el sector privado participan en la lucha contra el SIDA. En el caso de los gobiernos, existen los diferentes Ministerios (Salud, Educación, Transporte, etc.).

En el sector privado, están el de Comercio e Industria con programas de mercadeo comercial o social, además de una gama de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

En algunos países hay un mecanismo formal para coordinar el trabajo de las diferentes organizaciones que trabajan en la temática del VIH/SIDA, incluyendo el gobierno; este conjunto de organizaciones forma la “Iniciativa Nacional” para la prevención del SIDA. Por ejemplo, en Guatemala, existe la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el

SIDA, así como en otros países existe un ente que agrupa esta clase de iniciativa nacional.

En otros países no existe una coordinación formal pero hay otras organizaciones que laboran en forma paralela o aislada. De todas formas, la totalidad de organizaciones (públicas y privadas) en un país que trabaja en el campo de la prevención del VIH/ SIDA constituyen de alguna manera la “Iniciativa Nacional”. El Diagrama No. 1 ilustra ambos sectores y las instituciones que trabajan en la prevención del VIH/SIDA en cada uno de ellos.



Programas, proyectos, intervenciones y actividades

Cada una de las organizaciones que forman parte de la Iniciativa Nacional realiza una o más estrategias para la prevención del VIH/SIDA. Las más conocidas son: “programa”, “proyecto”, intervención” o “actividad”. (Véase cuadros No. 1, 2 y 3).

La definición de estos términos varía de un país a otro y de una institución a otra. Sin querer poner demasiado énfasis en estas diferencias semánticas, incluimos a continuación las definiciones utilizadas en este manual.

En resumen, existe una jerarquía entre estos términos. “Programa” es el más amplio, ya que el programa de una organización puede incluir varios proyectos, frecuentemente financiados por donantes diferentes. Cada proyecto tiene por lo menos una intervención o estrategia para llegar a la población objetivo.

Por ejemplo, la intervención de talleres educativos se realiza a través de varias actividades claves, tales como formación de capacitadores, desarrollo curricular, preparación de ayudas audiovisuales y la realización de los talleres.

El propósito final de la evaluación es determinar si un programa/proyecto logra sus objetivos. También es importante entender la dinámica de su implementación, para poder identificar aspectos exitosos y mejorar (o eliminar, si fuera necesario) elementos deficientes del mismo.

En el manual utilizaremos más comúnmente el término “programa/proyecto”, por considerar que es el más familiar para todas las ONG en la región.

Cuadro No. 1: Programa

Es un conjunto de intervenciones o actividades que establece una organización con el propósito de que se constituyan en una parte fundamental de la estructura de la misma. Generalmente, un programa tiene un enfoque sistemático y de permanencia a largo plazo. El carácter del programa tiene que ver mucho con las políticas de la organización.

Cuadro No. 2: Proyecto

Es un conjunto de intervenciones o actividades que una organización establece generalmente por situaciones particulares y que generalmente responden a circunstancias o necesidades específicas. Tienden a tener carácter temporal o transitorio. Algunas veces, y dependiendo de la importancia del proyecto para la ONG, éste puede llegar a convertirse en un programa. El cuadro No. 4 lista algunos de los proyectos más comunes o proyectos “prototipo” que realizan las ONG para la prevención de VIH/SIDA.

Cuadro No. 3: Actividad/Intervención

Las actividades son las acciones o eventos específicos que se realizan con el fin de alcanzar a la población objetivo.

Cuando las actividades se repiten con frecuencia se constituyen en la intervención o estrategia. Es decir, la intervención es aquello que hace el programa/proyecto para promover el cambio.

Cuadro No.4: Programas/Proyectos prototipo para la prevención del VIH/SIDA

Información/ Educación	1. Línea de información telefónica sobre ITS y VIH/SIDA 2. Educación formal sobre ITS y VIH/SIDA para jóvenes 3. Capacitación para trabajadores del sector privado para ser replicadores de información 4. Educación a través de pares 5. Centros de información sobre VIH/SIDA a nivel nacional o regional
Servicios Clínicos	6. Consejería pre y post prueba de VIH 7. Integración del tema ITS y VIH/SIDA en programas de salud materno-infantil/planificación familiar 8. Capacitación para personal de salud en precauciones universales
Programas para mejorar la calidad de vida para personas viviendo con VIH/SIDA	9. Mejoramiento de la calidad de vida para personas viviendo con VIH/SIDA
Mercadeo Social	10. Mercadeo social de condones
Proyectos para poblaciones especialmente vulnerables	11. Empoderamiento de las mujeres trabajadoras comerciales del sexo (TCS) 12. Cambio de comportamiento sobre el uso del condón en audiencias predominantemente masculinas

Nivel de evaluación

Para diseñar una evaluación, tenemos que decidir si hacemos una evaluación a nivel de la población o una evaluación a nivel del programa.

Un factor clave en esta decisión es la población objetivo y el alcance esperado con la intervención.

1. Evaluación a nivel de la población

Este tipo de evaluación toma en cuenta toda la población en un área geográfica determinada. No discrimina entre los que han sido expuestos o no a la intervención, sino más bien le interesa el alcance que ha tenido la intervención A NIVEL DE LA POBLACIÓN EN GENERAL. Es apropiado aplicar este tipo de evaluación a programas/proyectos diseñados para alcanzar una parte sustancial de la población.

Por ejemplo:

- La evaluación de las campañas sobre prevención del VIH/SIDA, en medios de comunicación masiva, que llegan a diferentes grupos de la población y NO SOLO a un grupo específico.
- Los estudios de seroprevalencia en mujeres que acuden a las clínicas de atención prenatal (estudios en sitios centinela).

Generalmente, la evaluación a nivel de la población es responsabilidad de los Programas Nacionales o de alguna institución del gobierno encargada de monitorear los indicadores claves sobre el impacto de un programa/proyecto a NIVEL DE LA POBLACIÓN.

2. Evaluación a nivel del programa

En contraste a lo anterior, la mayoría de los programas/proyectos de las ONG de prevención del VIH/SIDA tienen un alcance mucho más reducido. Este tipo de evaluación, basado únicamente en las personas expuestas a las

actividades del programa/proyecto o a segmentos de la población, se llama evaluación a nivel de programa. Trabaja con segmentos o grupos de la población con características muy específicas (adolescentes en escuelas, militares, trabajadoras comerciales del sexo, camioneros, trabajadores de empresas, etc.), en un área geográfica determinada.

Por esta razón, las ONG generalmente evalúan sus esfuerzos en relación a los miembros de su población objetivo que hayan participado en alguna actividad de su programa/proyecto.

Las ONG generalmente realizan evaluación a nivel de programa y no realizan evaluación a nivel de la población en general, ya que no se justifica por el alcance limitado de sus intervenciones y por el gasto que este tipo de estudio implica.

¿Qué queremos aprender de la evaluación?

Generalmente cuando estamos evaluando queremos responder a tres preguntas:

1. ¿Cómo está funcionando el programa/proyecto?
2. ¿Se logró o no el cambio deseado?
3. ¿Si se logró el cambio en qué medida se puede atribuir el cambio al programa/proyecto?

El tipo de evaluación que decidamos realizar depende de lo que queremos aprender, de allí que identifiquemos tres clases de evaluación:

1. Evaluación de proceso.
2. Evaluación de resultado/cambio.
3. Evaluación de relación causa - efecto.

También existen estudios de costo-efectividad, que relacionan el costo del proyecto con los resultados logrados. Sin embargo, este tipo de estudio requiere de cierto grado de

especialización, por lo cual no será un tema de discusión en este manual.

A continuación se describe cada tipo de evaluación en detalle y se presentan ejemplos con un proyecto ilustrativo.

Evaluación de proceso

La evaluación de proceso nos permite conocer a fondo la dinámica de implementación del proyecto, incluyendo:

- La cantidad de actividades realizadas.
- La calidad del desempeño de las actividades.
- La reacción de la población objetivo (ejemplo: satisfacción de usuarios o clientes).
- Los problemas u obstáculos encontrados.

Contesta a las preguntas: ¿Cuánto hemos hecho? ¿Qué tan bien lo hemos hecho? y ¿Cómo podríamos mejorar?

Se enfoca ciento por ciento en la implementación de las actividades de un programa/proyecto. Este tipo de evaluación no investiga cuán eficaces fueron estas actividades en producir resultados.

La gran utilidad de este tipo de evaluación es identificar — mientras el proyecto está en plena marcha — los aspectos exitosos para duplicarlos y los aspectos deficientes para mejorarlos.

Cuando se realiza a tiempo, los responsables del proyecto pueden hacer modificaciones en la ejecución de actividades con base en los hallazgos, incrementando así la probabilidad de que el programa/proyecto logre sus objetivos.

Este tipo de evaluación, es decir, monitoreo del programa, le sirve más que todo a la organización que está ejecutando el proyecto. También es de interés para la agencia donante, para mostrar que la organización ejecutora está haciendo todo lo posible al incluir la evaluación de proceso para mejorar su servicio y satisfacer las necesidades de su población objetivo.

Evaluación de resultado/cambio

Cada programa/proyecto se realiza con algún objetivo. La segunda clase de evaluación se utiliza para determinar en qué grado se logra el resultado o cambio deseado, es decir, en qué medida se cumple el objetivo.

Generalmente, lo que se busca es un cambio de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas.

Este tipo de evaluación permite determinar si se logra el cambio deseado en la población objetivo y en caso afirmativo, qué tan grande es el cambio.

De hecho, puede haber otro tipo de cambio (que no involucra a la población objetivo) que consiste en cambios en la forma de prestar el servicio; por ejemplo: número de clínicas de planificación familiar que han integrado temas de prevención del VIH/SIDA a sus actividades.

Para medir los resultados (detectar un cambio), idealmente es necesario tener datos antes y después de la intervención. Alternativamente, es posible fijar una meta con anticipación y determinar si se logra la meta al terminar la intervención, sin embargo, en esta forma no sabremos el nivel que tenían los participantes antes de la intervención.

Evaluación de relación causa - efecto

Hay diseños de investigación que nos permiten determinar con mayor certeza la relación causa - efecto de un programa/proyecto dado y los resultados. Se llaman diseños experimentales. El más conocido es el diseño “antes” y “después” de la intervención con un grupo de control.¹

Con este tipo de diseño podemos medir el grado de cambio que se puede atribuir a la intervención (eliminando el sesgo de otros factores que no tienen que ver con el programa/

¹ Para más información sobre diseños experimentales, véase Fisher et al. (1995), Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar. New York y México, The Population Council.

proyecto, pero que influyen en los resultados obtenidos). Podemos contestar a la pregunta “¿qué hubiera pasado en ausencia de nuestro programa/proyecto?”.

Aparte de los diseños experimentales, hay otras metodologías para medir los efectos de un programa. Por ejemplo, es posible realizar un estudio longitudinal con análisis multivariable, en el cual se aplica el mismo cuestionario dos o tres veces en la misma población. Luego, a través de técnicas estadísticas apropiadas se identifica la importancia relativa de diferentes factores, algunos relacionados con la intervención y otros no. Sin embargo, por las muestras grandes que exige y el análisis estadístico complejo, no es una metodología práctica para las ONG que trabajan en la prevención del SIDA.

Ejemplo de los tres tipos de evaluación: Proyecto Ilustrativo

Para mostrar los tres tipos de evaluación anteriormente descritos, utilizamos el ejemplo de un proyecto con trabajadoras comerciales del sexo (TCS), correspondiendo al proyecto número 11 en Cuadro No. 4. El objetivo es incrementar el conocimiento sobre el uso correcto del condón entre las TCS que participan en el proyecto.

La intervención programada para lograr el objetivo del proyecto es una serie de talleres que tratan este tema, los cuales se realizarán en lugares especialmente establecidos para trabajadoras del sexo (como es La Sala en varios países de Centro América). Se espera que cada trabajadora del sexo asista a un taller de una hora. El uso correcto del condón se define con tres acciones concretas:²

² Una cuarta acción importante, verificar la fecha de vencimiento, no se ha tomado en cuenta, por ser difícil de medir durante una observación del uso del condón sobre dildo.

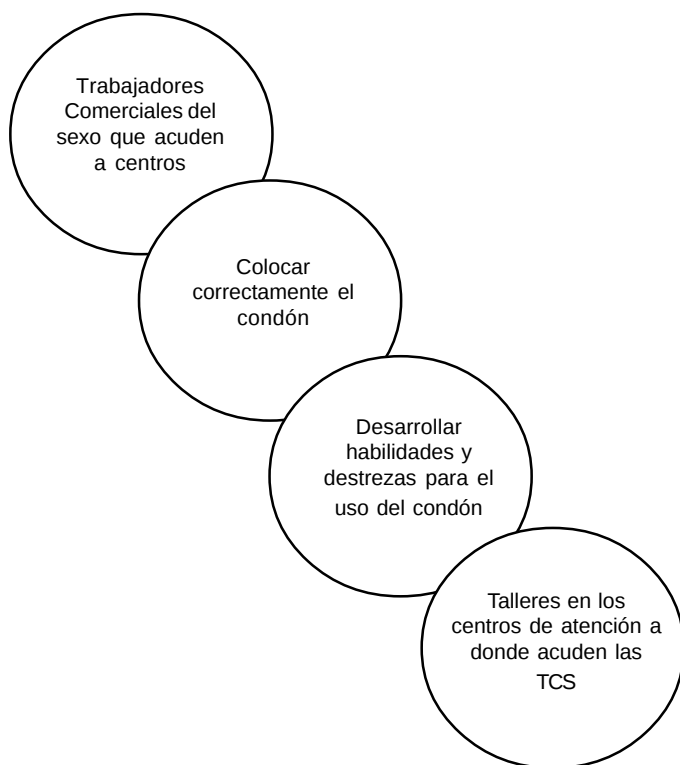
-
-
1. Abrir el paquete sin usar dientes o tijeras (usando la yema de los dedos).
 2. Sacar el aire de la punta del condón.
 3. Desenrollar el condón hasta la base del pene erecto sobre un “dildo” (modelo anatómico de un pene erecto).

A continuación presentamos este proyecto utilizando el modelo conceptual de “cadena de cambios”,³ conocido por muchas de las ONG en la región de Centro América.

³ Este modelo no constituye un plan de Monitoreo y Evaluación por sí mismo. Sirve sólo para saber cómo debe funcionar el programa/proyecto y qué aspectos hay que evaluar del mismo.

Diagrama No. 2

Proyecto Ilustrativo Cadena de Cambios



Ejemplo: Evaluación de proceso

Queremos contestar a dos preguntas. La primera ¿cuánto hemos hecho?, se evalúa en términos cuantitativos (de acuerdo con el plan de trabajo establecido). Por ejemplo, si en el plan de trabajo, se programan 10 talleres con un total de 160 trabajadoras comerciales del sexo (TCS), pero sólo se realizan ocho de los 10 con 128 TCS, entonces la actividad se realizó en un 80% de lo anticipado.

Para contestar a la segunda pregunta ¿qué tan bien lo hemos hecho?, hay técnicas cuantitativas y cualitativas para evaluar el desempeño de la actividad (o sea, los 8 talleres realizados). En el capítulo IV, presentamos varias técnicas, tal como una entrevista estructurada a los participantes, observación directa del facilitador de los talleres (para evaluar la calidad de su presentación), grupos focales y otras.

Ejemplo: Evaluación de resultado/cambio

Queremos determinar si el programa/proyecto ha logrado sus objetivos.

En el proyecto con TCS, uno de los objetivos es:

- Incrementar el uso correcto del condón entre las trabajadoras del sexo.

Es importante definir cómo se va a medir el indicador (o sea, la “definición operacional”). En nuestro caso, tenemos que definir en qué consiste “el uso correcto del condón”. Es más, sabemos de antemano que jamás vamos a medir el uso correcto del condón bajo “condiciones naturales” (durante el acto sexual). Más bien, vamos a medirlo a través de una demostración con un *dildo*. Para fines de esta evaluación, el uso correcto se define por tres acciones:

1. Abrir el paquete sin usar dientes o tijeras (usando la yema de los dedos).
 2. Sacar el aire de la punta del condón.
 3. Desenrollar el condón hasta la base del pene erecto (sobre un *dildo*).
-
-

Si la TCS realiza las tres acciones correctamente durante la demostración con *dildo*, se considera que “usa correctamente el condón”.

Es deseable fijar el nivel de cambio que se desea lograr antes de realizar el proyecto.

Por ejemplo:

Nivel deseado:

- Al terminar el taller, el 95% de las trabajadoras comerciales del sexo serán capaces de mostrar el uso correcto del condón en un modelo (con *dildo*).
- Un mes después de haber terminado el taller, el 90% de las trabajadoras comerciales del sexo que participaron en un taller serán capaces de demostrar mediante un modelo (*dildo*), el uso correcto del condón.

El diseño de una evaluación que mide “cambios”, usualmente consiste en una medición del indicador de interés, antes y después de la intervención. El siguiente ejemplo (véase cuadro No. 5), muestra el tipo de datos típicos que resultan de una evaluación de este tipo. Observe que en este ejemplo, el diseño de la evaluación mide el uso correcto del condón, en dos momentos: al final del taller y un mes después.

Cuadro No. 5: Evaluación de resultado/ cambio

Resultados ilustrativos:

El porcentaje que ejecuta correctamente las acciones a medir:

	Antes del taller	Al terminar el taller	Al mes del taller
	%	%	%
Abrir....	80	96	90
Sacar...	40	90	68
Desenrollar...	60	90	65
Todas las 3	49	90	65

Conclusión: 90% de las TCS demostraron a través de un dildo o modelo, el uso correcto del condón al final del taller. Sin embargo, un mes después del taller, el porcentaje de las trabajadoras del sexo capaces de demostrar todas las acciones disminuyó a un 65 por ciento.

Este tipo de evaluación, evaluación de resultado, satisface nuestro deseo de saber si se logró el cambio deseado o no. Para muchos programas, esto es suficiente (sobre todo si uno no tiene personal o presupuesto especial para llevar a cabo la evaluación).

Sin embargo, es posible que los cambios observados se deban a otros factores (no necesariamente o únicamente a nuestro programa/proyecto), tales como otros mensajes que se escuchan en los medios de comunicación, otros proyectos de cambio social que trabajan en el área, etc. Para descartar la posibilidad de que los cambios observados sean el resultado de otros factores y no de las actividades del programa/proyecto, es necesario realizar una evaluación de relación causa-efecto.

Ejemplo: Evaluación de relación causa - efecto

El modelo clásico es el diseño experimental. Para fines de este diseño, es necesario formar dos grupos: uno que recibe la intervención (llamado el grupo de tratamiento o grupo experimental), y otro que no la recibe (llamado grupo control).⁴ Idealmente, uno quisiera asignar los participantes a los dos grupos totalmente al azar. Por ejemplo, en el caso de las trabajadoras comerciales del sexo que asisten a la clínica para su chequeo médico, se podrían asignar al azar al grupo de tratamiento o al grupo de control.

En el caso de nuestro proyecto ilustrativo con TCS, lo que nos importa es el uso correcto del condón, no tanto al terminar el taller, sino un mes después del taller (para apreciar mejor el verdadero efecto del taller sobre las trabajadoras comerciales del sexo).

Para simplificar el ejemplo, sólo vamos a examinar el porcentaje que conocen las tres acciones y no cada acción por separado.

Como se puede apreciar en el ejemplo a continuación (cuadro No. 6), se comparan los resultados para los dos grupos (experimental y control) en cuanto al indicador clave.

⁴ Por cuestiones éticas, muchas veces se le ofrece al grupo control la misma intervención (o sea, el taller) al terminar la evaluación.

Cuadro No. 6: Ejemplo Evaluación de relación causa – efecto

Resultados ilustrativos:

Porcentaje con HABILIDADES correctas para las tres acciones

	Antes del taller	Al mes del taller
Grupo Experimental	33%	65%
Grupo Control	35%	38%

Conclusión: El taller fue responsable del incremento en el uso correcto del condón, ya que el grupo control no manifestó el mismo grado de mejoramiento en la ausencia del taller.

Los diseños experimentales son los más rigurosos para medir el impacto. Sin embargo, son más costosos, llevan tiempo y requieren personal experto en estadística para hacer los análisis. Además, algunos programas/proyectos no se prestan fácilmente a estos diseños (menos cuando existe un componente de medios masivos).

En resumen, los diseños experimentales no son muy prácticos para los proyectos que cuentan con pocos recursos para evaluación.

¿Qué tipo de evaluación hemos hecho en Centro América?

Generalmente, las evaluaciones de programas/proyectos de prevención del SIDA a nivel de Centro América tienen como principal objetivo la evaluación de proceso o de resultado/cambio.

Pocas veces en Centro América hemos realizado una evaluación que demuestre una relación de causa-efecto en forma definitiva en la evaluación de programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA.

Esto se debe sobre todo a los recursos que se necesitan para realizar una evaluación de este tipo y además, porque las poblaciones inmersas en la problemática del VIH/SIDA son muy móviles y por lo tanto difíciles de seguir. Si la oportunidad se presenta para utilizar un diseño experimental para demostrar la relación causa - efecto en nuestros programas/proyectos, sería de aprovecharlo.

