

**VALIDACION DEL FORMATO DE EVALUACION SOCIAL
INICIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"**

Vilma CHUCHON (*)

PALABRAS CLAVE : *Trabajo Social - Formato - Validación*

KEY WORDS : *Social Work - Form - Validation*

La autora, luego de elaborar un Formato de Evaluación Social Inicial (FESI) para usuarios del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", presenta los resultados de su proceso de validación. El FESI fue sometido, en primer lugar, a una prueba para su adecuación y luego al juicio de expertos. Los resultados permiten concluir que el FESI es válido para evaluar la condición socioeconómica del usuario, útil para el diseño de las intervenciones de trabajo social.

**VALIDATION OF THE INITIAL SOCIAL EVALUATION FORM IN THE
NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH "HONORIO DELGADO -
HIDEYO NOGUCHI"**

The author has constructed the Initial Social Evaluation Form (ISEF) to be used on patients attending the National Institute of Mental Health "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" and reports the results of its validation. The ISEF underwent, in first place, an adaptation process, and then an experts' judgement testing. The results allow to conclude that it is a valid instrument to evaluate the patient's socioeconomic status useful for the design of interventions at the level of Social Work.

(*) Jefe de la Unidad de Servicio Social, INSM "HD - HN"

INTRODUCCION

El diseño y perfeccionamiento de instrumentos de evaluación social constituye una necesidad sentida en el quehacer profesional del Trabajador Social.

En las instituciones de salud se utilizan diversas técnicas de evaluación del status socioeconómico de los usuarios del servicio, entre ellas la entrevista, el cuestionario y otros métodos. Asimismo, los formatos de registro de información sobre las percepciones, creencias, sentimientos, motivaciones, previsiones o planes futuros de una persona, pueden ser estructurados o semi-estructurados.

Selltiz et al (1968), en relación a la entrevista y el cuestionario, señalan que la mayor parte de la confiabilidad de los datos descansa en la información verbal del sujeto, para conocer los estímulos o experiencias a las que ha sido expuesto, así como para comprender su conducta.

Asimismo, Campanini & Luppi (1991) señalan que resulta embarazoso trabar relación con una persona a la que no conocemos y entablar con ella un diálogo o una comunicación sobre aspectos íntimos. En el trabajo social este proceso se ve complicado por una paradoja del tipo "sé espontáneo". Hayman (1976) nos dice que se necesita cierta distancia con respecto a lo que se observa para poder ser buen profesional. De un lado, la excesiva distancia puede impedir se establezca una relación emocional adecuada y, por consiguiente, tener éxito en la intervención; y, de otro,

la cercanía hace perder la objetividad pudiendo generar un riesgo inconveniente.

Así, el Trabajador Social debe mostrar cordialidad, interés y participación en los problemas del usuario, pero sólo puede ayudar a resolverlos si no se involucra inconvenientemente. Todo debe suceder sin apremios y espontáneamente, con la inmediatez necesaria y dentro del marco del profesionalismo (ser espontáneamente profesionales). Durante la entrevista, como señala López (1984), el usuario también puede experimentar una sensación de dificultad y embarazo, porque está allí para hablar de un problema que le preocupa, sea suyo o de alguien muy cercano. La entrevista es un encuentro que probablemente ha tratado de imaginar muchas veces, quizás deseado y aplazado hasta que ya no ha sido posible postergarlo. Así nace un suprasistema operador-usuario dentro de un contexto de servicio público, aún antes que el usuario exponga su problema al trabajador social. Estos dos sistemas son abiertos y se encuentran en dinámico movimiento, ubicados en el tiempo, y en ósmosis continua con otros individuos e instituciones sociales, más o menos organizados y por ello en constante transformación (Campanini & Luppi, 1991).

Makabe (1992) agrega que tanto el usuario/familia como el servicio contribuyen a estructurar este suprasistema, cada uno con sus propias reglas, historias y modelos de procesos interactivos, experimentados y aprendidos en otros contextos y momentos, transferidos al

aquí y ahora.

El objetivo del estudio es de contribuir a elevar el nivel de intervención social, a través del desarrollo y la validación de un instrumento de evaluación social, de fácil y corta duración de aplicación.