Hasta ahora, las evaluaciones de proceso y de resultado/cambio satisfacen en buena medida las necesidades para evaluar y/o monitorear los programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA de las ONG en la región. No obstante, es importante tener en mente los modelos experimentales para evaluar la contribución del programa/proyecto para el cambio.

Capítulo III

¿Cómo diseñar una evaluación?

En este capítulo nos enfocaremos en el diseño de evaluaciones para programas/proyectos de las ONG que trabajan en la prevención del VIH/SIDA.

Vamos a limitarnos a tratar las evaluaciones de proceso y de resultado/cambio, sin tomar en cuenta las evaluaciones que demuestran relación de causa-efecto.

Además, vamos a referirnos a la evaluación que se hace a nivel del programa/proyecto (usuarios de los servicios o participantes en los programas) y no a nivel de la población en general de un país (región o ciudad).

Etapas en el diseño de una evaluación

Hay cinco pasos básicos en el diseño de una evaluación de proceso o de resultado/cambio:

1. Determinar (o aclarar) los objetivos del proyecto.
2. Determinar el tipo de evaluación a realizar.
3. Identificar indicadores según el tipo de evaluación.
4. Determinar la fuente de datos apropiada para cada indicador.
5. Preparar un plan de evaluación.

Antes de la implementación del programa/proyecto, es indispensable desarrollar en detalle cada uno de estos cinco pasos. En caso contrario, el tiempo y el esfuerzo invertidos no brindarán una evaluación adecuada.

Paso No. 1: Determinar (o aclarar) los objetivos del proyecto

Cuando se diseña un proyecto, es con el fin de lograr un objetivo específico, es decir, lograr algún cambio. La claridad en la definición de los objetivos es tan importante que muchas veces determina si se logra o no el financiamiento de un programa/proyecto por parte de los donantes.

En el campo de la prevención del VIH/SIDA, los cambios de conducta más frecuentemente buscados (o sea, los objetivos de programas o proyectos) aparecen en el cuadro a continuación.

Cuadro No. 7: Objetivos comunes en los programas/proyectos de prevención de VIH/SIDA

Un incremento o mejoramiento durante un período dado en:

Conocimiento (de):

- vías de transmisión del VIH
- métodos de prevención de transmisión
- fuentes de distribución de condones
- uso correcto del condón
- factores de riesgo

Actitudes:

- aceptación de personas infectadas con VIH/SIDA
- actitudes hacia los derechos de las personas infectadas con VIH/SIDA

Conductas (o prácticas):

- disminución de conductas sexuales de riesgo
- usó un condón en su última relación sexual con una pareja ocasional (o sea, no cohabitante ni en unión)
- usó un condón en su última relación sexual (en el caso de trabajadoras del sexo: con su cliente y con su pareja)
- “siempre” usa condón en sus relaciones sexuales (o en relaciones sexuales con parejas ocasionales)

Idealmente, los objetivos del programa/proyecto especifican:

- ¿A quién? (población objetivo).
- ¿Qué? (cambio deseado).
- ¿Cuánto? (magnitud esperada del cambio).
- ¿Cuándo? (el lapso de tiempo).

Cuadro No. 8: Un error común cuando formulamos los objetivos

Un error común es citar como objetivo la actividad a utilizar en vez del cambio a lograr.

Correcto (enfocado en el cambio deseado):

- Lograr que el 90 por ciento de las trabajadoras del sexo que acuden al programa conozcan el uso correcto del condón, un mes después de haberse capacitado.

Incorrecto (enfocado en la actividad, no indica el cambio deseado):

- Realizar 20 charlas sobre uso del condón con trabajadoras del sexo que acuden al programa.

Paso No. 2. Determinar el tipo de evaluación a realizar

La gran mayoría de las evaluaciones de programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA consisten en:

- Evaluación del proceso: para enterarnos de cuánto hemos hecho y qué tan bien lo hemos hecho.
- Evaluación de resultado/cambio: para determinar en qué medida hemos logrado los objetivos del proyecto.

Frecuentemente, la evaluación de un programa/proyecto dado incluye ambos componentes, aunque se puede realizar uno sin el otro. Cuando sea posible, es preferible hacer los dos.

El segundo paso es decidir cuál tipo de evaluación se va a realizar o si combinaremos ambas.

Paso No. 3. Identificar indicadores para cada tipo de evaluación

En esta etapa se identifican los indicadores necesarios para evaluar el desempeño de las actividades (evaluación de proceso) y los resultados obtenidos (evaluación de resultado/cambio).

Para determinar los indicadores más pertinentes para una evaluación, tenemos que preguntar nuevamente: ¿qué queremos aprender de esta evaluación?

Cuadro No. 9: ¿Qué son los indicadores?

Un indicador es una medición que sirve para describir un comportamiento, concepto o fenómeno. Puede que no abarque todos los aspectos del fenómeno a medir, pero da alguna “indicación” de ello. Por ejemplo, si queremos medir “aceptación de personas viviendo con VIH/SIDA”, es un concepto complejo. Sin embargo, podemos determinar:

Porcentaje de personas que aceptarían:

- Darle la mano a una persona viviendo con VIH/SIDA
- Compartir cubiertos en la mesa
- Abrazar a una persona con VIH/SIDA
- Bañarse en la misma piscina

Cada uno es un indicador de aceptación de personas viviendo con VIH/SIDA. El concepto es mucho más amplio que estos cuatro puntos; sin embargo, estos indicadores nos permiten tener la posibilidad de cuantificar el fenómeno que nos interesa.

Un indicador se expresa por medio de un número absoluto, un porcentaje, una tasa (prevalencia o incidencia), o por una expresión (un sí o un no).

La evaluación de proceso puede tener aspectos cuantitativos y cualitativos. Por un lado, hay indicadores cuantitativos que miden número, porcentaje, promedio u otras estadísticas. Además, hay aspectos cualitativos que queremos monitorear a través de la evaluación. Por ejemplo, para evaluar el grado de satisfacción con un taller, se puede aplicar un cuestionario estructurado para determinar el porcentaje que opinó que las presentaciones fueron claras, que fueron interesantes, que proporcionaron información suficiente, etc. (datos cuantitativos). Alternativamente, se pueden reunir a unos participantes en un grupo focal para conocer sus actitudes hacia diferentes aspectos del taller (datos cualitativos). Ambos tienen ventajas y desventajas, pero sirven para obtener retroalimentación sobre la dinámica del taller.

Algunos de los indicadores cuantitativos más comunes para la evaluación de proceso se presentan según tipo de programa/proyecto en el Capítulo V, y en forma resumida en el Anexo A.

La evaluación de resultado/cambio requiere datos cuantitativos para medir el nivel de cambio logrado. En la primera sección de este capítulo bajo objetivos, presentamos una lista de objetivos comunes para programas o proyectos de prevención del VIH/SIDA (ver cuadro No. 7).

A continuación, estos objetivos se convierten en indicadores que se pueden medir a través de la evaluación (véase cuadro No. 10).

Cuadro No. 10: Indicadores comunes para evaluar resultados/cambios en programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA

Conocimiento:

Porcentaje de la población objetivo que conoce:

- Tres vías de transmisión del VIH
- Tres modos de prevención de transmisión del VIH
- Una fuente de distribución de condones (alternativas, número de fuentes conocidas)
- Tres acciones para el uso correcto del condón
- Tres factores de riesgo del VIH

Actitudes:

Porcentaje de la población objetivo que: (muestra su aceptación de personas infectadas con VIH/SIDA a través de los indicadores siguientes):

- aceptaría darle la mano a una persona con VIH
- aceptaría compartir cubiertos en la mesa con una persona VIH positiva
- aceptaría abrazar a una persona con VIH
- aceptaría bañarse en la misma piscina con una persona VIH
- Opina que las personas infectadas con VIH/SIDA tienen el derecho de:
 - seguir trabajando mientras su condición lo permite
 - recibir servicios y medicamentos gratis del gobierno

Conductas (o prácticas):

Porcentaje de la población objetivo que muestra una disminución de conductas sexuales de riesgo, a través de los indicadores siguientes :

- practica la abstinencia
- ha tenido una (sola) pareja en los últimos 12 meses
- usó un condón en la última relación sexual con una pareja (no regular)
- usó un condón en la última relación sexual (en el caso de trabajadoras del sexo: con su cliente o con su pareja)
- usa un condón en cada relación sexual penetrativa

Algunas otras consideraciones al momento de seleccionar los indicadores son:

- Para cada resultado u objetivo hay que tener por lo menos un indicador.
- Si el indicador mide un fenómeno que no cambia a corto plazo (digamos, menos de un año), no vale la pena medirlo cada doce meses; sólo se justifica su medición a intervalos más largos.
- Si el indicador no es útil para fines programáticos (o sea, para mejorar el programa o conocer sus resultados), es mejor no medirlo.

Paso No. 4. Determinar la fuente de datos apropiada para cada indicador

Para cada indicador es necesario recolectar los datos de alguna fuente para propósitos de la evaluación. En algunos casos, los datos ya están disponibles; sólo es cuestión de analizarlos. En otros casos, esto implica diseñar y conducir un estudio para obtener estos datos.

La mayoría de las evaluaciones utilizan datos cuantitativos para contestar a la pregunta: ¿cuánto? Las fuentes de datos cuantitativos más comunes son:

- Entrevistas estructuradas.
- Estadísticas de servicio (datos del programa).

Sin embargo, es ampliamente reconocido que los datos cuantitativos no revelan la misma riqueza de información en cuanto a actitudes, opiniones y valores que las técnicas cualitativas de investigación, tales como:

- Entrevistas a profundidad.
- Grupos focales.
- Observación directa.

-
- Observación etnográfica.
 - Otras técnicas cualitativas.

El Capítulo IV de este manual explica con más detalle estas diferentes fuentes de información. Lo sigue el Capítulo V, titulado “¿Y usted qué tipo de programa/proyecto tiene?”. Da ejemplos de indicadores y sus fuentes de datos, para los tipos de proyectos más comunes de prevención del VIH/SIDA en Centro América, listados en el cuadro No. 4.

Paso No. 5. Preparar un plan de evaluación

El plan de evaluación es un resumen de todas las decisiones tomadas en cuanto a los cuatro pasos descritos en este capítulo, relacionados con:

- Los objetivos del proyecto (para una población objetivo específica).
- El tipo de evaluación a realizar.
- Los indicadores a medir.
- La fuente de datos apropiada para cada indicador

El cuadro No. 11 presenta los diferentes aspectos que deben incluirse en el plan de evaluación.

Cuadro No. 11: Contenido de un plan de evaluación prototipo

Descripción breve del proyecto:

- Antecedentes
- Organización que lo realiza
- Población(es) objetivo
- Intervenciones programadas

Objetivos del proyecto

Objetivos de evaluación

Metodología de la evaluación

- Tipo de evaluación
- Indicadores para medir cada objetivo
- Metodología a utilizar (encuestas, entrevistas, grupos focales, estadísticas del servicio, etc.)
- Tamaño de la muestra
- Selección de la muestra (o selección de los participantes)
- Recolección, procesamiento y análisis de la información (cómo, dónde y quién)

Recursos:

- Material
- Humano
- Financiero
- Transporte y logística

Uso anticipado de los resultados:

- Para mejorar un proyecto en camino
- Para planificar proyectos futuros
- Para toma de decisiones

Cronograma

Presupuesto

Algunas sugerencias para evaluar programas/proyectos con componentes múltiples

Esta última parte del capítulo III, muestra sugerencias para enfrentar algunos de los problemas que a veces se presentan dada la variedad de elementos involucrados en UNA EVALUACIÓN, o debido a la complejidad del diseño o la implementación de algunos programas/proyectos. Si bien es cierto que la evaluación tiene que ver con el proceso de como se presentan los resultados, puede ser útil tener en mente estas sugerencias al momento del diseño de la evaluación para facilitar el trabajo del equipo evaluador.

La mayoría de programas/proyectos generalmente, tienen:

- más de una población objetivo
- más de un objetivo a lograr
- más de una intervención o estrategia para lograrlo.

En tales casos, ¿qué hacemos? Lo que se sugiere es, que una vez realizada la evaluación y se presenten los datos, estos se hagan en una forma lógica, de tal forma que el lector pueda seguir fácilmente el flujo de los hallazgos. Hay varias opciones para enfrentar esta situación:

Opción 1: Según población

Ejemplo: evaluación de una actividad educativa sobre el uso correcto y consistente del condón en dos poblaciones específicas: trabajadoras comerciales del sexo y hombres que tienen sexo con hombres.

Organice la evaluación en forma paralela para las diferentes poblaciones objetivo (sobre todo si los objetivos a lograr son diferentes en cada una).

Presente todos los detalles relevantes a la evaluación del primer grupo (como un ejercicio completo). Luego haga lo mismo para la segunda población objetivo.

Opción 2: Según metodología de evaluación

Ejemplo: la misma evaluación de la actividad educativa sobre el uso correcto y consistente del condón entre trabajadoras comerciales del sexo y hombres que tienen sexo con hombres (citada arriba). Se utilizan entrevistas estructuradas y observaciones directas.

Organice la evaluación según la metodología usada para recolectar los datos, por ejemplo: entrevista estructurada y observaciones directas.

Para cada metodología indique qué datos se obtendrán de ésta y cómo contribuyen a evaluar el objetivo u objetivos para las diferentes poblaciones por alcanzar (si hay más de una), haciendo comparaciones y contrastes entre los hallazgos de las diferentes metodologías utilizadas.

Supongamos que se realiza primero una entrevista estructurada sobre lo que recuerdan de la actividad educativa y luego realizan la demostración del uso correcto del condón mediante observaciones directas. Sería cuestión de presentar qué tipo de información se obtendrá de la entrevista primero, y luego la información que se obtendrá de las observaciones directas y su contribución con el cumplimiento de los objetivos.

Opción 3: Según estrategia utilizada

Ejemplo: Supongamos que el programa de mercadeo social de un condón ha utilizado dos canales principales para lograr llegar a su población objetivo: (1) radio y (2) distribución de condones y material impreso en bares. Se realizarán encuestas y grupos focales para evaluar estas intervenciones.

Organice la evaluación según las diferentes intervenciones realizadas.

Indique qué tipo de información se obtendrá de la intervención realizada en radio primero, y en segundo lugar, la información que obtendrá de la intervención en bares, especificando cómo contribuye cada información al cumplimiento de los objetivos.

Capítulo IV

Hablando de metodologías para recolectar información

Existen dos tipos de técnicas para la recolección de datos que nos sirven para la evaluación de proyectos: metodologías cuantitativas y cualitativas. Los mismos métodos utilizados en la investigación social son igualmente aplicables a la evaluación de programas.

¿Cuál es la diferencia entre metodologías cuantitativas y cualitativas?

Las técnicas cuantitativas tratan de describir diferentes aspectos del proyecto/programa en términos de números (absolutos, porcentajes, promedios, etc.), tal como el número de folletos publicados o el porcentaje de la población objetivo, que conoce tres vías de transmisión del VIH. En el caso de metodologías cuantitativas, el evaluador define lo que considera importante en cuanto a indicadores a medir y enfoca sus esfuerzos en obtener datos válidos de estos indicadores.

Las técnicas cuantitativas que se utilizan frecuentemente en la evaluación de programas sociales son:

- Entrevistas estructuradas (con clientes o participantes, con prestadores de servicio, etc.).
- Estadísticas de servicio (datos del programa).

En contraste, las técnicas cualitativas difieren en dos aspectos importantes. Primero, por lo general no tratan de describir el proyecto “con números”, aunque a veces, hay cuantificación de fenómenos observados a través de

técnicas cualitativas. Segundo, las técnicas cualitativas tratan de captar la realidad del proyecto desde la perspectiva de las personas entrevistadas (clientes, participantes, prestadores del servicio, gerentes de fábrica que piden charlas educativas, etc.). Aunque existe una guía de discusión u observación, las personas que participan en la evaluación tienen mucha más libertad de expresar sus ideas o describir una situación según su propio punto de vista.

Las técnicas cualitativas más comunes en la evaluación de programas/proyectos son:

- Grupos focales.
- Entrevistas a profundidad.
- Observación (directa, cliente simulado y etnográfica).

En el Cuadro No. 12 se presentan algunas diferencias entre las técnicas cuantitativas y cualitativas.

En este capítulo presentamos una descripción de estas técnicas cuantitativas y cualitativas, mas una serie de cuadros que resumen algunos de los principales pasos necesarios para la utilización de cada técnica.

Métodos cuantitativos de evaluación

Entrevistas estructuradas

Son aquellas que consisten en que una persona capacitada solicita información a otra, mediante la utilización de un cuestionario, con temas previamente seleccionados, asegurando de esta manera que a todos los entrevistados se les pregunte sobre los mismos temas, con las mismas palabras y en el mismo orden.

Cuadro No. 12: Algunas diferencias entre métodos cuantitativos y cualitativos⁵

METODOS CUANTITATIVOS	METODOS CUALITATIVOS
Describe ¿cuántos? o ¿cada cuánto?	Describe ¿cómo y por qué?
Predominan preguntas cerradas	Predominan preguntas abiertas ⁶
Proporciona datos numéricos y cifras que favorecen interpretaciones similares por distintos evaluadores	Proporciona datos sobre percepciones, creencias, valores, etc., que pueden ser interpretados en forma diferente por distintos evaluadores.
Requieren muestras grandes y de preferencia escogidas al azar	Requiere muestras más limitadas, generalmente sin selección al azar
Generalmente se requiere personal con experiencia en métodos estadísticos	No requiere la participación de personal estadístico, sino análisis de datos cualitativos
Los resultados pueden generalizarse al total de la población objetivo	Los resultados no pueden generalizarse, son indicativos solo de un segmento de la población
Ofrece respuestas menos “profundas” sobre temas delicados o sensibles de tratar, por ejemplo temas sexuales	Ofrece respuestas más “profundas” sobre temas delicados o sensibles de tratar, por ejemplo temas sexuales

⁵ Fuente: Adaptado del *Manual para la Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales*, Academy for Educational Development, Washington, D.C.

⁶ Con excepción de la observación.

Otra característica importante de este tipo de metodología es que la mayor parte de las preguntas son cerradas (pre-codificadas); es decir, las categorías de respuesta ya se han previsto. Algunas veces puede incluirse también un número pequeño de preguntas abiertas, las cuales pueden codificarse posteriormente.

Por ejemplo:

Pregunta cerrada:

¿Cree usted estar en riesgo de haber contraído el VIH/SIDA?

Sí

No

Pregunta abierta:

¿Por qué cree que puede estar en riesgo de contraer el VIH/SIDA?

Una variación en las entrevistas estructuradas es la entrevista estructurada de autoaplicación, es decir, aquella en la que las personas objeto de evaluación completan por sí mismas la entrevista.

En este caso también se cuenta con una entrevista con temas ya establecidos de antemano y de igual forma puede contener preguntas cerradas (pre-codificadas) y preguntas abiertas.

Una gran limitante para la encuesta de auto-aplicación es que las personas tienen que saber leer y escribir; el cuestionario requiere de un lenguaje sencillo e instrucciones muy precisas. Otros problemas son: los entrevistados pueden dejar preguntas sin responder, a menudo los entrevistados no siguen los patrones e indicaciones de la entrevista con precisión. Además, en muchos países no existe una “cultura” respecto al mecanismo de devolución de las entrevistas cuando éstas se auto-aplican a distancia (por ejemplo, por correo).

Cuadro No. 13: Cómo realizar una entrevista con cuestionario estructurado

Planificar la entrevista:

- Definir el protocolo de la evaluación, incluyendo:
 - el objetivo de la entrevista
 - la población objetivo
 - cálculo de la muestra
 - cronograma
- Desarrollar el cuestionario
- Revisar el cuestionario con un equipo técnico experto en la materia
- Seleccionar y capacitar a los entrevistadores

Realizar el trabajo de campo:

- Hacer una prueba de campo (con personas que son similares a la población a cubrir)
- Modificar los instrumentos basados en la prueba
- Asegurar los aspectos logísticos para el trabajo de campo
- Recolectar los datos

Revisar, procesar, y analizar datos:

- Revisar los formularios mientras los entrevistadores están todavía en el lugar
- Codificar los datos
- Entrar los datos al computador (con un programa como Epi-Info o SPSS)
- Elaborar un plan de análisis
- Procesar los datos con un programa como Epi-Info o SPSS, o manualmente
- Preparar los cuadros con resultados, según el plan de análisis

Elaborar informes y diseminar resultados:

- Preparar el informe final
- Divulgar los resultados a los responsables del programa/proyecto y otras personas interesadas

Estadísticas de servicio

El término estadísticas de servicio se utiliza en el sentido amplio para incluir cualquier tipo de información que proviene del programa/proyecto, por ejemplo:

- Hojas de registros estadísticos.
- Formularios de aplicación.
- Archivos sobre actividades realizadas.
- Archivos de tarjetas.
- Formularios de control de materiales reproducidos, etc.

La gran ventaja de esta fuente de datos es que se recolectan rutinariamente como parte del manejo del programa/proyecto y no representa ni costo, ni esfuerzo “adicional”, sobre todo si los sistemas de información están diseñados tomando en cuenta los indicadores utilizados para la evaluación.

Las desventajas son las siguientes: (1) sólo se puede obtener información sobre las variables existentes en el sistema, y (2) a veces la calidad de los datos no es confiable.

Cuadro No. 14: Cómo utilizar datos de estadísticas de servicio para fines de evaluación

- Definir los indicadores a medir con estadísticas de servicio.
- Identificar si los indicadores son medibles con datos existentes del sistema

Si los datos existen en el sistema de información:

- Asegurar la calidad (confiabilidad) de estos datos (y si es necesario, implementar mecanismos para mejorar la calidad, tal como más capacitación y supervisión)
- Procesar manualmente o por computador los datos ("indicadores") de interés para la evaluación
- Presentar la información en forma fácil de entender (por ejemplo, gráficas)

Si los datos no existen en el sistema de información:

- Diseñar nuevos instrumentos para la recolección de los datos de interés
- Obtener autorización para incorporarlo en el sistema de información
- Capacitar al personal apropiado en el uso del nuevo instrumento
- Asegurar la calidad (confiabilidad) de la recolección de esta información
- Procesar manualmente o por computador los datos de interés para la evaluación
- Presentar la información en forma fácil de entender (por ejemplo, gráficas)

Métodos cualitativos de evaluación

La metodología de evaluación cualitativa trata de dar respuesta a los ¿por qué?, considerando los aspectos emocionales y contextuales de la respuesta, añadiendo de esta forma más profundidad a los hallazgos de la evaluación de un programa/proyecto.

Por ejemplo:

La evaluación cuantitativa nos dice qué porcentaje de trabajadoras comerciales del sexo ha desertado de un programa dirigido a ellas.

La evaluación cualitativa busca el por qué y el contexto bajo el cual se da la deserción de las trabajadoras comerciales del sexo del programa.

Las técnicas cualitativas más utilizadas para la evaluación de programas son las siguientes:

Observación

Esta técnica de investigación cualitativa se basa en la observación de un evento determinado (por ejemplo, charla sobre VIH/SIDA impartida a empresarios) o una situación que se repite con frecuencia (por ejemplo, responder a las llamadas de una línea de información “hotline”). Hay por lo menos tres formas de observación:

- Observación directa (con lista de chequeo o de cotejo).
- Observación sistemática por medio de clientes simulados(as).
- Observación etnográfica.

Observación directa (con guía o lista de chequeo)

Esta técnica se utiliza frecuentemente para evaluar el desempeño de una actividad considerada importante para el programa/proyecto, por ejemplo la competencia técnica del personal clínico o los educadores/facilitadores.

A nivel más sencillo, un observador asiste a la actividad, “evalúa” si la persona que realiza la actividad la hace bien, y ofrece sugerencias para su mejoramiento. Sin embargo, este tipo de observación puede ser muy subjetiva, si los parámetros incluidos en la lista no son claros de observar.

Se puede reducir la subjetividad al crear una lista de chequeo o cotejo que indique una serie de acciones que la persona bajo observación debería de hacer y los criterios de lo que constituye una “acción correcta”.

Este tipo de técnica de investigación requiere personal altamente calificado y un período de tiempo suficientemente largo para observar al diferente personal que trabaja en el programa/proyecto. Los costos pueden ser elevados si el evento a observar sucede infrecuentemente o si la muestra es grande.

Cuadro No. 15: Ejemplo de una lista de chequeo para una observación directa

Si se trata de la evaluación de personal médico y paramédico para saber si observan las precauciones universales en su sitio de trabajo, la lista de chequeo podría incluir los siguientes aspectos:

- se lava las manos antes de la atención de un usuario;
- se lava las manos después de la atención de un usuario;
- usa guantes para el manejo de secreciones o fluidos corporales;
- usa la técnica adecuada para tapar las agujas y evitar pinchazos accidentales;
- descarta todo el equipo o lo coloca en el autoclave.

Cuadro No. 16: Cómo realizar una observación directa

Planificar la evaluación:

- Definir el protocolo de la evaluación, incluyendo:
 - el objetivo de la observación
 - la población objetivo
 - cálculo de la muestra
 - cronograma
- Definir los procedimientos específicos a observar durante el desempeño del trabajo (por ejemplo, saludo al ingreso de la clínica, privacidad donde se brinda la información, tiempo de espera, etc.)
- Diseñar el instrumento (lista de chequeo) que incluye cada acción específica considerada importante
- Seleccionar y adiestrar un(os) experto(s) en el tema capaz(es) de evaluar el desempeño profesional de las personas observadas

Realizar trabajo de campo:

- Asegurar los aspectos logísticos de la evaluación
- Revisar el instrumento con un equipo técnico experto en la materia
- Hacer una prueba del instrumento con personas similares a la población a cubrir con la evaluación (prueba de campo)
- Realizar la observación directa según el plan de trabajo
- Analizar datos
- Procesar los datos manualmente o por computador
- Identificar los cuadros y gráficas que muestran los resultados en forma fácil de entender
- Preparar informes y diseminar resultados
- Preparar el informe final de los resultados
- Presentar y discutir los resultados con los responsables del programa/ proyecto y otros interesados.

Observación sistemática por medio de clientes simulados(as)

Esta técnica se desarrolló en el sector comercial bajo el concepto de cliente misterioso o simulado (conocido en inglés como “mystery shopper”). Un miembro del equipo de evaluación se “disfrazaba” (se hace pasar) como un cliente o usuario para observar el nivel de servicio que ofrece el personal del programa/proyecto cuando no saben que están bajo observación.

La gran ventaja de esta técnica es que uno puede observar lo que le pasa al cliente bajo “circunstancias normales”, cuando el personal no está consciente de estar bajo observación.

El modo de recolectar la información varía de un estudio a otro. Una manera es que al salir del sitio de servicio, el observador (u observadora) llene un formulario con una serie de puntos o preguntas que ya conoce muy bien.

Alternativamente, puede haber un “entrevistador” que le hace preguntas a este usuario simulado y registra sus observaciones en un formulario cuando sale del sitio de servicio.

Esta metodología tiene varias limitantes, por lo cual se utiliza menos frecuentemente que la observación directa.

1. A veces surgen dudas acerca de la capacidad del observador para recordar con precisión lo que vio durante su “visita” al programa/proyecto (u otro servicio).
2. Si el cliente simulado es reconocido por alguno de los prestadores de servicio, hay que terminar la observación y eliminar el caso del análisis.
3. Muchos oficiales del programa/proyecto no se sienten cómodos con una metodología que parece ser “espionaje”. Un remedio para responder esta crítica es informar al personal del sistema de salud, por ejemplo, que durante los dos siguientes meses se realizará este estudio en algunos de los centros, sin especificar ni el centro ni las fechas de visita.

Cuadro No. 17: Cómo realizar una observación usando clientes simulados⁷

Planificar la evaluación:

- Definir los aspectos básicos de la evaluación:
 - Objetivo
 - Población objetivo
 - Muestra (cuántas personas y cómo seleccionaras)
 - Cronograma para la recolección de la información
- Establecer el “perfil” del cliente simulado (características) y el “caso ficticio” a utilizar. Utilice el mismo “caso” para cada observación. (Ejemplo, es un hombre homosexual entre 25-30 años, graduado de la escuela secundaria, que no ha utilizado condones y ahora piensa que puede estar infectado por la tos que tiene y la pérdida de peso.)
- Seleccionar y capacitar al cliente simulado que cumple con el perfil establecido
- Definir los procedimientos correctos para el desempeño del trabajo (por ejemplo, saludo al ingreso de la clínica, privacidad donde se brinda la información, tiempo de espera menor de 15 minutos)
- Diseñar el instrumento de observación que incluye cada acción considerada importante

Realizar el trabajo de campo:

- Hacer una prueba de campo del instrumento y modificarlo si es necesario
- Realizar la observación según el plan de trabajo
- Después de cada observación (o sea, visita para obtener servicios o un producto) puede seguirse cualquiera de las dos alternativas:
 - (a) el cliente sale del lugar y llena el formulario basado en lo que recuerda;

⁷ La mayoría de los pasos a seguir son los mismos que se utilizan para la observación directa; los pasos que varían aparecen en letras cursivas.

Cuadro No. 17, cont.

(b) el cliente sale del lugar y es entrevistado por otro miembro del equipo (sobre todos los puntos pertinentes), y este segundo llena el formulario.

Procesar y analizar los resultados:

- Procesar los datos manualmente o por computador
- Identificar los cuadros y gráficas que muestran los resultados en forma fácil de entender.

Elaborar informes y presentar resultados:

- Preparar el informe final de los resultados
- Presentar y discutir los resultados con los responsables del programa/ proyecto y otras personas claves (por ejemplo, el personal de salud que participó en la evaluación).

Observación etnográfica

Consiste en observar el comportamiento y las relaciones socioculturales que rodean un fenómeno o evento, en una población determinada, durante un tiempo determinado. Se utiliza para describir y explicar las secuencias de comportamientos y formas de interacción que se presentan en el sistema sociocultural en una población y en un tiempo determinado, relacionado a cierto fenómeno o evento.

Por ejemplo: se efectuaron observaciones etnográficas en distintos puntos de confluencia de los conductores de trailer, para establecer los patrones sociales de comportamiento que se establecen entre ellos y las mujeres trabajadoras del comercio sexual.

En la observación etnográfica participativa “clásica” el etnógrafo vive y trabaja por un tiempo en contacto con el grupo o comunidad, observando la interacción mediante su participación en la comunidad o grupo que está siendo evaluado. Debido al largo plazo que requiere este tipo de

metodología, no es práctica para evaluación, por lo cual, no especificamos los pasos para realizar este tipo de observación en este manual.

Entrevistas a profundidad

Son aquellas entrevistas que se realizan persona a persona, mediante una guía de temas que llevan una secuencia lógica pero que permite un amplio grado de flexibilidad.

Este formato flexible permite abordar los diferentes temas de interés según se presentan durante la entrevista y, a la vez, permite explorar temas no incluidos en la guía pero que pueden ser de interés para la evaluación.

La principal característica de este tipo de entrevistas es que permite conocer las actitudes, motivaciones y pensamientos de las personas entrevistadas con más detalle, precisión y profundidad. Además, pueden surgir temas de interés no anticipados por el evaluador.

El valor de esta metodología depende mucho de la habilidad del entrevistador al momento de formular las preguntas y profundizar sin condicionar las respuestas.

Es aconsejable grabar las entrevistas y transcribir los resultados para obtener un registro permanente de lo ocurrido. Sin embargo, esto implica una inversión de tiempo (y dinero), lo cual podría considerarse como una desventaja de la metodología. Además, el análisis sistemático de las transcripciones requiere personal calificado que hacen el trabajo en una forma sistemática para reducir el sesgo de subjetividad. Otra desventaja podría ser la incomodidad generada en el entrevistado por grabar la entrevista, y la manera como esto pueda sesgar la información que el entrevistado(a) esté dando.

Cuadro No. 18: Cómo realizar una entrevista a profundidad

Planificar la evaluación:

- Definir los aspectos básicos de la evaluación:
 - Objetivo
 - Población objetivo
 - Muestra (cuántas personas y cómo seleccionarlas)
 - Cronograma
- Desarrollar la guía de discusión (los temas a tratar)
- Revisar la guía con un equipo técnico experto en la materia
- Seleccionar y capacitar uno o más entrevistadores(as) en:
 - El objetivo de la evaluación
 - Las técnicas de entrevistas a profundidad
 - Aspectos básicos del tema VIH/SIDA

Realizar trabajo de campo:

- Asegurar los aspectos logísticos para realizar las entrevistas.
- Realizar una prueba de campo con personas similares a las que se entrevistará.
- Realizar el número determinado de entrevistas, grabando la conversación.

Transcripción y análisis de datos:

- Transcribir la información grabada en forma literal (hacer la traducción si es necesario de un idioma local al idioma del evaluador)
- Elaborar un plan de análisis de la información
- Aplicar las técnicas de análisis de datos cualitativos para identificar las conclusiones principales de las entrevistas a profundidad.

Preparar informes y diseminar resultados:

- Preparar un informe final.
- Divulgar resultados a responsables del programa/proyecto y otros interesados.

Grupos focales

Es una metodología de investigación/evaluación cualitativa donde se reúne a un grupo de personas de la comunidad o población objetivo para discutir un tema de interés para el investigador/evaluador.

Los grupos focales se usan para obtener una comprensión profunda, pero no necesariamente representativa, de las actitudes, creencias y percepciones de un tema determinado. Cuando la técnica es bien aplicada, da una riqueza de información que refleja lo que está en la mente y en el sentir de la población objetivo.

Para la conducción de grupos focales se realiza una guía con los temas a cubrir durante la discusión, presentando los mismos desde el más general al más particular, incluyendo una serie de preguntas exploratorias para generar un ambiente de confianza y así lograr profundidad en las respuestas. La discusión es conducida en forma informal (natural) pero estructurada, guardando la flexibilidad necesaria. No es necesario respetar el orden de preguntas en la guía, sino tratar de cubrir todos los temas durante la sesión.

Se necesita de un moderador y un observador capacitados en el manejo de la técnica y con habilidades comprobadas para la conducción de la discusión.

Los miembros de cada grupo deben ser similares en cuanto a sus características personales (género, edad, educación, etc.) pero se pueden realizar varios grupos, cada uno con características diferentes, para lograr diversidad de perspectivas.

En evaluación, los grupos focales pueden proporcionar información sobre el contenido y el lenguaje a utilizar en una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), para determinar las percepciones de los beneficiarios de un programa sobre el funcionamiento del mismo, explicar los hallazgos de una evaluación cuantitativa, o para determinar los cambios surgidos en una población como producto de un programa/proyecto.

Cuando hablamos de metodologías cualitativas de investigación, el preguntar por qué, saber escuchar e indagar, son aspectos importantísimos. (ver cuadro No. 20).

Cuadro No. 19: Cómo realizar grupos focales

Planificar la evaluación:

- Definir los aspectos básicos de la evaluación:
 - Objetivo
 - Población objetivo
 - Muestra (cuántos grupos y con qué características)
 - Cronograma
- Desarrollar la guía de discusión con los temas a tratar
- Revisar la guía con un equipo técnico con experiencia
- Seleccionar y capacitar uno o más moderadores(as) en:
 - Objetivos de la evaluación
 - La técnica de grupos focales
 - Aspectos básicos del tema VIH/SIDA

Realizar trabajo de campo:

- Realizar por lo menos un grupo focal de “práctica” con personas con las características de la población a evaluar antes de empezar la verdadera recolección de datos (prueba de campo)
- Realizar el número establecido de grupos, grabando la conversación y tomando las notas respectivas

Transcripción y análisis de datos:

- Transcribir la información grabada en cinta a forma literal (traduciendo si es necesario de un idioma local (por ejemplo, dialecto indígena) al idioma del evaluador (español))
- Elaborar un plan de análisis de la información
- Aplicar las técnicas de análisis de datos cualitativos para identificar las conclusiones principales de los grupos focales
- Preparar informes y diseminar resultados
- Preparar un informe final
- Divulgar los resultados a los responsables del programa.

Ejemplo del uso de métodos cuantitativos y cualitativos: Evaluando la satisfacción del cliente

Muchos programas tienen interés en saber si los servicios que prestan están llenando las expectativas y necesidades de sus clientes (participantes), y cómo podrían mejorarlos para tener un mayor impacto. A continuación se presentan dos métodos, uno cuantitativo y otro cualitativo, para lograr este fin. Se utilizará como ejemplo, la evaluación de un programa de consejería pre y post prueba de VIH (ver proyecto No. 6 del cuadro No. 1). En los cuadros a continuación, se presentan ejemplos de un cuestionario estructurado y de una guía para el grupo focal.

Cuadro No. 20: Tres consejos para utilizar metodologías de evaluación cualitativa⁸

El arte de preguntar ¿por qué?

- Esto permite profundizar o aclarar aspectos que resulten confusos al momento de plantear las preguntas.
- Al preguntar ¿por qué? el evaluador cualitativo experimentado debe tener cuidado de preguntar en forma neutra, evitar orientar o conducir a la persona interrogada, hacer una sola pregunta a la vez y observar el lenguaje no verbal.

El arte de escuchar:

- Es necesario escuchar en forma atenta, creativa, intuitiva y reflexiva. Saber escuchar bien requiere escuchar lo que se quiere decir, no lo que se dice. Esto significa captar las indicaciones no verbales, tonos de voz, variaciones o contradicciones.

Ser creativos en la indagación:

- Debe ser creativo en cada nueva situación para que el proceso de investigación cualitativa produzca resultados verdaderamente buenos.

⁸ Fuente: Debus, M. et al. *Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales*. Academy for Educational Development, Bureau for Research and Development. Washington DC.

Cuadro No. 21: Cuestionario estructurado para usuarios del servicio

¿Cómo supo usted de la existencia de este servicio de prueba de VIH? Marque las opciones correspondientes:

- ☐ referido por un médico u otro servicio de salud
- ☐ anuncio en el periódico
- ☐ anuncio en la radio
- ☐ anuncio en la televisión
- ☐ le informó un amigo o familiar
- ☐ Otro, explique: _____

¿Desde el momento en que llegó a la clínica, cuántos minutos tuvo que esperar antes de ser atendido?

_____ minutos (si es más de una hora, escriba el tiempo total que usted esperó) _____ horas

¿El tiempo de espera le pareció:

_____ demasiado, _____ aceptable?

¿Cómo fue el trato que usted recibió durante su visita hoy? Marque la respuesta que mejor describe su opinión acerca de los siguientes miembros del personal

Recepcionista:

☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

Consejera: (médico, enfermera, consejero, trabajadora social, etc.)

☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

Enfermera/técnico de laboratorio:

☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

¿En cuanto a la sección de consejería (pre-prueba) le dijeron a usted que:

La prueba consiste en una toma de sangre?

☐ Si ☐ No

¿Cómo evaluar su riesgo personal?

☐ Si ☐ No

¿Qué tipo de resultado podía esperar?

☐ Si ☐ No

Cuadro No. 21, cont.

¿Cuándo iba a recibir los resultados?

_____ Si _____ No

¿Cómo protegerse en el futuro contra la transmisión del VIH?

_____ Si _____ No

¿Demostración del uso correcto del condón, con un modelo (dildo)?

_____ Si _____ No

En cuanto a la persona que le dio la consejería:

a) Le pareció

_____ ¿amable? _____ ¿poco amable?

b) ¿La trató de una manera respetuosa?

_____ Si _____ No

¿Le dio la oportunidad de hacer preguntas?

_____ Si _____ No

¿Mostró interés en usted como persona?

_____ Si _____ No

En cuanto a la consejería:

La información proporcionada fue:

_____ mucha _____ suficiente _____ poca

Las explicaciones fueron:

_____ claras _____ poco claras

¿Sobre qué tema(s) le hubiera gustado tener más información?

¿Quedó usted con alguna duda o pregunta después de la consejería?

_____ Si _____ No

¿Cuáles dudas? _____

¿Aprendió usted algo nuevo en la consejería?

_____ Si _____ No

¿En cuanto a la confidencialidad, solicitó el personal de la clínica su consentimiento para tomarle una muestra de sangre para la prueba de VIH?

_____ Si _____ No

Cuadro No. 21, cont.

¿El personal le dijo a usted que toda la información sobre su visita y el resultado de la prueba es confidencial (solo para uso del personal, sin derecho a divulgarlos a otras personas)?

_____ Sí me dijeron _____ No me dijeron

¿Qué tan seguro está usted que la información sobre su visita se mantendrá confidencial?

_____ muy seguro _____ no muy seguro

¿Por qué? _____

¿Tomando todo en cuenta, cómo le pareció el servicio de consejería y prueba de VIH en esta clínica?

_____ excelente _____ bueno _____ regular _____ malo

En cuanto a la consejería post prueba le informaron sobre lo siguiente:

¿Significado de su resultado?

_____ Si _____ No

¿Diferencia entre ser una persona VIH positivo y una persona con SIDA (PCS)?

_____ Si _____ No

¿Lugares a donde acudir para tratamiento?

_____ Si _____ No

¿Alternativas que tiene para su tratamiento?

_____ Si _____ No

¿Formas de cómo protegerse de la infección por VIH?

_____ Si _____ No

¿Demostración del uso correcto del condón en un (*dildo*)?

_____ Si _____ No

En cuanto a la consejería post- prueba:

La información proporcionada fue:

_____ mucha _____ suficiente _____ poca

Cuadro No. 21, cont.

Las explicaciones fueron:

____ claras ____ poco claras

¿Sobre qué tema(s) le hubiera gustado tener más información en la consejería post-prueba?

¿Tomando TODO en cuenta, cómo le pareció el servicio de consejería y para prueba de VIH que brinda esta clínica?

____ excelente ____ bueno ____ regular ____ malo

¿Qué sugerencias podría darnos para mejorar el servicio de consejería y prueba de VIH en esta clínica?

¡Gracias por su tiempo y sus respuestas!

Nota metodológica sobre el cuestionario estructurado:

Este cuestionario es el instrumento para obtener retroalimentación de los usuarios del servicio en forma cuantitativa. Se aplica a cada persona que utilice el servicio de consejería pre y post prueba de VIH; en la primera visita, es decir, después de haber recibido la consejería pre-prueba y la toma de sangre, pero antes de que regrese a una segunda visita para conocer el resultado. Si hay muchos usuarios, se puede tomar una muestra de ellos en vez de aplicar el cuestionario a todos los usuarios del servicio. Para las personas alfabetas, es preferible que llenen el cuestionario por sí mismos, con el fin de obtener las respuestas más sinceras posibles. Sin embargo, si el usuario no lee o escribe con facilidad, un miembro del equipo puede ayudarlo a llenarlo.