METODOLOGIA

1) Instrumento.- El Formato de Evaluación Social Inicial (FESI) fue elaborado por la autora del presente estudio, en 1993. Consigna datos de filiación del miembro sintomático (P. 2 - 9); composición y dinámica familiar (P. 10-13). Para evaluar la dinámica familiar se incluye el Apgar familiar (Smilkstein, 1970) y el soporte sociofamiliar. La información sobre la situación económica y vivienda (P. 14-18) permite establecer la estratificación socioeconómica del paciente en cuatro niveles, necesarios para el porcentaje de la tarifa que habrá de pagar al Instituto por los servicios recibidos: A = 60 puntos (Asumen el pago del 100% del tratamiento); B = 40-59 (abonan el 50% del monto del tratamiento); C = 20-39 (abonan el 25% del monto del tratamiento); y Z = menos de 20 puntos (queda exonerado completamente del costo del tratamiento). Finalmente, se plantea el diagnóstico social preliminar y se indica el tratamiento social correspondiente. (Ver Anexo)

Los datos se obtienen a través de una entrevista semi-estructurada que per-

mite la flexibilidad necesaria sin descuidar las áreas a ser explorados. En la elaboración del instrumento se tuvo cuidado para evitar términos inusuales así como un ordenamiento secuencial de las preguntas que facilitara el proceso de entrevista.

- 2) Prueba piloto del FESI.- Se realizó con la población asistida en los Servicios de Consulta Externa de Adultos y Geriátría, Emergencia y Programa de Salud Mental Comunitaria del INSM "HD - HN", durante 3 días, un total de 55 evaluaciones sociales. Los trabajadores sociales concluyeron que se trataba de un instrumento que reúne las condiciones para una primera aproximación a la condición socioeconómica del usuario; de ágil administración y, que toma, aproximadamente, 15 minutos para su aplicación.
- 3) Juicio de Expertos.- Aunque el método implica cierto grado de subjetividad, se acepta como una forma de evaluación de la validez de un instrumento, en función de la experiencia profesional y condición de expertos en el tema que se investiga. El procedimiento consiste en que el experto acredita un valor numérico a cada ítem del instrumento de acuerdo a criterios pre-establecidos.

Participaron, como expertos para la prueba, profesionales de diferentes disciplinas: psiquiatras, trabajadores sociales, enfermera, psicólogo, tecnólogo médico, terapeuta físico y ocupacional de la institución. Las

preguntas que se formularon para la prueba de jueces fueron:

1. La información recogida con este cuestionario ¿permitirá cumplir con el objetivo planteado?
2. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del presente instrumento?
3. ¿El orden de las preguntas es el adecuado?
4. ¿El vocabulario utilizado es el correcto?
5. ¿El número de preguntas es suficiente?

Análisis estadístico.- Para obtener la probabilidad (p) de concordancia entre los expertos se utilizó la prueba Binomial.

RESULTADOS

En el Cuadro respectivo se presenta los resultados de la prueba de jueces. Como se observa, en las preguntas 1 y 4 coincidieron positivamente todos los jueces (100%); en la pregunta 3 sólo coincidieron siete de los nueve jueces (78%); y en las preguntas 2 y 5 sólo coincidieron seis (67%).

Preguntas	Jueces									p
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0.254
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.090
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0.254

1 = Si 0 = No

DISCUSION

Los resultados obtenidos a través de la prueba piloto y el juicio de expertos sugieren que las características, las variables consideradas y la estructura del FESI reúne las condiciones esenciales para llevar a cabo una primera aproximación al status socioeconómico del usuario de servicios de salud mental. En otros términos, el FESI es válido para

finés de atención profesional de Servicio Social, permitiendo la indicación del tratamiento social correspondiente (Terapia de apoyo, intervención en crisis, consejería familiar y orientación).

Sin embargo, la información obtenida en una primera entrevista debe ser complementada, para lo cual han de utilizarse las entrevistas de tratamiento y seguimiento social, y las visitas domiciliarias.

El trabajo social que obtiene, a través del ejercicio profesional, una amplia experiencia puede optimizar su trabajo con la sistematización de la información. Esto es posible con el diseño y

perfeccionamiento de instrumentos que registre en forma adecuada y completa la información necesaria, aspecto en el cual queremos inscribir la intención del presente trabajo.

REFERENCIAS

CAMPANINI AM & LUPPI F. (1991) Servicio Social y Modelo Sistémico. Editorial Paidós, Buenos Aires

HAYMAN JL. (1976) Investigación y Educación. Editorial Paidós, Buenos Aires

LOPEZ MERINO I. (1984) Manejo psiquiátrico en la práctica médica. Martes S.R.L. Editores, Lima

MAKABE P. (1992) Curso de Consejería Familiar: dirigido a los trabajadores sociales del INSM "HD - HN" (documento mimeografiado)

SELLTIZ G, JAHODA M & COOK SW. (1968) Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales. Ediciones Riald, S.A. Madrid

SMILKSTEIN (1970) APGAR de la familia The Journal of Family Practice, Vol. 6, N° 6

Dirección Postal:

*Las Letras 296-417 San Borja
Lima 41, Perú*

FORMATO DE EVALUACION SOCIAL INICIAL

1. N° H. Cl. Triaje: Dx:

2.- Nombres y Apellidos:

3.- Sexo: M F

4.- Edad:

5.- Grado de Instrucción:

Sup. C:

Sup. I:

Sec. C:

Sec. I:

P. G.:

P. I.:

Analfabeto:

Especificar en Superior:

.....