Cuadro No. 22: Guía para Grupos Focales

1. (Romper el hielo). Cuéntenme un poco de lo que ustedes hacen en su vida diaria.
2. ¿Cómo supieron de la existencia de este servicio de consejería y prueba de VIH?
3. ¿Antes de venir hoy a esta clínica/centro u hospital, qué les habían contado sobre esta clínica?
4. ¿Tenían ustedes algún temor de venir hoy para hacerse la prueba de VIH? ¿Por qué?
5. ¿Tienen algún comentario sobre el procedimiento para la toma de sangre?
6. ¿Cómo les parecieron los temas sobre los que le hablaron en la consejería pre-prueba de VIH? ¿Por qué? ¿Y los de la consejería post-prueba? ¿Por qué?
7. ¿En cuanto a la confidencialidad, piensan que el personal de este servicio mantendrá la información de su caso en forma confidencial? ¿Por qué piensan de esta forma?
8. ¿Cómo les parece este lugar para prestar el servicio? (indagar sobre el estado físico y las instalaciones del lugar)
9. ¿Cómo les pareció el trato del personal que les atendió hoy? ¿Por qué?
10. ¿Recomendarían esta clínica a otras personas que quisieran hacerse la prueba de VIH? ¿Por qué?
11. ¿Qué creen ustedes que se podría hacer para mejorar el servicio de la consejería y la prueba de VIH que damos en este lugar?

Nota metodológica sobre los grupos focales

Las personas que acuden a un servicio de consejería pre y post prueba de VIH pueden querer pasar por el servicio de una manera “anónima”, sin tener mucho trato con otras personas recibiendo el mismo servicio. En este caso, puede ser más aconsejable aplicar el cuestionario estructurado (arriba) o una serie de entrevistas (individuales) a profundidad. Sin embargo, puede haber ocasión para realizar grupos focales con usuarios del sistema para conocer sus impresiones sobre el servicio, al terminar las actividades de consejería y prueba de VIH.

Relacionando el tipo de evaluación y la fuente de datos

Ya hemos hablado de todo por separado: tipo de evaluación, indicadores de proceso y resultado/cambio, y fuentes de datos cuantitativos y cualitativos. El reto ahora es decidir, según el tipo de evaluación que se vaya a realizar, cuáles indicadores serán de mayor utilidad para evaluar un programa/proyecto específico y cuáles fuentes de datos serán necesarias para obtener la información.

Nuevamente, para la evaluación de resultado/cambio, la respuesta dependerá de los objetivos del programa/proyecto. Para la evaluación de proceso, dependerá de lo que los planificadores del proyecto consideran lo más importante en cuanto al desempeño de la intervención.

No hay ninguna “receta” que uno pueda seguir paso por paso, más bien, es cuestión de seguir algunos lineamientos generales y adaptarlos a un programa/proyecto específico.

De hecho, los dos tipos de evaluación requieren diferentes fuentes de datos. El cuadro que sigue muestra la correspondencia entre los dos tipos de evaluación.

Cuadro No. 23: Correspondencia de fuentes de datos y tipo de evaluación

Fuente de datos	Proceso	Resultado/Cambio
—Cuantitativas		
Entrevistas	X	X
Estadísticas de servicio	X	X
—Cualitativas		
Observación:		
—Directa	X	
—Cliente simulado	X	
—Etnográfica	X ⁹	
Entrevistas a profundidad	X	
Grupos focales	X	

La evaluación de proceso se puede realizar utilizando toda una gama de fuentes de datos. En contraste, la evaluación de resultado/cambio se limita mucho más a las dos fuentes que producen datos cuantificables: estadísticas de servicio y entrevistas con miembros de la población objetivo (más específicamente, personas que han participado en las actividades del proyecto en la mayoría de los casos).

En el capítulo que sigue, se presentan una serie de “proyectos prototipo”, correspondiendo a los proyectos o intervenciones más frecuentemente implementados por las ONG de Centro América (véase cuadro No. 4). Se espera que estos prototipos ayuden al lector a “reconocer” el tipo de programa que tiene, facilitando la identificación de indicadores y fuentes de datos apropiados para su propio programa/proyecto.

En el Anexo A se presenta un inventario de los indicadores más utilizados para la evaluación de programas/proyectos de prevención del VIH/SIDA.

⁹ No recomendado para propósito de evaluación.

Capítulo V

Y usted, ¿qué tipo de programa/proyecto tiene?

Hemos presentado muchos conceptos, pero ¿cómo se combinan el tipo de evaluación, indicadores, y fuentes de datos en términos concretos?

En este capítulo presentamos una serie de proyectos típicos en prevención del VIH/SIDA, con los objetivos “prototipo”, una breve descripción del proyecto, indicadores de proceso y resultado con sus respectivas fuentes de datos y finalmente observaciones relacionadas con la evaluación de este tipo de programa.

Es importante señalar que una organización puede tener más de un tipo de programa o proyecto. Debido a esto, es importante diseñar una estrategia de evaluación para cada proyecto por separado.

Algunos lectores van a preguntarse: ¿cuál es la diferencia entre los indicadores de proceso y los indicadores de resultado/cambio listados para cada proyecto prototipo?

En el capítulo 2 presentamos los diferentes tipos de evaluación, y en este capítulo clasificamos los indicadores según el mismo esquema.

Los indicadores de proceso miden “¿cuánto hemos hecho?” (en términos de cursos de capacitación, materiales producidos, eventos realizados, etc.) y “¿qué tan bien lo hemos hecho?” (en términos de la calidad del desempeño o satisfacción de los clientes). En contraste, los indicadores de resultado/cambio tienen que ver con el logro de los objetivos, que en la mayoría de los casos corresponden a la utilización

de los servicios o cambio de C-A-P (conocimiento, actitud, práctica).

Esta distinción aplica para la mayoría de los indicadores. Sin embargo, la línea entre el “proceso” y el “resultado/cambio” resulta de algún modo arbitraria en varias circunstancias, tal como es el indicador para el “número de referidos”. Como el propósito de este programa es el de aumentar el número de personas que hagan la prueba para la detección del virus del VIH, el indicador “número de pruebas realizadas” es de por sí una medida apropiada para el seguimiento del progreso de los objetivos del programa. No obstante, uno se pregunta si los programas deben recibir crédito solo por **referir** los clientes a los servicios, a pesar de no garantizar el uso eventual de dicho servicio. Pero sigue siendo arbitrario, ya que hemos clasificado a las referencias como “resultados” ya que el indicador se relaciona con la utilización de los servicios. Por este motivo, reconocemos que otras personas pueden considerar esto de otra manera.

Un segundo indicador que puede generar preguntas en términos de clasificación es la distribución y venta de condones. En este capítulo nosotros clasificamos esto como un resultado, ya que la compra de condones implica un uso probable en el futuro y uno de los objetivos de muchos de los programas es el de aumentar el uso de condones. La distribución de condones (en forma gratuita) es menos clara, ya que la probabilidad de la utilización es más baja. Sin embargo, parece lógico clasificar la distribución de condones — ya sea en forma de venta o por distribución gratuita — en la misma categoría y nosotros hemos optado por clasificar ambos tipos bajo los indicadores de “resultado”.

Listado de Programas/Proyectos comunes en Centro América

- (1) Línea de información telefónica sobre ITS y VIH/SIDA
- (2) Educación formal sobre ITS y VIH/SIDA para jóvenes
- (3) Capacitación para trabajadores del sector privado para ser replicadores de información
- (4) Educación a través de pares
- (5) Centros de información sobre VIH/SIDA a nivel nacional o regional
- (6) Consejería pre y post prueba de VIH
- (7) Integración del tema ITS y VIH/SIDA en programas de salud materno-infantil/ planificación familiar
- (8) Capacitación para personal de salud en precauciones universales
- (9) Programas para mejorar la calidad de vida para personas viviendo con VIH/SIDA
- (10) Mercadeo social de condones
- (11) Empoderamiento de las mujeres trabajadoras comerciales del sexo (TCS)
- (12) Cambio de comportamiento sobre el uso del condón en audiencias predominantemente masculinas (hombres que tienen sexo con hombres, prisioneros, militares, travestis)

(1) Línea de información telefónica sobre ITS y VIH/SIDA

Objetivos prototipo:

- Proveer a la población de un país un mecanismo anónimo para dar información y asistencia sobre:
 - Formas de transmisión de ITS y VIH/SIDA
 - Formas de prevención de ITS y VIH/SIDA
 - Uso correcto del condón
 - Comunicación sexual
 - Orientación sexual
 - Derechos humanos
- Promover prácticas sexuales más seguras para evitar la transmisión sexual de ITS y VIH:
 - Abstinencia
 - Fidelidad
 - Uso adecuado y continuo del condón
- Proveer referencias para pruebas VIH, servicios clínicos, apoyo psicológico.

Intervención:

El número telefónico debe ser ampliamente difundido por medios masivos. Los operadores telefónicos deben estar altamente capacitados en VIH/SIDA y temas afines; deben responder dudas y orientar a los usuarios que llamen, al igual que deben tener un horario fijo.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de medios de difusión del número telefónico	Estadísticas de servicio
- número de anuncios difundidos por canal, anunciando el servicio de información telefónica	Estadísticas de servicio
- % de usuarios que responden que fueron referidos a la línea telefónica a través de un anuncio	Formulario de registro de llamadas

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- % de usuarios que reportan haber llamado con anterioridad a la línea de información	Formulario de registro de llamadas
- número de horas de servicio a la semana	Estadísticas de servicio
- existe o no servicio “fuera de las horas de oficina” por lo menos un día a la semana	Estadísticas de servicio
- grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de la información dada	Entrevista anónima a los usuarios
Indicadores de resultado/ cambios	Fuente de datos
- número de llamadas según sexo del usuario, tipo de pregunta y procedencia de la llamada	Formulario de registro de llamadas
- número de referencias dadas según servicio (ej., pruebas VIH, servicios clínicos, apoyo psicológico)	Formulario de registro de llamadas
Observaciones sobre evaluación: Debido al carácter “anónimo” del programa, es imposible hacer una encuesta de seguimiento a los usuarios del servicio para medir cambios de conocimientos o actitudes. Se pueden utilizar usuarios simulados para determinar calidad técnica de los servicios. También se pueden recoger datos sobre qué tan satisfechos quedaron los usuarios con la información dada. Si es un país donde se habla varios idiomas, se debe tomar en cuenta si hay operadoras que hablan los idiomas más comunes.	

(2) Educación formal sobre ITS y VIH/SIDA para jóvenes

Objetivos prototipo

- Incrementar los conocimientos de los jóvenes sobre:
 - Formas de transmisión de ITS VIH/SIDA
 - Formas de prevención de ITS, VIH/SIDA
 - Factores de riesgo (drogas, alcohol, etc.) para las ITS VIH/SIDA
- Incrementar la autoestima de los jóvenes
- Incrementar actitudes favorables hacia las personas viviendo con VIH/SIDA

Intervención:

La intervención consiste en:

- 1) determinar las necesidades/temas a abordar
- 2) diseñar el currículum
- 3) capacitar a las personas encargadas de facilitar las clases (si apropiado)
- 4) desarrollar materiales educativos e informativos
- 5) intervención con las poblaciones objetivo.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número y características de los alumnos según sexo, edad, grado y establecimiento educativo que participan en el programa	Estadísticas de servicio
- número de horas a la semana dedicadas a las actividades de prevención de SIDA	Estadísticas de servicio
- número de materiales diseñados según tema	Estadísticas de servicio
- número de materiales distribuidos	Estadísticas de servicio

- número de profesores y alumnos capacitados	Estadísticas de servicio
- número de escuelas cubiertas por el programa	Estadísticas de servicio
- grado de satisfacción con distintos aspectos del programa	Entrevista anónima con participantes o grupos focales
Indicadores de resultado/ cambios	Fuente de datos
% de jóvenes escolares que conocen: • Formas de transmisión del VIH/SIDA y las ITS • Formas de prevención del VIH/SIDA y las ITS • Factores de riesgo para las ITS y VIH/SIDA	Pre y post prueba de conocimientos
- % de jóvenes que incrementaron su autoestima de una puntuación de ____ a ____ en relación con las preguntas contenidas en la pre y post prueba	Pre y post prueba de conocimientos
- % de alumnos que demuestran cambios favorables en actitudes hacia las personas viviendo con VIH/SIDA	Pre y post prueba de conocimientos
Observaciones sobre evaluación Dado el carácter confidencial de la información, es apropiado usar entrevistas autoaplicadas. Esto posiblemente hará sentir más cómoda a la persona que responde y muy probablemente sus respuestas serán más “sinceras”.	

(3) Capacitación para trabajadores del sector privado para ser replicadores de información

Objetivos prototipo:

- Incrementar los conocimientos sobre la prevención y la transmisión del VIH/SIDA
- Aumentar la percepción de riesgo hacia la infección por VIH/SIDA en los trabajadores
- Incrementar el uso del condón como un medio de prevención para la transmisión sexual de ITS y VIH/SIDA
- Lograr que las personas capacitadas sirvan como agentes multiplicadores de información sobre VIH/SIDA dentro y/o fuera de las empresas

Intervención:

Realizar talleres de capacitación sobre ITS, VIH/SIDA y otros temas relacionados a trabajadores de empresas del sector privado, por personal técnicamente capacitado. El modelo implica una serie de sesiones educativas con el mismo grupo de personas para profundizar los temas. Se espera que los trabajadores capacitados informarán a otras personas dentro y fuera de las empresas sobre temas relacionadas con las ITS y VIH/SIDA.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de empresas nuevas del sector privado vinculadas por mes al programa	Estadísticas de servicio
- número de personas capacitadas según sexo, edad, empresa	Estadísticas de servicio
- grado de satisfacción entre los directivos de las empresas con distintos aspectos del taller	Entrevista estructurada con los directivos

Indicadores de resultado/ cambio	Fuente de datos
- % de los participantes satisfechos con diferentes aspectos del taller	Entrevista estructurada
- % de participantes que conocen: • formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA • forma correcta de usar un condón	Pre y post prueba de conocimientos
- % de participantes que manifiestan mayor conocimiento de riesgo en contraer VIH/SIDA en la pre prueba, que el mostrado en la post prueba	Entrevista estructurada o a profundidad
- % de participantes que reporta haber usado condón en su última relación sexual con una pareja no-cohabitante o en unión	Entrevista estructurada o a profundidad
- número y tipo de actividades (formales e informales) en prevención del SIDA implementadas por los participantes dentro o fuera de las empresas	Entrevista estructurada o a profundidad
Observaciones sobre evaluación El tiempo disponible en las empresas para la aplicación puede ser limitado. Se debe tratar de hallar el balance entre la disponibilidad de la empresa y las necesidades requeridas para la evaluación.	

(4) Educación a través de pares¹⁰

Objetivos prototipo:

- Incrementar los conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en jóvenes seleccionados a servir como educadores de pares o de sus iguales
- Desarrollar destrezas en los educadores de pares en:
 - Técnicas de comunicación
 - Poder referir a otros servicios
- Incrementar conocimientos de ITS y VIH/SIDA entre gente joven a través de educadores de pares sobre:
 - Modos de transmisión
 - Modos de prevención
 - Factores de riesgo (drogas, alcohol, etc.)
 - Fuentes de servicio (venta de condones, atención psicológica, etc.)
- Lograr cambios en actitudes favorables hacia las personas VIH-positivas
- Lograr que los jóvenes capacitados hagan educación sobre la prevención de ITS y VIH/SIDA con sus similares

Intervención:

Seleccionar y capacitar a un grupo de jóvenes sobre el tema de ITS y VIH/SIDA, para que ellos compartan estos conocimientos con otros jóvenes de su ambiente. Pueden operar dentro o fuera del sector formal de educación.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de jóvenes (u otros pares) capacitados como educadores de pares, según características (sexo, edad, procedencia, asociación, etc.)	Estadísticas de servicio

¹⁰ La educación a través de pares es reconocida por algunos sectores como educación a través de iguales o educación a similares.

- nivel de satisfacción de los clientes (joven) con diferentes aspectos del programa	Entrevista estructurada o a profundidad y/o grupos focales
Indicadores de resultado/ cambios	Fuente de datos
- % de jóvenes capacitados que conocen sobre síntomas, formas de transmisión y prevención de ITS y VIH/SIDA	Pre y post prueba de conocimientos
- % de jóvenes que conocen una fuente de servicios (ej., venta de condones, atención psicológica, etc.)	Pre y post prueba de conocimientos
- número de referencias hechas a servicios de ITS y VIH/SIDA por los jóvenes capacitados	Estadísticas de servicio
- % de jóvenes capacitados con actitudes favorables hacia las personas viviendo con VIH/ SIDA	Pre y post prueba de conocimientos
- número de jóvenes capacitados que realizan alguna actividad de educación con pares	Estadísticas de servicio
- número y tipo de contactos con jóvenes (u otros) por mes	Estadísticas de servicio
Observaciones sobre evaluación Los “resultados” consisten en datos reportados por los mismos educadores de pares (educadores de iguales), por lo cual puede ser de poca confiabilidad. Es difícil determinar si hay un cambio de conocimientos y actitudes como resultado de la acción de los educadores de pares.	

(5) Centros de información sobre VIH/SIDA a nivel nacional o regional

Objetivos prototipo:

- Incrementar el acceso a información sobre VIH/SIDA a organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones gubernamentales (OG) y a la población en general
- Desarrollar habilidades y destrezas en el uso de sistemas electrónicos de información (Internet y correo electrónico), como fuente de consulta para el tema SIDA.
- Incrementar el uso de los centros de información por parte de las ONG, OG, establecimientos educativos y población en general.
- Establecer una red electrónica para consulta sobre el tema VIH/SIDA a nivel comunitario, nacional o regional.

Intervención:

Personal capacitado en atención de centros de información con el fin de orientar y apoyar a los usuarios en la búsqueda de información y el uso de medios electrónicos para búsqueda e intercambio de información.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de medios para difundir los servicios del Centro de Información.	Estadísticas de servicio
- número y tipo de servicios ofrecidos por el Centro (búsqueda bibliográfica, uso de correo electrónico).	Estadísticas de servicio
- % de usuarios satisfechos con diferentes aspectos del Centro y sugerencias para mejorar.	Entrevista estructurada con usuarios

Indicadores de resultado/ cambio	Fuente de datos
- número de consultas al Centro de Información	Formulario de registro
- número de entradas o conexiones a la página electrónica (websites) del Centro	Informe de la página electrónica (websites)
- número de ONG afiliadas o inscritas a la red	Estadísticas de servicio
- número de usuarios que han utilizado los servicios de internet y correo electrónico para obtener información sobre VIH/SIDA según procedencia (ONG, OG, población en general)	Estadísticas de servicio
- número y nombre de las ONG, OG y establecimientos educativos que visitan el Centro	Estadísticas de servicio
Observaciones sobre evaluación Para este proyecto, se considera que la población objetivo son personas de ONG, OG y la población en general. Hay que tomar en cuenta que las “consultas” pueden ser por vía electrónica o telefónica, no necesariamente una visita en persona al Centro.	

(6) Consejería pre y post-prueba de VIH

Objetivos prototipo:

- Incrementar el número de personas que se realizan la prueba VIH
- Incrementar al 100% los clientes que reciben consejería antes de la prueba VIH
- Incrementar al ____% el número de personas que regresan por sus resultados y reciben consejería después de la prueba VIH
- Incrementar el uso del condón entre las personas que se realizan la prueba VIH

Intervención:

Mediante entrevistas persona a persona se brinda información sobre la prueba del VIH, las formas de transmisión y prevención del VIH, antes y después de la prueba VIH. En la consejería pre y post prueba se promueve la práctica de conductas más seguras.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de medios de difusión anunciando la disponibilidad del servicio	Estadísticas de servicio
- número de anuncios difundidos por mes	Estadísticas de servicio
- número de horas de servicio a la semana	Estadísticas de servicio
- servicio "fuera de las horas de oficina" por lo menos un día a la semana	Estadísticas de servicio
- presencia del equipo requerido y en buenas condiciones para realizar las pruebas VIH	Estadísticas de servicio
- disponibilidad de personal capacitado en consejería para VIH/SIDA	Estadísticas de servicio

- número de materiales educativos distribuidos	Estadísticas de servicio
- grado de satisfacción con los servicios	Entrevista anónima
Indicadores de resultado/ cambio	Fuente de datos
- número de usuarios atendidos en pre prueba según sexo, edad, estado civil, preferencia sexual y lugar de procedencia	Estadísticas de servicio
- número de pruebas realizadas por mes	Estadísticas de servicio
- número de condones distribuidos	Estadísticas de servicio
- % de usuarios que realizan la prueba que reciben consejería antes de la prueba	Estadísticas de servicio
- % de usuarios que regresan por sus resultados después de realizar la prueba	Estadísticas de servicio
- % de usuarios que realizan la prueba que reciben consejería después de la prueba	Estadísticas de servicio
- % de los usuarios que no regresan por sus resultados después de realizar la prueba según características	Estadísticas de servicio
Observaciones de evaluación Debido a la confidencialidad que deben guardar los programas de este tipo, es necesario seleccionar metodologías que permitan garantizar al individuo su privacidad. Toda información tiene que ser recogida durante sus visitas al servicio, ya que el seguimiento posterior puede verse limitado.	

(7) Integración del tema ITS y VIH/SIDA en programas de salud materno-infantil/ planificación familiar

Objetivos prototipo:

- Incrementar los conocimientos de los clientes sobre:
 - formas de transmisión de ITS, VIH/SIDA
 - formas de prevención de las ITS, VIH/SIDA
 - uso correcto del condón
 - lugares donde acudir por apoyo para información, diagnóstico y tratamiento sobre ITS y VIH/SIDA.
- Incrementar la comunicación en la pareja sobre temas relacionados con sexo
- Incrementar el uso de prácticas sexuales más seguras para evitar transmisión sexual del VIH, a través de:
 - fidelidad mutua
 - uso correcto y persistente del condón en las relaciones sexuales
- Incrementar el número de referencias a otros servicios (consejería pre y post prueba, diagnóstico y tratamiento de ITS, etc.)

Intervención:

Personal capacitado de las clínicas materno-infantil/PF educadores, facilitadores y consejeros que brindan información sobre los temas de ITS y VIH/SIDA como parte de las actividades rutinarias (por ejemplo, en charlas o individualmente en privado).

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de charlas sobre los temas ITS y VIH/SIDA realizadas por mes	Estadísticas de servicio
- % pacientes al servicio M-I/PF que reciben consejería en charlas o individualmente	Estadísticas de servicio

- grado de satisfacción de los clientes con diferentes aspectos de la consejería	Entrevista estructurada, grupos focales
Indicadores de resultado/cambio	Fuente de datos
- % de clientes de los servicios de salud reproductiva que conocen: • 3 vías de transmisión de ITS y VIH/SIDA • 3 modos de prevención de ITS y VIH/SIDA • cómo reconocer una ITS • el rol de las ITS en la transmisión del VIH	Entrevista de salida
- número de referencias a otros servicios según tipo de servicio (consejería pre y post prueba, etc.) por mes	Estadísticas de servicio
- % de clientes de los servicios que conocen por lo menos una fuente de servicios de consejería pre y post prueba, tratamiento de ITS	Entrevista de salida
Observaciones sobre evaluación El nivel de conocimientos puede medirse en la post consejería a través de entrevistas de salida con clientes de los servicios de salud materno-infantil/PF. Sin embargo, en la ausencia de una “pre-prueba” no se puede medir cambios. Los objetivos de este tipo de proyecto frecuentemente incluyen incrementos en la comunicación entre esposos y esposas e incrementos en las prácticas de sexo más seguro. En realidad, no es posible medir rutinariamente estos objetivos porque el evaluador pierde contacto con el cliente después de la visita a la clínica. Adicionalmente se pueden utilizar clientes simulados para determinar la calidad técnica de los servicios. Planificación familiar o salud reproductiva son términos afines y se usan de acuerdo a la costumbre de cada país.	

(8) Capacitación para personal de salud en precauciones universales

Objetivos prototipo

- Incrementar los conocimientos del personal clínico sobre las precauciones universales en el sitio de trabajo
- Desarrollar habilidades y destrezas para la práctica de las precauciones universales en el sitio de trabajo.

Intervención:

Taller de capacitación para el personal clínico sobre las precauciones generales y específicas para evitar la infección por VIH/SIDA en el sitio de trabajo. El taller incluye información sobre las prácticas en el uso de guantes, la forma correcta de tapar agujas, la preparación de una dilución de cloro y la forma de desechar el material contaminado.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de personas capacitadas según edad, sexo, área de trabajo, lugar y hospital	Estadísticas de servicio
- número de servicios clínicos cubiertos en un año (por ejemplo, hospitales, centros o puestos de salud)	Estadísticas de servicio
Indicadores de resultado/ cambio	Fuente de datos
% del personal clínico que conoce: • las formas de transmisión y prevención del VIH • la definición de precauciones universales	Pre y post prueba de conocimientos

• importancia del uso de guantes en el sitio de trabajo • la técnica de cómo tapar adecuadamente las agujas para evitar pinchazos • cómo preparar una dilución de cloro	Pre y post prueba de conocimientos
- % de personal clínico que usa guantes en su sitio de trabajo con el manejo de secreciones	Observación estructurada con lista de chequeo
- % de personal clínico que prepara una dilución de cloro según protocolo (1 parte de cloro por 10 de agua)	Observación estructurada con lista de chequeo
- % de personal clínico que tapa las agujas según lo mostrado en la capacitación	Observación estructurada con lista de chequeo
Observaciones sobre evaluación Las observaciones estructuradas con lista de chequeo son realizadas por un técnico capacitado en precauciones universales en el sitio de trabajo del personal a ser evaluado, después de la capacitación y en un período determinado después (por ejemplo, dos meses de la misma). Las acciones a ser observadas, son las que los protocolos internacionales incluyen como parte de las precauciones universales.	

(9) Programas para mejorar la calidad de vida para personas viviendo con VIH/SIDA

Objetivos prototipo:

- Incrementar el poder político de personas viviendo con VIH/SIDA para afectar:
 - Legislación
 - Acceso a cuidado médico y medicamentos
 - Derechos laborales
 - Financiamientos para investigaciones, programas que benefician a las personas viviendo con VIH/SIDA y sus familiares
- Disminuir actitudes y prácticas discriminatorias en sitios laborales, en servicios médicos
- Incrementar el porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA involucradas en una red de apoyo mutuo
- Incrementar el acceso a servicios integrales para personas viviendo con VIH/SIDA

Intervención:

Este tipo de intervención puede implementarse en varias formas. Se pueden organizar conferencias regionales, nacionales, internacionales para personas seropositivas. También se pueden implementar actividades de movilización política y talleres de sensibilización y anti-discriminación de personas viviendo con VIH/SIDA. Otro mecanismo es establecer sitios para referir y obtener servicios médicos, psicológicos, legales para personas viviendo con VIH/SIDA y sus familiares, incluyendo grupos de apoyo.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de talleres de sensibilización y anti-discriminación realizados según tipo de lugar	Estadísticas de servicio
- número de personas participando en talleres de sensibilización y anti-discriminación	Estadísticas de servicio

- número de canales de difusión de mensajes de sensibilización	Estadísticas de servicio
- número de mensajes difundidos por medio	Estadísticas de servicio
Indicadores de resultado/ cambios	Fuente de datos
- número de leyes aprobadas en favor de las personas viviendo con VIH/SIDA	Estadísticas de servicio
- volumen de medicamentos disponible gratis para personas viviendo con VIH/SIDA	Estadísticas de servicio
- número de sitios que proveen medicamentos a personas viviendo con VIH/SIDA	Estadísticas de servicio
- número de organizaciones que participan en una red de apoyo para personas VIH positivas	Estadísticas de servicio
- existencia de establecimientos que brindan servicios (médico, psicológicos, legales) para personas viviendo con VIH/ SIDA	Estadísticas de servicio
Observaciones de evaluación Este programa/proyecto puede contribuir a lograr cambios en legislación, establecimiento de servicios para personas viviendo con VIH/SIDA, etc., pero estos resultados no necesariamente pueden ser atribuidos al programa.	

(10) Mercadeo social de condones

Objetivos prototipo:

- Incrementar el conocimiento acerca del condón como un modo de prevención del VIH
- Incrementar el uso de condones entre adultos sexualmente activos (frecuentemente en una población objetivo específica)

Intervención:

La actividad central es la promoción y venta de condones a un precio favorable para la población objetivo (a menudo, a través de subsidios del gobierno o de las agencias de donación internacionales). Aspectos del mercadeo comercial que pueden ser extrapolados al mercadeo social incluyen la evaluación cuidadosa de las preferencias de los consumidores en términos de nombres de marcas y empaques; clara selección del producto por una población objetivo específica (por ejemplo, una cierta clase socioeconómica, hombres que tienen sexo con hombres, etc.); promoción agresiva de los productos a través de medios masivos (radio, TV, carteleras, afiches, camisetas, etc.) y anuncios de puntos de venta.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de tipos de anuncios producidos	Estadísticas de servicio
- número de artículos distribuidos por tipo de productos (ej. afiches, camisetas, etc.)	Estadísticas de servicio
- número de propagandas por medios masivos (radio, TV, etc.)	Estadísticas de servicio
- % de la población objetivo que ha escuchado el mensaje	Encuesta especial de la población objetivo

- % de la población que ha escuchado o visto un mensaje por un medio de comunicación.	Encuesta especial de la población objetivo
Indicadores de resultado/ cambio	Fuente de datos
- número de condones vendidos por mes	Estadísticas de servicio
- % de la población objetivo que conoce que el condón es un medio para prevenir la transmisión del VIH	Encuesta especial de población objetivo
- % de la población objetivo que ha escuchado el nombre de la marca del condón	Encuesta especial de población objetivo
- % de la población objetivo que ha comprado el condón de marca específica en un período determinado (ej., el último mes).	Encuesta especial de población objetivo
Observaciones de evaluación Generalmente el indicador clave de resultados es el número de condones vendidos, dada la facilidad para obtener los datos y el uso comercial del programa. Encuestas especiales pueden ser implementadas para obtener más datos, pero éstas deben ser conducidas con menos frecuencia debido a su costo. Además, el porcentaje de la población “alcanzada” por los programas de mercadeo (ej., relativamente pocos entrevistados deben haber escuchado la marca del condón y para otros pocos haberlos comprado). Muchos de los presupuestos de investigación/evaluación son para el diseño del producto y la campaña publicitaria (prueba de marcas y empaque, investigación de diagnóstico en poblaciones objetivo, prueba de mensajes, etc.). Desde que el “volumen de ventas” es la línea de base, este sirve como indicador primario de resultados.	

(11) Empoderamiento de las mujeres trabajadoras comerciales del sexo (TCS)

Objetivos prototipo:

- Incrementar los conocimientos sobre:
 - ITS, VIH/SIDA, autoestima, adicciones
 - lugares adonde acudir por información o ayuda
- Incrementar la atención médica integral para las TCS (obstétrico/ginecológico, consejería pre y post prueba VIH, diagnóstico y tratamiento de ITS)
- Incrementar acceso para las TCS a la prueba VIH a un costo accesible
- Incrementar el conocimiento sobre el uso del condón en las relaciones sexuales con sus clientes y sus parejas

Intervención:

Un proyecto prototipo es “La Sala,” un proyecto que opera en la mayoría de los países en Centro América. Consiste en un lugar “seguro” donde las TCS pueden acudir durante el día para una variedad de servicios (consulta médica, atención psicológica y atención dental, clases de belleza, charlas educativas sobre ITS y VIH/ SIDA, distribución de condones y panfletos informativos). También el lugar provee actividades sociales (ejercicios, preparación de comida que las mismas TCS traen, leer revistas, tomar café, etc).

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de TCS según edad, procedencia, estado civil, estado de convivencia registradas en el programa	Estadísticas de servicio
- número de TCS que reciben o son referidas para consejería pre y post prueba VIH	Estadísticas de servicio

- nivel de satisfacción con diferentes aspectos del programa	Entrevista estructurada o a profundidad y/o grupos focales
Indicadores de resultado/ cambios	Fuente de datos
- número de TCS que reciben consulta médica	Estadísticas de servicio
- número de TCS referidas a otros servicios (psicológico, diagnóstico y tratamiento de ITS, dental, etc.)	Estadísticas de servicio
- % de TCS que conocen las formas de prevención y transmisión de las ITS y el VIH/ SIDA	Entrevistas con las TCS
- % de TCS que conocen las ITS más comunes (gonorrea, sífilis, herpes, hepatitis B)	Entrevistas con las TCS
- % de TCS que conocen un sitio donde hacerse la prueba de VIH	Entrevistas con las TCS
- % de TCS que reportan usar el condón siempre con todos sus clientes	Entrevistas con las TCS
- % de TCS que reportan usar el condón "siempre" con su pareja	Entrevistas con las TCS
- % de TCS que reporta haber usado un condón en su última relación sexual penetrativa	Entrevistas con las TCS
Observaciones de evaluación Posibles dificultades para acceder a la población objetivo, teniendo en cuenta las condiciones de su ambiente laboral.	

(12) Cambio de comportamiento sobre el uso del condón en audiencias predominantemente masculinas (hombres que tienen sexo con hombres, prisioneros, militares, travestis)

Objetivos prototipo:

- Incrementar los conocimientos de la población objetivo sobre:
 - Formas de transmisión del VIH/SIDA y las ITS
 - Formas de prevención del VIH/SIDA y las ITS
 - Uso correcto y consistente del condón
 - Lugares a donde acudir por información sobre ITS/VIH/SIDA
- Desarrollar habilidades y destrezas en el uso correcto del condón mediante el uso de un modelo (dildo)
- Incrementar el uso del condón en cada relación sexual

Intervención:

Personal capacitado en el tema VIH/SIDA realiza visitas personalizadas a los lugares de confluencia de la población objetivo u organiza charlas para un grupo. Durante el abordaje cubren los contenidos sobre generalidades de VIH/SIDA, ITS, uso correcto del condón; además distribuyen condones y efectúan pruebas sobre la forma de cómo colocarlos mediante el uso de un dildo.

Indicadores de proceso	Fuente de datos
- número de personas cubiertas según sexo, edad, grupo en un mes	Estadísticas de servicio
- número de sectores geográficos cubiertos en un mes	Estadísticas de servicio

- nivel de satisfacción con la información dada	Entrevista de salida o a profundidad y/o grupos focales
Indicadores de resultado/ cambio	Fuente de datos
- número de condones distribuidos en un mes	Estadísticas de servicio
- % de personas que conocen las formas de transmisión y prevención de las ITS y VIH/ SIDA	Pre y post prueba de conocimientos o entrevistas estructuradas o a profundidad
- % de personas que conocen una fuente para: • consejería pre y post prueba del VIH • pruebas VIH • diagnóstico y tratamiento de ITS • condones	Pre y post prueba de conocimientos o entrevistas estructuradas o a profundidad
- % de personas que colocan correctamente un condón en un modelo anatómico (dildo)	Pre y post prueba de conocimientos o entrevistas estructuradas o a profundidad
- % de personas que reporta haber usado un condón en su última relación sexual	Pre y post prueba de conocimientos o entrevistas estructuradas o a profundidad
Observaciones sobre evaluación Debido a la naturaleza de la intervención, se requiere que el instrumento que se utilice para la recolección de información sea sencillo, corto y de aplicación práctica.	

Capítulo VI

Y ahora ¿qué hago con los datos?

Pasamos de la recolección de datos a los procesos siguientes: revisión, codificación, limpieza, procesamiento y análisis de datos. Presentamos los aspectos relacionados con datos cuantitativos, seguido por los cualitativos.

Datos cuantitativos

Una vez que tiene los datos recolectados, que es lo que debiera hacer:

- Asegúrese de reunir toda la información que ha recolectado en un solo lugar.
- Si tiene diferentes instrumentos que ha utilizado para recolectar la información, clasifíquelos para que no se confundan.
- Lleve un control de aquellos instrumentos que va recolectando. Es útil tener un control indicando fecha, número de instrumentos que recibió, número de correlativo del 001 al 100 (por ejemplo), a qué programa pertenecen, el número de instrumentos descartados y finalmente quién los entregó.
- Ponga por aparte aquellos instrumentos que por alguna razón no se van a utilizar.

Edición

Este proceso consiste en verificar que todos los instrumentos hayan sido correctamente llenados. Parte de este proceso se realiza durante la aplicación de los instrumentos en el campo, pero otra parte puede ser realizada posteriormente en la oficina.

Revise aquéllos números que no son legibles, y en el grado posible (sin inventar cifras) póngalos en una forma legible. Revise las palabras que no se entienden y aclárelas con la persona que llenó el instrumento. Es aquí donde también se chequea la lógica de las respuestas, por ejemplo: es poco probable que un individuo de 20 años tenga 5 hijos.

El evaluador quiere contar con información lo más clara posible para que el ingreso de datos se facilite. Si la información no está completa y no la puede rescatar de la fuente primaria, es importante hacer notar esta limitación en la presentación final de los resultados.

Codificación

Las encuestas (y otros instrumentos) generan una cantidad enorme de información. Para transformar las respuestas verbales de los encuestados a algo “manejable”, es indispensable codificarlas para posteriormente procesarlas (generalmente por computador, pero a veces, a mano).

La codificación consiste en poner todas las respuestas obtenidas verbalmente (o textualmente, en caso de un cuestionario auto-aplicado) en códigos que sean entendidos por los que van a hacer el procesamiento y análisis de datos. Generalmente, la mayoría de las variables estarán precodificadas (por ejemplo: 1 = varón, 2 = mujer). En otros casos, la respuesta a la pregunta es su “código” (ejemplo: ¿cuántos años tiene usted? = 29). Sin embargo, para preguntas abiertas (ejemplo: ¿por qué piensa que está en riesgo de contraer el SIDA?), es necesario crear y asignar un código (único) a cada respuesta o grupo de respuestas similares.

El proceso de codificación requiere:

- Revisar el 10% de todos los instrumentos recolectados y hacer una lista de las respuestas más comunes a cada pregunta abierta.

-
-
- Identificar las diferentes categorías que pueden establecerse, las categorías son los grandes apartados; por ejemplo:

Categoría Artesanos: la forman los zapateros, ebanistas, escultores de cerámica o barro, costureros, etc.

- Elaborar la lista de códigos, asignando un número o letra a cada categoría.¹¹
- Agregar a la lista un código nuevo para cada idea nueva que surja durante la codificación.
- Iniciar el proceso de codificación, el cual consiste en colocar el código al lado de cada pregunta.

Creación de la base de datos

Una base de datos es un archivo computarizado donde se almacena una serie de información. La creación de la base de datos consiste en definir la posición de todas las variables que están incluidas en la base de datos.

Existen en el mercado varios programas para la creación de bases de datos. EPI INFO, ACCESS, y SPSS son frecuentemente utilizados para el manejo de información cuantitativa. Estos programas facilitan el manejo de la información y la utilización de la misma, son sencillos para usar y en el caso de EPI INFO, no necesita requerimientos muy grandes de equipo de cómputo.

Ingreso de datos

Consiste en colocar toda la información recolectada en físico (papel), en una base de datos computarizada, que permite un manejo más ágil y óptimo de la información.

Se recomienda que el ingreso de datos sea hecho por una persona con experiencia en este tipo de trabajo (aún si hay

¹¹ La codificación mediante números se utiliza con más frecuencia que la codificación con letras (alfanumérica). Algunos programas de cómputo pueden combinar números y letras.

que pagar por un servicio fuera de la organización). Esto conlleva una serie de ventajas:

- mayor precisión en el ingreso;
- mayor rapidez en el ingreso;
- menor costo;
- mayor rapidez para obtener la información.

Entre más grande el volumen de información, más importante que el ingreso se haga con precisión, prontitud, y a bajo costo.

Limpieza de datos

Consiste en asegurar que los datos que se están utilizando para el análisis tengan el mínimo de error posible.

Algunos programas, como EPI INFO, ACCESS, y SPSS tienen un mecanismo de chequeo para garantizar que sólo se están ingresando los datos permitidos.

Por ejemplo: supongamos que la variable “estado civil” solo debe aceptar los valores 1 (casado), 2 (unido), 3 (soltero) y 8 (otra); el programa le permite asegurarse que sólo esos datos pueden ser ingresados, de esta forma los errores de digitación se reducen.

También se puede introducir una prueba de lógica diseñada por el mismo evaluador. Se trata de definir situaciones “fuera de la lógica” e identificar tales casos en la base de datos (tal como una mujer menor de 20 años con 5 hijos). A veces la revisión del cuestionario original indica que de hecho, así fue el caso. Pero la limpieza de datos ayuda a corregir muchos errores antes de empezar el análisis.

Análisis de datos

En el análisis de datos cuantitativos, generalmente el primer paso consiste en obtener frecuencias para todas las variables del estudio. Este paso le permite tener una visión general de los resultados y también identificar posibles

errores que todavía existen en los datos. Las salidas de frecuencias nos dicen en números absolutos o porcentajes, cuántas veces una respuesta o categoría de variable está siendo seleccionada.

Las frecuencias son útiles para dar resultados sobre la mayor parte de los indicadores de proceso. Sin embargo, puede haber interés en analizar un resultado por otro factor: por ejemplo, el grado de satisfacción con los servicios, según clínica. Para este fin, se utilizan tabulaciones cruzadas para examinar esta relación. Tomamos el ejemplo de una encuesta para medir la satisfacción de los clientes con un servicio de consejería pre y post-prueba de VIH (véase cuadro No. 21), que se realiza en dos clínicas diferentes. Digamos que hubo 300 clientes en la primera clínica (A) y 200 clientes en la segunda (B).

Satisfacción	Clínica	
	A	B
Excelente-bueno	80% (240)	90% (180)
Regular- malo	20% (60)	10% (20)
	(300)	(200)
<i>*Basado en la pregunta: "Tomando todo en cuenta ¿cómo le pareció el servicio?"</i>		
	$\chi^2 = 8.93$	$p = 0.002$

En este ejemplo, es evidente que los clientes de la clínica B quedaron más satisfechos que los clientes de la clínica A. Para llegar a esta conclusión, es necesario determinar si la diferencia en satisfacción (80% en A, 90% en B) es significativo (o si es tan mínimo que podría haber ocurrido por azar).

Se puede aplicar esta técnica estadística llamada "Chi cuadrado" para determinar si la diferencia observada se

puede considerar “significativa”. La manera de interpretar el Chi cuadrado (χ^2), es a través del valor de “p” (que sale en los programas de análisis estadístico tales como Epi Info o SPSS). Si el valor de p es menor que 0.05, se concluye que la diferencia es significativa. (En el caso contrario, si el valor de p es mayor de 0.05, no se considera significativo).¹²

También utilizamos tabulaciones cruzadas en la evaluación de resultado/cambio. Regresamos al ejemplo de una evaluación de resultado/cambio descrito en el cuadro No. 5, que tiene que ver con un proyecto para incrementar el uso correcto del condón entre trabajadoras comerciales del sexo. La hipótesis de la evaluación es que el uso correcto aumentará después del taller educativo. Supongamos que tenemos 200 TCS en total. La variable dependiente (el fenómeno a explicar) es “uso correcto del condón”. La variable independiente (o explicativa) es “participación en el taller”. Así la tabulación cruzada consiste en relacionar “conocimiento” con “participación” en la forma siguiente:

Participación en el taller		
Conocimiento correcto de uso del condón		
	Antes del taller	Después del taller
Sí	49% (98)	90% (180)
No	51% (102)	10% (20)
	100% (200)	100% (200)
	$\chi^2 = 79.30$	p = 0.000

¹² Para más información sobre la interpretación de estadísticas, consulte con un estadístico o un libro de texto sobre estadística.

En este ejemplo podemos observar que el porcentaje de TCS que podían utilizar correctamente el condón incrementó de 49% antes del taller, a 90% después del taller. El valor de p menor que 0.05 nos indica que esta diferencia es estadísticamente significativa.

Algunos ejemplos de frecuencias y tabulaciones cruzadas aparecen en las páginas 103-110, para mostrar cómo se presenta este tipo de resultado en un informe (o presentación) final. Existen análisis estadísticos mucho más complejos, pero en este manual nos limitamos a los más básicos.

Presentación prototipo de resultados cuantitativos

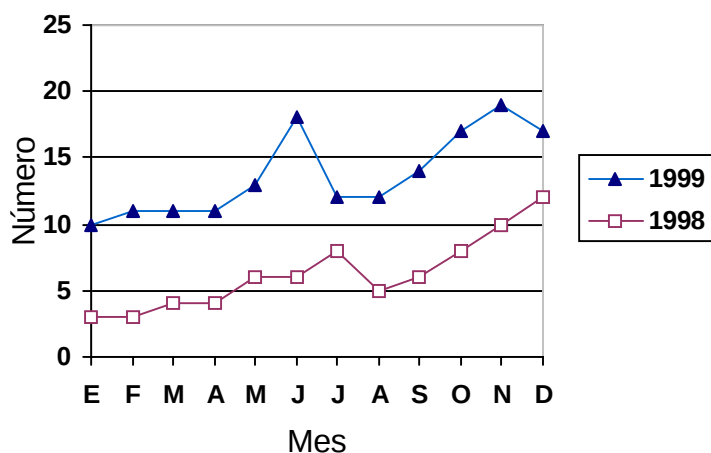
La forma mas común de presentar los resultados de una evaluación es un informe final escrito. Sin embargo, puede ser más efectivo convertir los resultados en forma gráfica y preparar una presentación en PowerPoint. A continuación mostramos los resultados ilustrativos de un programa prototipo de consejería pre y post-prueba de VIH (programa No. 6). Las gráficas pueden acompañar el texto de un informe final, o ser la base de una presentación oral.

(6) Programa de consejería pre y post prueba de VIH

Promoción y disponibilidad del servicio (3 clínicas)

Indicador	1998	1999
* Número de medios de difusión anunciando la disponibilidad del servicio	1	2
* Número de horas de servicio a la semana	40 horas/ sem.	40 horas/ sem.
* Número de horas de servicio "fuera de las horas laborales"	0	3 horas/ sem.

Número de anuncios difundidos por mes, por año (todos los medios combinados) (n=)



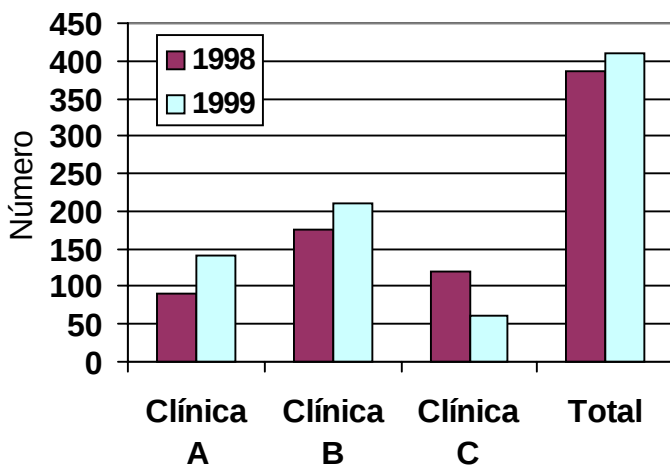
Presencia del equipo requerido y en buenas condiciones para realizar las pruebas VIH

	<i>Clin. A</i>		<i>Clin. B</i>		<i>Clin. C</i>	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Equipo requerido						
* Guantes estériles	✓	✓	✓	✓	✓	✓
* Jeringas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
* Cloro	✓	✓	✓	✓		
* Dispositivo para el depósito de elementos contaminados	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Condiciones						
* Sala de espera limpia	✓	✓	✓	✓		
* Suficientes sillas para sentarse	✓	✓	✓	✓		

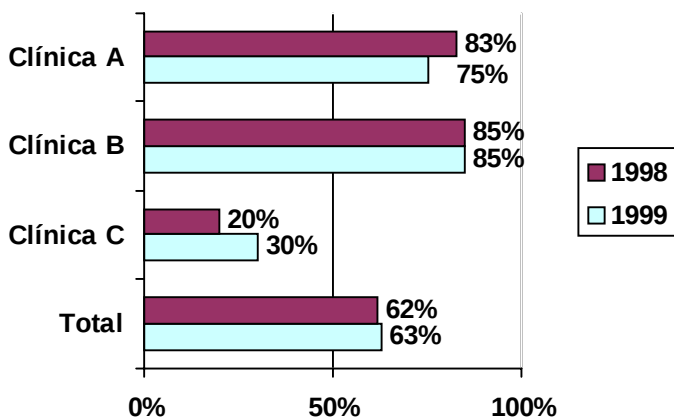
Disponibilidad de personal capacitado en consejería para VIH/SIDA

	<i>Clin. A</i>	<i>Clin. B</i>	<i>Clin. C</i>	<i>Total</i>
Número que dan consejería				
1998	2	2	3	7
1999	2	2	3	7
(De ellos) número que ha recibido capacitación en consejería				
1998	1	0	0	1
1999	2	1	0	3

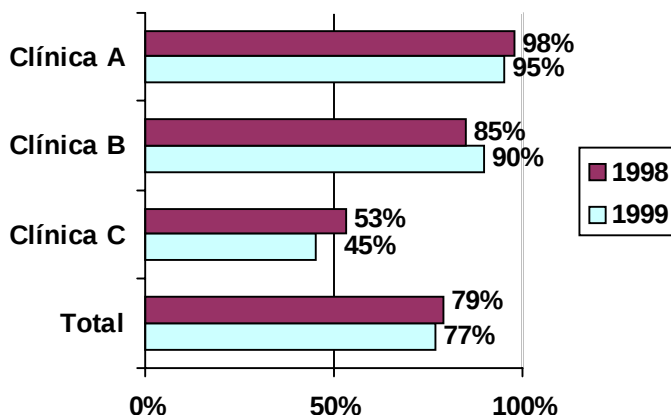
*Distribución de materiales:
Número de materiales educativos distribuidos*



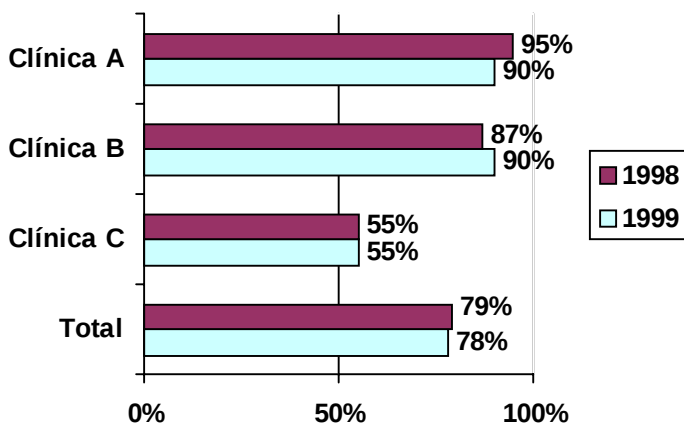
*Grado de satisfacción con los servicios:
(a) El tiempo de espera fue "aceptable"*



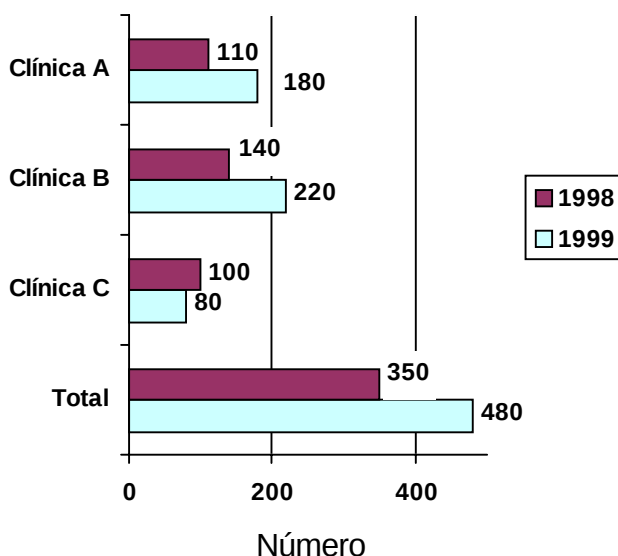
Grado de satisfacción con los servicios: (b) Fue tratado con respeto por el personal



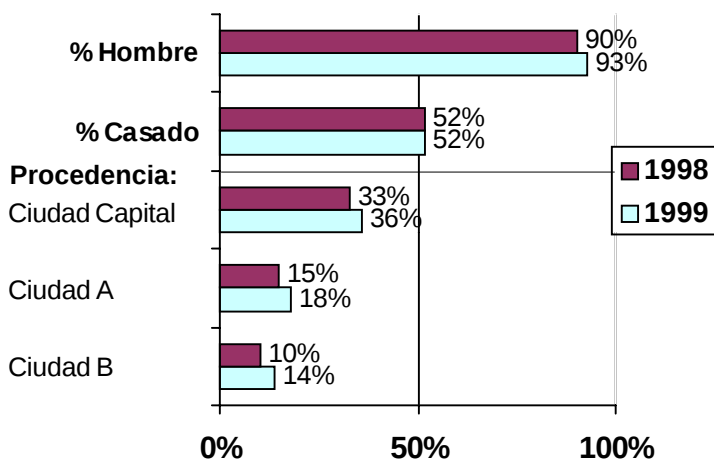
Grado de satisfacción con los servicios: (c) Se sintió cómodo haciendo preguntas



Número de usuarios atendidos en pre prueba



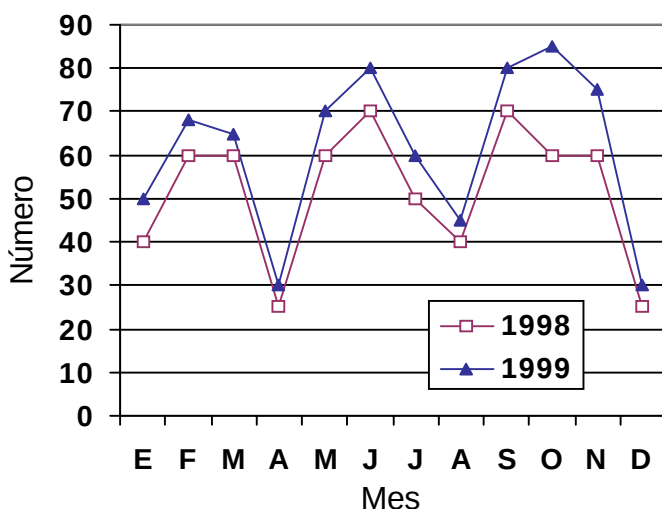
Características de los usuarios (todos usuarios combinados)



Características de los usuarios, según clínica

	Clínica A 1998 1999	Clínica B 1998 1999	Clínica C 1998 1999	Total 1998 1999
Género: % hombre	95% 95%	87% 92%	88% 92%	90% 93%
Edad: promedio (años)	38.0 37.0	36.0 36.0	39.0 37.0	37.7 36.7
Estado Civil: % casado	55% 55%	50% 51%	51% 50%	52% 52%
Procedencia				
• Capital	37% 40%	32% 33%	30% 35%	33% 36%
• Ciudad A	12% 13%	17% 19%	16% 22%	15% 18%
• Ciudad B	9% 11%	13% 17%	8% 14%	10% 14%

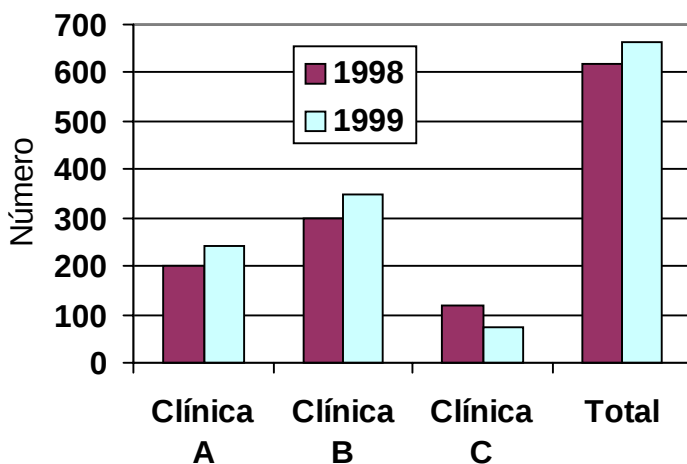
Número de pruebas realizadas por mes (3 clínicas)



Número total 1998: 660

Número total 1999: 738

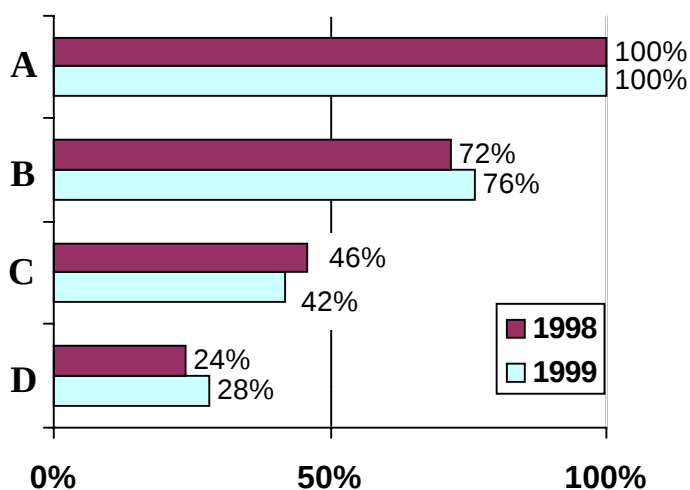
Número de condones distribuidos, por clínica



*Consejería antes y después de la prueba de VIH
(3 clínicas combinadas)*

Porcentaje de usuarios que:

- A:** reciben consejería antes de la prueba
- B:** regresan para los resultados de la prueba
- C:** regresan para resultados y reciben consejería después de la prueba
- D:** no regresan por sus resultados



Datos cualitativos

El procesamiento y análisis de datos difiere mucho para datos cuantitativos en comparación con los cualitativos. El procesamiento de los datos cuantitativos requiere de un conocimiento sobre manejo de computadores (si así se utilizan para el análisis). Sin embargo, los pasos son bastante conocidos y establecidos. En cambio, el reto para el análisis cualitativo es que el evaluador tiene que utilizar un procedimiento sistemático pero con una buena medida de “juicio individual”. El evaluador tiene que mantener un máximo de objetividad para evitar que sus propias opiniones distorsionen el análisis de los resultados. Como el análisis cualitativo no se basa en cifras (porcentajes, promedios, etc.), hay que utilizar otras estrategias para encontrar las tendencias en las respuestas.

Existen en el mercado varios programas para el manejo de información cualitativa, algunos de ellos son ANTHROPAC y ETHNOGRAPH.¹³ Estos programas facilitan la organización y ayudan a los evaluadores a identificar las secciones pertinentes a un tema dado, encontrar puntos comunes y diferencias de opinión dentro de los grupos sobre el tema, e identificar los temas que más se discutieron en los grupos.

Como lo que interesa en esta sección es saber qué se debe hacer una vez recolectada la información, nos centraremos en mostrar los principales procesos una vez que se han recogido los datos cualitativos; específicamente nos enfocamos en la información obtenida a través de grupos focales o entrevistas a profundidad.

¹³ Son muy útiles cuando se maneja un volumen de información grande, por ejemplo 20 o más entrevistas a profundidad o grupos focales con distintas subpoblaciones.

Preparación de transcripciones

- Grabe las entrevistas y los grupos focales (de ser posible), identifique cada casete con todos los datos pertinentes: características de grupo, (mujeres 15 a 24 años, usuarias, no usuarias, etc.), la fecha y hora en que se realizó y la comunidad o lugar donde se realizó. Es útil asignar a cada grupo o cada entrevista un número único para fines de identificación.
- Transcriba la información de las entrevistas o grupos focales a un texto escrito por computador, tratando de reproducir el ciento por ciento de lo grabado en el casete. Si hay espacios del casete que no se escuchan bien, escriba “no se escucha bien” pero continúe escribiendo las palabras textualmente cuando la grabación vuelva a ser entendible. Identifique cada transcripción con los mismos números de identificación y descripción que usó para los casetes.
- Procure que la persona que realizó el grupo focal (moderador u observador) o la entrevista a profundidad (entrevistador) haga la transcripción correspondiente tan pronto como sea posible y de preferencia, antes de realizar un nuevo grupo focal o entrevista. Si los recuerdos están aún frescos, esto ayuda a reconstruir intervenciones que apenas se escuchan en la grabación. Además, la tarea resulta menos laboriosa, pues es más fácil transcribir los casetes uno a uno, en vez de varios a la vez.

Procesamiento de los datos para el análisis

- Revise los objetivos de la evaluación para recordar lo que se quiere obtener del análisis.
- Organice el análisis de resultados según los objetivos del estudio (que frecuentemente se traducen en las preguntas en la guía de discusión), o sea, haga una lista de los temas a cubrir en el análisis del contenido de las transcripciones.
- Si un tema es demasiado amplio, trate de subdividirlo para facilitar la tarea.

-
-
- Al leer cada transcripción, identifique los segmentos (comentarios) que aplican a cada tema a cubrir. No estarán necesariamente “en orden”. Un comentario pertinente al primer tema puede aparecer al final de la transcripción. Nota: este paso se puede realizar a mano o por computador (con un programa para análisis de datos cualitativos).
 - Una vez que todos los comentarios están distribuidos por los diferentes temas (objetivos de la evaluación) y algunos se eliminan por no ser relevantes, revise todo el material relevante al primer tema; determine la tendencia de la opinión de los participantes o entrevistados (por ejemplo, casi todos a favor, casi todos en contra, o el grupo claramente dividido en su opinión sobre la cuestión).
 - Si la evaluación incluyó miembros de diferentes grupos (hombres, mujeres; jóvenes, padres; urbano, rural), trate de determinar si hay diferencias de opinión según grupo.

Preparación del informe

- Prepare una descripción de las características socio-demográficas de las personas que participaron en la evaluación (género, edad, residencia urbano/rural, nivel de educación, etc.); para este cuadro es permitido utilizar las cifras exactas (número absoluto, porcentaje, promedio, etc.).
 - Para cada objetivo (tema a cubrir), trate de resumir los puntos principales expresados.
 - Trate de indicar la intensidad de opinión sobre diferentes temas.
 - Utilice referencias textuales de las transcripciones (o sea, las palabras exactas de los participantes) para resumir las opiniones principales o ilustrar puntos claves.
 - Evite presentar los resultados en términos cuantitativos
-
-

(porcentajes, promedios, números absolutos, etc.). Mas bien, presente las tendencias principales utilizando expresiones como:

- “en su mayoría, los participantes estuvieron a favor de....”
- “nadie se opuso a la idea de que...”
- “los participantes estuvieron totalmente divididos en sus opiniones respecto a ...”
- “casi todas las mujeres entrevistadas mencionaron espontáneamente que...”

Conclusiones y recomendaciones

- Al terminar el análisis de datos, incluya una sección que explique las implicaciones programáticas de los resultados. ¿Cuáles aspectos del programa/proyecto funcionan muy bien y no necesitan ninguna modificación? ¿Cuáles son los cambios concretos que se sugieren, con base en los resultados?

Utilizando resultados de evaluación para mejorar programas

La evaluación sólo sirve a sus propósitos si los resultados son usados en alguna forma. Existen variadas audiencias importantes para mostrar los hallazgos de la evaluación.

Audiencias para presentar los resultados de la evaluación

Administradores o gerentes de programas

Un buen administrador o gerente de programa quiere y necesita saber qué tan bien las actividades de su organización están funcionando. La evaluación proporciona indicadores concretos de cómo los programas/proyectos de una organización están alcanzando sus objetivos. Si lo están haciendo, la evaluación es una poderosa herramienta para

solicitar fondos futuros y/o mantener el soporte financiero a los proyectos existentes. Más que nada, los hallazgos pueden ser usados para mejorar la capacidad institucional de la organización. Si la evaluación muestra que ciertas actividades están decayendo, los gerentes o administradores de programas tienen información concreta con la cual poder hacer cambios durante el curso de las mismas.

Proveedores de servicios y personal de planta

Muy frecuentemente pensamos solo en la persona a cargo del programa cuando brindamos retroalimentación sobre la evaluación del programa/proyecto. Sin embargo, los hallazgos son una clave importante para aquellos que actualmente proveen el servicio e implementan las actividades del programa/proyecto.

Primero que todo, para los proveedores de servicio y el personal de planta, es importante conocer qué les gusta y que no les gusta a los clientes acerca del servicio o de las actividades ofrecidas por el proyecto.

Segundo, es una muestra de la organización tratando de responder a las necesidades de sub-poblaciones específicas dentro de la población general y es también una muestra del trabajo exitoso de la organización en cumplir con su misión.

Tercero, la evaluación envía un mensaje implícito al personal del nivel intermedio, dándoles a entender que su trabajo es lo suficientemente importante como para ser evaluado sistemáticamente. Aunque algunos “temen” por la evaluación, en realidad, esto puede ser utilizado para darle a entender al personal que su trabajo no se da por hecho. Lo que es más, en algunas oportunidades la evaluación puede ser utilizada para realizar reconocimientos (incluyendo reconocimientos públicos realizados por el director de la organización o por alguna otra persona en un nivel superior), convirtiéndola en un estímulo moral para el personal.

Personal de agencias donantes

Los donantes tienen diferentes opciones donde invertir sus fondos. Mas que nada, a menudo ellos tienen un compromiso muy fuerte en aquellas áreas en las cuales trabajan. La evaluación es importante para este grupo por varias razones. Primero, las agencias donantes están en disposición de usar los resultados de la evaluación para tratar de asegurar la continuidad o el incremento de los fondos dentro de sus propias agencias para los programas que prueban que tienen un buen soporte. Segundo, la evaluación es un indicador de la seriedad de la organización y de los esfuerzos de la implementación en una forma sistemática. Aun si los resultados de un proyecto particular no son todo lo positivos que se esperaban, los donantes verán positivamente, el hecho de que la organización evalúe en forma sistemática. Finalmente, la presentación de los resultados de evaluación en un foro público, focalizan la atención sobre el área o tópico de interés y crea cierto entusiasmo para continuar trabajando en esta área. Cuando los donantes son testigos directos de los cambios hechos como producto de la evaluación, ellos renuevan su compromiso para hacer progresos futuros en esta área.

Participantes de los programas y miembros de la comunidad

Es muy frecuente que los evaluadores recolecten información de quienes participan en las actividades de un programa dado o de aquellos que viven en una área determinada a donde llega el programa/proyecto, pero se hacen pocos esfuerzos por devolver los resultados de esta información a los individuos. En muchos casos, este tipo de retroalimentación es poco práctica (por ejemplo; podría ser difícil, sin mencionar la violación a la confidencialidad, dar seguimiento a quienes reciben servicios de consejería pre y post prueba y la prueba misma). Sin embargo, otras evaluaciones son en sí mismas más susceptibles para poder compartir resultados con aquellos que participan en el programa/proyecto o que han sido sujeto de evaluación.

La presentación de los datos debe tener un formato diferente para audiencias “más profesionales”. Como sea, los beneficios pueden ser grandes en términos de comunicación con el cliente, los participantes y miembros de la comunidad en el sentido de que su opinión cuenta.

Algunos formatos para la presentación de resultados

A pesar de que el informe de evaluación es la forma más común de presentar resultados, no es la única forma de hacerlo.

Algunas de las opciones disponibles, son las siguientes:

Presentación en PowerPoint

Este formato es comúnmente usado para subrayar los puntos principales de la evaluación a diferentes audiencias. Esta forma de presentación es particularmente efectiva para aquellos que no tienen tiempo o inclinación por leer un reporte completo sobre los hallazgos de la evaluación. Una presentación verbal, apoyada por PowerPoint, puede ser un excelente vehículo para comunicar a los miembros de una mesa de Directores, oficiales gubernamentales locales, personal de ONG, donantes y otros, a entender los datos y estimular una discusión. Puede ser útil también en el contexto de los talleres (abajo mencionados).

Talleres de análisis de resultados e identificación de acciones para implementar mejoras

Una forma de promover el “uso” de los hallazgos de la evaluación, es programar una reunión de las personas directamente relacionadas con el programa (gerentes de programa, proveedores de servicios, personal de campo, etc.). Los hallazgos principales pueden ser objeto de una reunión estructurada, que permita a los participantes una discusión más exhaustiva de los hallazgos.

Los mismos grupos, pueden luego identificar acciones específicas que pueden tomarse por el personal del programa, con base a los resultados discutidos de la evaluación,

encaminados a mejorar la implementación del programa. El personal involucrado en estos talleres debe comprender bien que el significado de la evaluación es evaluación para la acción, es decir, la toma de decisiones.

Reportes y publicaciones

Aun si realizamos una presentación en Powerpoint o conducimos un taller, es también importante tener un reporte completo de los hallazgos de la evaluación.

Específicamente, es útil para documentar los hallazgos de TODAS las variables o tópicos incluidos en la evaluación, y no solo de aquellos de mayor importancia. A pesar de que un número limitado de personas pueden leer un reporte, sirve como documentación importante de la evaluación de procesos y sus resultados. Los evaluadores están obligados a hacer estos reportes de la forma más “amigable” posible, evitando “lenguaje académico” e incluyendo gráficas para facilitar la interpretación.

A pesar de que muchas evaluaciones no son suficientemente profundas o rigurosas para poder ser publicadas, hay ocasiones en que los resultados de la evaluación pueden ser considerados para su diseminación, más allá de los responsables del programa. Esto es particularmente cierto cuando los resultados tienen implicaciones que van más allá del proyecto inicial. Por ejemplo, la mayor parte de países en Centro América, tienen un programa de nombre “La Sala”, el cual provee un espacio seguro para las Mujeres Trabajadoras del Sexo para empoderarse en una forma integral (holística) para prevenir la transmisión de ITS y VIH. Hasta la fecha, han tenido una forma sistemática para evaluar este programa en cada país, sin embargo, aún no se han hecho esfuerzos por una evaluación a nivel regional.

De igual forma, la comunidad internacional, está interesada en conocer las lecciones aprendidas de proyectos desarrollados con camioneros en la región centroamericana, educación a similares y proyectos en la frontera.

Anexo A

Un inventario de indicadores comunes

Indicadores de proceso:

¿Cuánto hemos hecho? (durante un período de tiempo específico: un mes, un trimestre, un año)

- ☐ Número de eventos realizados (charlas, talleres, grupos de apoyo, etc.)
- ☐ Número de participantes en el evento o actividad (clientes, estudiantes, trabajadoras de sexo, etc.)
- ☐ Número de productos o materiales diseñados/producidos
- ☐ Número de cada producto (o material) difundido o distribuido
- ☐ Número de organizaciones participantes en la actividad
- ☐ Número de canales utilizados para difundir los mensajes
- ☐ Número de mensajes difundidos por canal
- ☐ Número de áreas geográficas cubiertas por las actividades
- ☐ Número de servicios ofrecidos por el programa
- ☐ Número de horas de servicio a la semana
- ☐ Número de horas de servicio “fuera de las horas de oficina”
- ☐ Disponibilidad de equipo necesario para ofrecer el servicio
- ☐ Disponibilidad del personal necesario para ofrecer el servicio

¿Qué tan bien lo hemos hecho? (en términos de realización de la actividad, no de los resultados obtenidos)

- Grado de satisfacción con el servicio o actividad, medido por múltiples aspectos:
 - ☐ La información fue entendible
 - ☐ La información fue suficiente
 - ☐ La presentación fue interesante
 - ☐ Pudo participar (hacer preguntas, etc.)
 - ☐ El trato por parte del personal fue satisfactorio
- Porcentaje de la población objetivo que:
 - ☐ Recuerda haber escuchado o visto el mensaje (ej.: campaña de mercadeo social)
 - ☐ Recuerda el contenido del mensaje

Indicadores de resultado/cambio:

Conocimientos:

- Porcentaje de la población objetivo que conoce:
 - ☐ Tres vías de transmisión del VIH
 - ☐ Tres métodos de prevención de transmisión del VIH y ITS
 - ☐ Que el condón es un medio para prevenir la transmisión del VIH
 - ☐ Una fuente de distribución de condones (alternativas, número de fuentes conocidas)
 - ☐ Tres acciones para el uso correcto del condón
 - ☐ Factores de riesgo
- Porcentaje de personas que conocen una fuente para:
 - ☐ Consejería pre y post prueba del VIH
 - ☐ Pruebas VIH y ITS
 - ☐ Diagnóstico y tratamiento de las ITS
 - ☐ Condones

-
-
- Porcentaje de personas que conocen:
 - ❑ El rol de ITS en la transmisión de VIH
 - ❑ % de trabajadoras comerciales del sexo que conocen las ITS más comunes: gonorrea, sífilis, herpes, hepatitis B (en programas para trabajadoras de sexo)

Actitudes:

- Muestra su aceptación de personas infectadas con VIH/ SIDA a través de los indicadores siguientes:
 - ❑ Aceptaría darle la mano a una persona con VIH
 - ❑ Aceptaría compartir cubiertos en la mesa con una persona VIH positiva
 - ❑ Aceptaría abrazar a una persona con VIH
 - ❑ Aceptaría bañarse en la misma piscina con una persona con VIH

Destrezas:

- ❑ % de mujeres que pueden negociar el uso del condón en las relaciones sexuales con el esposo
- ❑ % de personas que colocan correctamente un condón en modelo anatómico (dildo)

Conductas (o prácticas):

- ❑ % que reportan haber usado un condón en su última relación sexual penetrativa
- ❑ % que reportan haber usado un condón en su última relación sexual con una pareja ocasional (o sea, no cohabitante ni en unión)
- ❑ % que reportan haber usado un condón en su última relación sexual (en el caso de trabajadoras comerciales del sexo: con su cliente y con su pareja)
- ❑ % que reporta “siempre” usar condones en sus relaciones sexuales (o en relaciones sexuales con parejas ocasionales)

Otros indicadores (según tipo de programa/proyecto):¹⁴

- ☐ Número de visitas o consultas al servicio
- ☐ Número de condones distribuidos
- ☐ Número de personas referidas a la actividad por un anuncio específico del programa

(1) Línea de información telefónica sobre ITS-VIH/SIDA

- ☐ Número de llamadas, según características del usuario

(3) Capacitación para trabajadores del sector privado para ser replicadores de información

- ☐ Número y tipo de actividades (formales e informales) implementadas por los participantes dentro o fuera de las empresas

(4) Educación a través de pares:

- ☐ Número y porcentaje de jóvenes (u otros pares) capacitados que realizan alguna actividad de educación con pares
- ☐ Número y tipo de contactos con jóvenes (u otros)

(5) Centro de Información sobre VIH/SIDA (nacional, regional)

- ☐ Número de consultas al Centro de Información
- ☐ Número de entradas o conexiones a la página electrónica (Website) del Centro
- ☐ Número de ONG afiliadas o inscritas a la red
- ☐ Número de usuarios que han utilizado los servicios de Internet y correo electrónico para obtener información sobre VIH/SIDA según procedencia
- ☐ Número y nombre de las ONG, OG y establecimientos que visitan el Centro

¹⁴ Las cifras en paréntesis se refieren al tipo de proyecto (enunciado en el cuadro No. 4). Los proyectos 2, 7,8,11 y 12 no aparecen en este listado.

(6) Consejería pre y post prueba

- ☐ Número de usuarios atendidos en pre prueba según características
- ☐ Número de pruebas realizadas
- ☐ % de usuarios que realizan la prueba que reciben consejería **antes** de la prueba
- ☐ % de usuarios que realizan la prueba que reciben consejería **después** de la prueba
- ☐ % de usuarios que regresan para sus resultados después de realizarse la prueba
- ☐ % de los usuarios que no regresan por sus resultados después de realizar la prueba según características

(9) Programa para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA¹⁵

- ☐ Número de leyes aprobadas en favor de las personas viviendo con VIH/SIDA
- ☐ Volumen de medicamentos disponible gratis para las personas VIH-positivas
- ☐ Incremento en el nivel de financiamiento adquirido de fuentes privadas y/o públicas en apoyo de personas viviendo con VIH/SIDA
- ☐ Número de organizaciones que participan en la red de apoyo para personas VIH positivas
- ☐ Existencia de establecimientos que brindan servicios médicos, psicológicos, legales, etc., para personas viviendo con VIH/SIDA

(10) Mercadeo social

- ☐ % de la población objetivo que ha comprado el condón de marca específica
- ☐ Número de condones vendidos (de la marca específica)

¹⁵ Este programa/proyecto puede contribuir a lograr cambios en legislación, establecimiento de servicios para personas viviendo con VIH/SIDA, etc., pero estos resultados no necesariamente pueden ser atribuidos al programa.

Anexo B

Detalles sobre muestreo

Este manual intenta dar unas líneas generales sobre el monitoreo y evaluación de programas/proyectos. No es un texto sobre cálculo muestral, sin embargo, se incluyen algunos aspectos básicos relacionados con muestreo para estudios cuantitativos y criterios de selección para participantes en estudios cualitativos.

Muestreo para encuestas cuantitativas

La necesidad de muestreo viene del hecho de que no es práctico estudiar todos los casos en una población (llamada “el universo” de casos) para poder medir tendencias dentro de esta población. Si bien es cierto que un censo nacional trata de llegar a todo miembro de la población, los demás estudios generalmente buscan un subgrupo (o una “muestra”) del universo. Una excepción se presenta cuando hay pocos casos o elementos en el universo y es factible estudiar todos los casos (como podría ser unidades clínicas que ofrecen la prueba VIH en un país de Centro América, ya que es un número reducido).

Cuando se utilizan estadísticas de servicio para evaluar algún aspecto del programa, generalmente es factible tomar el ciento por ciento de casos. (Una excepción se presenta si hay miles de casos.) La necesidad de tomar una muestra aplica generalmente a encuestas de la población objetivo.

El “universo” para un estudio dado puede consistir en personas, instituciones, comunidades u otra “unidad estadística”. Algunos ejemplos son:

-
-
- Todos los adultos de 15-60 años de un país.
 - Todo el personal médico que atiende a personas viviendo con SIDA en unidades del sector público.
 - Todas las clínicas que ofrecen la prueba VIH y consejería en un país.
 - Todos los estudiantes en escuelas secundarias del sector formal de educación de un país.
 - Todas las trabajadoras comerciales de sexo que laboran en una casa de prostitución en la ciudad capital.

El objetivo en tomar una muestra es seleccionar un subgrupo que sea “representativo” del total del universo, de manera que los resultados obtenidos de la muestra midan sin sesgo el verdadero nivel o tendencia al nivel del universo.

Existen dos tipos básicos de muestras:

- 1) muestras probabilísticas y
- 2) muestras no probabilísticas.

La muestra probabilística (tomada correctamente) rinde resultados que son “representativos” de la población bajo estudio en el sentido riguroso de la palabra. La muestra probabilística se caracteriza por tres criterios:¹⁶

- cada elemento tiene “alguna” probabilidad de estar seleccionado (aunque cada elemento no necesariamente tiene la misma probabilidad);
- se puede calcular la probabilidad de ser seleccionado; y
- los elementos están escogidos al azar.

La ventaja de utilizar una muestra probabilística es que los resultados son menos sesgados y pueden ser generalizados a la población bajo estudio.

¹⁶ Adamchak et al. A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs. FOCUS on Young Adults Project. Washington, D.C., 2000.

Muestreo probabilístico¹⁷

Las técnicas más comunes para el muestreo probabilístico son:

1. Muestreo aleatorio simple

A cada caso o elemento, se le asigna un número único, luego mediante una tabla de números aleatorios o la técnica de la lotería se selecciona el número de casos o elementos deseados.

2. Muestreo según intervalos

En este caso el evaluador o investigador trabaja con una lista de posibles casos o elementos y determina el intervalo necesario para alcanzar la muestra deseada. (Por ejemplo: si existen en el universo 20,000 elementos o casos y el investigador decide tomar una muestra de 500 casos, entonces se calcula el intervalo dividiendo los 20,000 por 500, lo cual da 40; esto significa que la selección de los casos o elementos deberá realizarse cada 40 casos).

3. Muestreo estratificado

Este tipo de muestreo puede utilizarse con cualquiera de los dos tipos anteriormente descritos, para asegurar que diferentes subgrupos sean representados en la muestra final. Por ejemplo, si uno quisiera estudiar calidad de servicios en las unidades de salud en una región que tiene tres hospitales, 30 centros de salud, y 60 puestos de salud, sería conveniente “estratificar” los tres tipos de unidades, para asegurar que los tres sean representados en la muestra final. En tal caso, se fija el número de unidades a seleccionar en cada categoría de unidad; se prepara una lista de todas las unidades por categoría (o “estrato”), y se selecciona al azar el número determinado de cada estrato. Al contrario, si se tomara una muestra aleatoria simple, sería posible salir con

¹⁷ Una parte considerable del texto relacionado con el análisis cuantitativo en este anexo fue originalmente publicado en: Fisher et al, *Manual para Investigaciones Operativas en Planificación Familiar*. Population Council. New York and Mexico, 1997.

una muestra que no tenga ni un solo hospital.

4. Muestreo de grupos o conglomerados¹⁸

Se refiere a seleccionar grupos o conglomerados de elementos, usando muestreo aleatorio simple o sistemático. Por ejemplo, en el caso de la Encuesta Demográfica y de Salud, se utiliza muestreo de conglomerados. El plan de muestreo generalmente se basa en las áreas censales, que constituyen en este caso los conglomerados. En la primera etapa, se selecciona al azar un número determinado de estas áreas censales (conglomerados). En la segunda etapa, dentro de cada área elegida, se selecciona al azar un número determinado de hogares. Luego, se entrevista a cada persona dentro del hogar escogido que llene los criterios de selección para el estudio, por ejemplo, mujeres de 15 a 44 años de edad. Este procedimiento se llama “muestra a dos etapas”, y es el tipo más común de muestreo de conglomerados.¹⁹

Muestras no probabilísticas

Las muestras no probabilísticas no son apropiadas para obtener muestras realmente representativas del universo. Sin embargo, en la práctica, se utiliza bajo las condiciones siguientes:²⁰

- el “universo” tiene menos de 20 elementos (por ejemplo, unidades clínicas que realicen la prueba VIH en un país dado);

¹⁸ Para una explicación sencilla pero detallada de esta técnica, véase: Adamchak et al. *A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs*. FOCUS on Young Adults Project. Washington, D.C., 2000.

¹⁹ Pueden existir más de dos etapas. En las encuestas de CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en salud reproductiva, dentro del hogar escogido, si hay más de una mujer elegible de 15 a 44 años, se selecciona al azar a una sola mujer a encuestar. Esto constituye una tercera etapa.

²⁰ Adamchak et al. *A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs*. FOCUS on Young Adults Project. Washington, D.C., 2000.

-
- es difícil o imposible construir una lista de todos los elementos (el número de TCS en la ciudad capital).

Una tercera razón por la que a veces se aplica una muestra no probabilística es por falta de recursos humanos, técnicos, o financieros adecuados. Sucede en la práctica, y a lo mejor los resultados proporcionan alguna idea de las tendencias presentes en la población objetivo. Sin embargo, hay que reconocer que los datos recogidos con muestras no probabilísticas no tienen el mismo valor que los obtenidos a través de muestras probabilísticas, ya que no puede generalizarse a la población objetivo.

Hay básicamente cuatro tipos de muestreo no probabilístico:

1. Muestreo accidental o por conveniencia

La muestra se toma en base a la oportunidad que se presenta al momento de la recolección de datos (por ejemplo: todos los pacientes que asisten a una clínica en un día determinado).

2. Muestreo deliberado

Se seleccionan los casos por una razón específica (por ejemplo: seleccionar una clínica de cada área del país — norte, sur, este y oeste — para lograr variedad geográfica).

3. Muestreo por cuota

Las características de la muestra están establecidas de antemano (se fija el número de casos en total, por ejemplo, 200 mujeres) y se distribuye la muestra según características que reflejan la distribución de la población: por ejemplo, 100 casos urbanos, 100 casos rurales; de cada grupo, 70 mujeres con educación primaria, 30 con educación superior. La muestra de cuota no se puede considerar “representativa” (ya que todos los elementos no tuvieron la posibilidad de ser seleccionados). Sin embargo, se realiza con la esperanza de obtener una muestra con características similares a las de la población bajo estudio.

4. Muestreo “bola de nieve”

Se recogen datos de un grupo pequeño de personas con características especiales (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres), y a ellos se les piden referencias de otras personas similares. En turno, a estas personas se les entrevista y al final se les piden otros nombres, hasta llegar a un número adecuado de casos, o al punto de no obtener nueva información sobre el tema.

Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se refiere al número de elementos (personas, unidades de salud, etc.) que se van a seleccionar para asegurar que los resultados de la evaluación sean suficientemente precisos. A menudo, la decisión está influida por la disponibilidad de recursos y el uso anticipado de los datos (los procedimientos estadísticos que uno quisiera aplicar, una vez recogidos los datos).

Antes de empezar, es importante distinguir entre evaluaciones que miden el nivel de un fenómeno en *un momento dado*, y evaluaciones que miden resultados/cambio *a través del tiempo* (por ejemplo, antes y después del proyecto). Las evaluaciones de proceso a menudo miden algún fenómeno en un momento dado, tal como “satisfacción con los servicios del proyecto”. En contraste, las evaluaciones de resultado/cambio miden un indicador (o más) a través del tiempo; por ejemplo, para medir cambio en el porcentaje de clientes que pueden mostrar el “uso correcto del preservativo” antes y después de la intervención. El tamaño de la muestra que se necesita para medir cambios en indicadores a través del tiempo es más grande de la que se necesita para medir el mismo indicador en un momento dado.

En el cuadro No. 24 se presenta el tamaño de la muestra sugerida para medir un indicador en un momento dado (Fitz-Gibbon y Morris, 1987). Las autoras explican que el “N” en este cuadro se refiere al tamaño de la población total (en

nuestro caso, la población objetivo del proyecto), y que el “s” indica el tamaño de la muestra sugerida. Si se toma una muestra de este tamaño utilizando procesos aleatorios de selección, hay bastante seguridad que los resultados sean representativos de la población. En cambio, si se toma una muestra más pequeña, los resultados son menos creíbles.

Sin embargo, el caso más común (y más complicado) tiene que ver con las evaluaciones de resultado/cambio, consistiendo de una comparación antes-y-después de la intervención. Para determinar el tamaño de la muestra en este caso, hay que seguir los pasos siguientes:

- Definir el indicador o los indicadores claves, según los objetivos del proyecto (o sea, contestar a la pregunta, “en cuál indicador se espera ver un cambio: ¿conocimiento de medios de comunicación? ¿actitud hacia gente viviendo con SIDA? ¿uso de preservativo en la última relación sexual?”).
- Anticipar (o adivinar) los niveles o valores de estos indicadores en la población objetivo **antes** de realizar la intervención o proyecto. (Por ejemplo, pueden existir resultados de otro estudio que indican que el 50 por ciento conoce tres vías de transmisión, y apenas 10% utilizaron un preservativo en su última relación sexual).
- Definir la magnitud de cambio que se quiere medir con precisión. (Por ejemplo, si 50% de la población objetivo conoce tres vías de transmisión, ¿qué tan grande será el cambio que el evaluador consideraría “adecuado”? ¿De 50 a 60? ¿De 50 a 65? ¿De 50 a 70?).

Cuadro no. 24. Determinación del Tamaño de la Muestra de una Población Dada²¹

<i>N</i>	<i>s</i>	<i>N</i>	<i>s</i>	<i>N</i>	<i>s</i>
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	228	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	106	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	133	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

²¹ Fuente original: Krijcie, R.V. y D. W. Morgan, 1970. "Determining Sample Size for Research Activities." *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610. Reproducido en Fitz-Gibbon y Morris (1987), página 163.

Cuadro No. 25: El muestreo mínimo necesario para medir cambios a través del tiempo

P_1 (nivel al principio del indicador)	P_2 (nivel anticipado a lograr)	N (tamaño requerido de la muestra)
.10	.20	438
.10	.25	216
.20	.30	638
.20	.35	300
.30	.40	775
.30	.45	353
.40	.50	843
.40	.55	376
.50	.60	843
.50	.65	368
.60	.70	775
.60	.75	330
.70	.80	638
.70	.85	267
.80	.90	438
.80	.95	163

Los tamaños de las muestras presentados aquí asumen una significancia y poder de 90 por ciento (lo que se usa frecuentemente con muestreo conglomerado).

El cuadro No. 25 indica el tamaño de la muestra que se necesita para medir cambios a través del tiempo, dependiendo en el nivel del indicador *antes* de la intervención y el grado de cambio considerado “adecuado”.²² Este cuadro utiliza un nivel de significancia de 90 por ciento²³ y un poder de 90 por ciento.²⁴

La primera columna P_1 del cuadro No. 25 indica el porcentaje (o proporción) para el indicador clave que se adivina antes de empezar el proyecto²⁵ (por ejemplo: el porcentaje que conocen tres vías de transmisión). Luego, se determina la magnitud de cambio que se quiere definir como un cambio “aceptable” para finales del programa (por ejemplo, de 50 a 65 por ciento). Observando la décima línea de cifras en el cuadro, se puede apreciar que al empezar con el valor anticipado de .50 (50 por ciento conocen tres vías de transmisión) y con la esperanza de incrementar hasta .65 (65 por ciento que conocerán tres vías de transmisión), sería necesario tomar una muestra de 368 casos.

Dada la importancia de la muestra, se recomienda consultar con un estadístico u otro experto sobre este tema antes de proceder con la toma de la muestra para una encuesta. El cuadro No. 25 representa únicamente una de las posibles opciones. Por ejemplo, los evaluadores frecuentemente fijan el nivel de significancia en 95 por ciento, y el poder a 80 por ciento, lo cual cambiaría el número de casos necesarios para medir un cambio de cierta magnitud.

²² O sea, ¿qué tan grande tiene que ser el cambio en el indicador para considerar que el proyecto ha logrado su objetivo?

²³ En otras palabras, hay 90 por ciento de certeza que el cambio no ha sucedido por casualidad.

²⁴ Es decir, hay 90 por ciento de certeza en detectar un cambio si en realidad ha sucedido.

²⁵ Generalmente, no se sabe con certeza cuál será el valor del indicador antes de medirlo en la primera encuesta (línea de base). Sin embargo, es necesario “adivinar” o “anticipar” esta cifra, basado en encuestas previas u otras fuentes de información.

Hemos presentado en este anexo unos conceptos fundamentales sobre la cuestión de muestreo, reconociendo que es un campo muy amplio y que estas explicaciones son bastante simplificadas. No obstante, se incluye con el fin de permitir a cada lector el tener las ideas básicas, para orientar sus discusiones con expertos locales en muestreo en el momento de tener que aplicarlo.

Selección de los casos para estudios cualitativos

Las reglas del muestreo han sido desarrolladas para permitir cierto grado de precisión en los hallazgos cuantitativos (porcentajes, promedios, etc.) obtenidos de muestras de la población.

Sin embargo, en el caso de las técnicas cualitativas de investigación, las reglas para la selección del número de casos es un poco diferente, y depende del tipo de metodología cualitativa a utilizar.

Observación (directa o con cliente simulado)

Para esta técnica, lo primero a determinar es el “universo” de posibles sitios, situaciones, personas, casos a ser observados; luego determinar cómo seleccionar los casos.

Por ejemplo, supongamos que queremos observar la calidad de servicios de consejería en un departamento X de un país Y.

- primero tenemos que determinar cuántos lugares (hospitales, centros, laboratorios, etc.) existen en el área a investigar que estén dando el servicio de consejería;
- luego determinamos cuántas personas de cada uno de estos lugares están dando consejería;
- luego uno podría determinar un número de interacciones (consejerías) a observar; una aproximación adecuada podría ser seleccionar el número de observaciones a realizar en proporción al número de clientes que

atienden en cada lugar (por ejemplo: si en una clínica realizan el 75% de las consejerías, entonces 75% de las observaciones podrían provenir de esta clínica, y así proporcionalmente con el resto de lugares).

Alternativamente, si se quisiera comparar la calidad de servicios para la prueba VIH en las cinco clínicas de un país que proveen el servicio, entonces se podría realizar un número igual de observaciones en cada clínica.

Dentro de cada clínica es importante seleccionar a las personas que serán observadas, con el mismo tipo de criterios (o sea, proporcional al número promedio de clientes que utilizan el servicio o un número igual por cada prestador).

En este caso, se pueden aplicar las mismas reglas descritas en la sección anterior para determinar el tamaño de la muestra, dado que la observación directa constituye por lo general una evaluación de proceso y la medición se toma en un momento dado.

Entrevistas a profundidad

Esta técnica es usada para obtener información detallada sobre actitudes, opiniones, valores, etc., de un grupo pequeño pero muy bien seleccionado de personas.

Debido a la naturaleza de la técnica que consiste en recabar toda la información obtenida durante la entrevista, esta técnica produce una gran cantidad de información. Sin embargo, cada transcripción (cada caso), requiere revisión, análisis y síntesis. Por lo tanto, es importante y prudente ser cuidadoso al momento de definir el número a realizar.

A menudo el número de casos para las entrevistas a fondo, oscila entre 20 y 40. La selección por supuesto, depende mucho del objetivo de la investigación/evaluación. Como acotan Fisher et al. (1991), puede ser útil seleccionar a propósito una variedad de “perfiles” a encuestar, incluyendo a personas que pueden dar una respuesta articulada a preguntas complejas.

Por ejemplo: para determinar la aceptación por parte de la comunidad de charlas que aborden el tema de sexualidad humana proporcionada a jóvenes en escuelas públicas, se podrían seleccionar principalmente maestros, padres, líderes comunitarios, líderes religiosos y otros que puedan dar ideas relevantes sobre el tópico en cuestión.

Otro ejemplo: supongamos que queremos conocer más acerca de la calidad de atención en una clínica a los pacientes que viven con VIH/SIDA; se podrían conducir entrevistas a fondo con usuarios actuales de la clínica.

Grupos focales

La clave en el caso de los grupos focales, son las características de los participantes en los grupos. Como ya se mencionó antes, es importante que los participantes de un grupo dado sean homogéneos, sin embargo, para tener una variedad de opiniones, se podría conducir una serie de grupos, cada grupo con un perfil diferente, pero homogéneo dentro del grupo.

El número de grupos a desarrollar depende de los recursos de la evaluación/investigación (dinero, y experiencia técnica en conducción y análisis de resultados), así como del propósito de la evaluación. Sin embargo, se acepta por regla general que deben realizarse por lo menos 2 grupos con cada población o sub-población (perfil) a cubrir. Es deseable, pero no necesariamente obligatorio, que los participantes no se conozcan entre ellos, para evitar una jerarquía ya establecida del grupo durante la discusión.

Para continuar con el ejemplo de arriba, supongamos que queremos evaluar la calidad de atención que se da a las personas viviendo con VIH/SIDA en una clínica específica.

La primera cuestión a considerar, son los aspectos éticos relacionados con la investigación/evaluación, debido a la confidencialidad relacionada con el tema. Obviamente los pacientes deben ser informados sobre su derecho a no

participar si no lo desean, sin que por ello se altere el servicio que reciben. En el caso más simple, el evaluador podría formar un grupo con las personas que asisten a la clínica.

Sin embargo, es importante considerar si cierto tipo de personas se siente cómoda discutiendo algunos aspectos con los demás. Por ejemplo, si hay hombres y mujeres en el mismo grupo, es posible que los participantes de ambos sexos puedan sentirse incómodos o avergonzados por tener que expresar sus opiniones. En este caso sería más aconsejable conducir grupos por separado para cada sexo. Probablemente, hombres homosexuales tendrán más libertad de expresarse al respecto, si lo discuten solo entre hombres homosexuales, probablemente las trabajadoras sexuales se sentirán mas cómodas si pueden discutir aspectos de su interés entre ellas mismas.

A menudo la decisión sobre la composición de los grupos está basada en el conocimiento del programa y sus usuarios. Una forma de cómo podrían constituirse los grupos en este caso que discutimos podría ser:

- hombres que tienen sexo con hombres
- trabajadoras comerciales de sexo
- hombres que se consideran a ellos mismos como heterosexuales
- mujeres (amas de casa y otras)

La decisión sobre el número total de grupos debe también basarse en si el análisis se hará manualmente o por medio de un software (paquete) de cómputo. Sugerimos que cuando no sea posible utilizar la ayuda de un computador para el análisis, no se realicen más de ocho grupos.

En este anexo hemos hecho un acercamiento a las cuestiones básicas relacionadas con muestreo, desde el punto de vista de organizaciones que no tienen una extensa experiencia en materia de investigación/evaluación y

además cuentan con muy pocos recursos. Consultar a un experto (estadístico) es siempre útil cuando se tomen decisiones sobre las muestras. Es importante considerar que una “muestra mal tomada” proporcionará resultados no válidos ya que no serán “representativos” de la realidad de la población de la que se está obteniendo la información.

Anexo C

Lista de participantes de talleres de monitoreo y evaluación en Centro América

El Salvador

Participante	Organización
Maritza Rodríguez	ASAPROSAR
Mirna Elizabeth Argueta	AMS
Martiza Esmeralda Reyes	AMS
Yesenia Segovia	Flor de Piedra
Silvia Teresa Vidal	Flor de Piedra
Fernando Alberto Flores	Entreamigos
Victor Manuel Roque	Visión Mundial
Ana Silvia Palacios	Visión Mundial
Aida Maricela González	Entreamigos
Rocío Quinteros	ASAPROSAR
Miguel Orellana	ASPS
José Alfredo Carbajal	ASPS
Lícida Bautista	PASCA
José Jorge Cáceres	ADS
Francisco Carrillo	PASCA
Raquel Cárcamo	FUNDEGUADALUPE
Yolanda Guirola	CEMUJER
Rodolfo Muñoz	FUNDASIDA
Jorge Hernández	ADS
Vilma Cabrera	ADS

Guatemala

Participante	Organización
Mario Morales	SODIFAG
Ramiro A. Pérez	SODIFAG
Varinia Matute R.	OASIS
Antonieta Rodríguez	OASIS
Roberto León	PASMO
Claudio Soto	CDHG
Corina Espinoza	AGPCS
Laura León	AGPCS
Sabina Jiménez	Fundación Fernando Iturbide
Carlos Ibañez	Fundación Fernando Iturbide
Fernando Cano	Fundación Fernando Iturbide/ AGPCS
Lionel Chávez	Fundación Fernando Iturbide
Dory Lucas	AVSADECO
Carlos Serrano	PASCA
Jeannette de Jiménez	PASCA
Gustavo Castellanos	Centro de Desarrollo Humano
Jorge Luis Alvarez	Centro de Desarrollo Humano

Honduras

Participantes	Organización
Rigoberto Zelaya	Comunidad Gay Sampedrana
Raúl Coto	Comunidad Gay Sampedrana
Dereck Raickov	Comunidad Gay Sampedrana
Ada Perdomo	CEDEPS
Dulce María Ramírez S	COCSIDA
Mélida Quevedo Ramírez	Duari
Nélson Johanny Arumbú	Asoc. Colectivo Violeta
Héctor Hernández	COCSIDA
María Luisa González T.	COCSIDA
María Teresa de Andrade	COCSIDA
Jorge Higuero	Fundación Fomento en Salud
Nubia Osorio	Fundación Fomento en Salud
Juan Ramón Ramírez	Fundación Fomento en Salud
Joselina Paz	PASCA
Javier Calix	PRODIM
Odalys García Trujillo	Fundación Fomento en Salud
Marta Manley Rodríguez	GAVIOTA
Ritza Aviles	PROPRE
Nubira Rocha	CISAS
Mariángeles Arguello	CEPS
Guadalupe Contreras	Centro Mujeres de Masaya
Glenda Paiz	USAID

Nicaragua

Participante	Organización
Xanthis Suárez García	Centro Mujer y Familia
Ivania Castro	Centro Mujer y Familia
Reyna Picado	Centro Mujer y Familia
Isabel Lupone	CISAS
James Campbell	CISAS
Isabel Hernández	CISAS
Danilo Medrano	TESIS
Omar Parrales	TESIS
Damaris Martinez	TESIS
Henry García	TESIS
Alejandro Aguirre	TESIS
Esperanza Camacho	CEPS
Fabiola E. Gómez	Centro Mujer y Familia
Haydeé Sánchez	TESIS
Mercedes Tenorio	PASCA
Isabel Hernández	CEDOC-CISAS
Hilda Cervantes	CEDOC-CISAS

Panamá

Participante	Organización
Ellida Marta Alvarado	PROBIDSIDA
Luisa D. Osorio	PROBIDSIDA
Elizabeth de Cornejo	ANADESAC
Yaremy E. Martinez	ANADESAC
Alvaro a. Vargas A.	AHMNP
Raquel Quintero	AHMNP
Militza Ambulorio	ANADESAC
Jimi Portugal	APLAFA
José Jorge Cedeño	APLAFA
Félix Pino	AHMNP
Nedelka Barrios Flores	APRODEHUDC
Alfonso Lavergne	APLAFA
Elsa Berroa	APLAFA
Hilda Martínez	APLAFA
Guisela Jaén	APLAFA
Yamina Samunio	APLAFA

Anexo D

Referencias bibliográficas adicionales sobre los temas tratados en este manual

Capítulo II: Conceptos y Definiciones

Fisher, A.A., J.E. Laing, J.E. Stoeckel, J.W. Townsend.
*Manual para el Diseño de Investigación Operativa en
Planificación Familiar*. Mexico: The Population Council,
1995 (segunda reimpresión en español).

Fitzgibbon, C. Taylor and L.L. Morris. *How to Design a
Program Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publica-
tions, 1987.

Franco, X., L. Miller, P. Richardson, J. Reynolds, and N.
Kak. *Monitoring and Evaluating Programmes*. Module 5
User's Guide. Washington, DC and Geneva, Switzerland:
The Aga Khan Foundation, 1993.

Green, L. and F. M. Lewis (eds), *Measurement and
Evaluation in Health Education and Health Promotion*.
Palo Alto, CA :Mayfield Publishing Company, 1986.

Hogle, J. and M. Sweat. *FHI/AIDSCAP Evaluation Tools:
Qualitative Methods for Evaluation Research in HIV/
AIDS Prevention Programming*. Research Triangle, NC:
Family Health International, 1996.

Krause, D. *Effective Program Evaluation, an Introduc-
tion*. Chicago, IL: Nelson-Hall Publishers, 1996.

Rossi, P.H. and H.E. Freeman. *Evaluation. A Systematic
Approach*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1993.

Capítulo III: ¿Cómo diseñar una evaluación?

Bertrand, J.T., R.J. Magnani, and N. Rutenberg. *Evaluating Family Planning Programs with Adaptations for Reproductive Health*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center, The EVALUATION Project. 1996. (Disponible en español en el internet: <http://populi.eest.ucr.ac.cr/manuscriptos/manual/index.htm>).

Mertens, T., M. Carael, P. Sato, J. Cleland, H. Ward and G.D. Smith. "Prevention indicators for evaluating the progress of national AIDS programmes." *AIDS* 8:1359-69, 1994.

Capítulo IV: Hablando de metodologías para recolectar información

Bernard, H.R. *Research Methods in Anthropology*, 2nd edition, Walnut Creek, CA: Altamira Press/Sage Publications, 1994.

Debus, Mary. *The Handbook for Excellence in Focus Group Research*. Washington, DC: Academy for Educational Development, 1988. (Disponible en Español sobre el título: Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales).

Ferencic, N. *Guide for Carrying Out In-Depth Interviews about Health in Developing Countries*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania, 1988.

Neslon, K., L. MacLaren, R. Magnani. (2000). "Assessing and Planning Youth-Friendly Reproductive Health Services." *Focus on Young Adults Tool Series No. 2. Focus on Young Adults*, Washington, DC., 2000.

Patton, M.Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, 2nd edition. Newbury CA: Sage Publications, 1990.

Van Sant, Jerry. "Qualitative analysis in development evaluations." *Evaluation Review* 13(3): 257-72, 1989.

Capítulo V: Y usted ¿qué tipo de proyecto tiene?

Academia para el Desarrollo Educativo (AED), *La Cadena de Cambios Cuatro Pasos para Fortalecer su Programa*. Ciudad de Guatemala, Guatemala: AED, 1997.

UNAIDS, *Summary Booklet of Best Practices*. Geneva, Switzerland: UNAIDS, 1999.

UNAIDS, *Sexual behavioral change for HIV: Where have theories taken us?* Geneva: UNAIDS, 1999.

Capítulo VI: Y ahora ¿qué hago con los datos?

Fitz-Gibbon, C.T. and L.L. Morris. *How to Analyze Data*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Ltd., 1987.

García-Núñez, J. *Evaluación de Programas de Planificación Familiar: Guía Detallada para Administradores y Evaluadores*. Santa Fé de Bogotá, Colombia. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA), 1992.

Zeller, R.A. and E.G. Carmines. *Statistical Analysis of Social Data*. Chicago, IL: Rand McNally College Publishing Company, 1978.