6.- Ocupación Actual:

Profesional Dependiente

Profesional Independiente

Comerciante (especificar)

Agricultor

Obrero

Vendedor Amb. al menudeo

Ama de Casa

Estudiante (especificar)

Otros (especificar)

Desocupado desde cuando?

7.- Domicilio completo:

..... Cod. Postal:

Referencia de ubicación:

8.- Con quién vive el paciente:

Padre

1	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Madre

2	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Hermanos

3	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Cónyuge

4	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Hijo

5	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Allegados

6	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Solo

7	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

9.- Rol del paciente en la familia:

Padre

Madre

Hijo(a)

Cónyuge

Hermano(a)

Otro

(especificar)

10.- Tipos de Conformación familiar:

Nuclear Completa Nuclear Incompleta Extendida Agregada

11.- Persona responsable del paciente:

Madre Padre Hermano(a) Cónyuge Hijo(a)

Otro familiar colateral (especificar) Amigo Ninguno

Miembro de la comunidad (especificar)

11.4 Nombre y Apellidos:

11.2 Ocupación: 11.3: Edad:

11.4 Domicilio: 11.5: Tlf:

11.6 Centro de Trabajo: 11.7: Tlf.

12.- Dinámica Familiar

Armoniosa Inestable Conflictiva

13.- Soporte Socio-Familiar

13.1 Persona

Relación: Padre Madre Hermano(a) Cónyuge Hijo

Otro familiar colateral amigo

Institución u organización
(especificar)

13.2 Opción:

Incondicional Persona, institución u organización

Oportuna Persona, institución u organización

Esporádico Persona, institución u organización

13.3 Tipo:

Material Persona, institución u organización

Económico Persona, institución u organización

Emocional Persona, institución u organización

13.4 Apgar de familia.-

0 1 2
Casi A Casi
Nunca Veces Siempre

	0 Casi Nunca	1 A Veces	2 Casi Siempre
A. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando usted tiene problemas?			
B. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
C. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
D. ¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?			
E. ¿Siente que su familia lo quiere?			

INSTRUCTIVO DEL FORMATO INICIAL DE EVALUACION SOCIAL

N° 5 : especificar en superior, completa e incompleta

N°6 :

Profesional.- Persona calificada o especializada en centros superiores universitarios, centros superiores no universitarios del país o del extranjero.

Comerciante.- Todo aquel que tiene una utilidad o rentabilidad mayor de 3 sueldos mínimos. Medido por 1 o más personas que participan en el negocio.

Agricultor.- Es aquel que es propietario de tierras y la trabaja para su sustento y comercializa los productos.

Obreros.- Es la persona que desempeña una ocupación predominante manual y que trabaja para un empleador público o privado, percibiendo por su trabajo un salario.

Vendedor ambulante al menudeo.- Es todo aquel que tiene una utilidad menor de 3 sueldos mínimos.

Ama de casa.- Persona que se dedica a los quehaceres propios del hogar sin recibir ninguna remuneración por realizar esta actividad.

Desocupado.- Son aquellos que no realizan ninguna actividad productiva.

N° 7, domicilio donde vive el paciente

N°8 : Allegados, considerar a otros familiares colaterales o amigos.
Se puede marcar uno o más indicadores

N° 9, se puede marcar uno o más indicadores.

N° 10 :

Nuclear completa.- Una pareja unida por matrimonio o por convivencia sin hijos o una pareja con hijos solteros.

Nuclear incompleta.- El padre o la madre con hijos solteros, solamente hijos o hermanos.

Extendida.- El padre o la madre con hijos solteros y/o casados o convivientes,

Agregada.- Familia nuclear más familia colateral (tíos, primos, etc)

Nº 11 : 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 11.6, 11.7 se consideran los datos completos de la persona responsable del tratamiento del paciente.

Nº 12 :

Armoniosa.- La interacción entre los sub-sistemas es positiva la comunicación adecuada. No hay rigidez ni desviación con respecto a la retroalimentación familiar.

Inestable.- Hay un desequilibrio parcial entre los subsistemas.

Conflictiva.- Hay una desorganización en la estructura familiar, atmósfera caótica. La interacción es inadecuada, se evidencia crisis entre los subsistemas, rigidez o desviación en la retroalimentación familiar.

Nº 13 :

Soporte Socio Familiar.- Se considera a la ayuda importante que en circunstancias de pérdida o de crisis proviene de parte de personas, familiares o instituciones con la que el sujeto está relacionado. Considerar en soporte socio familiar la relación: entre persona, institución y organización con la opción y el tipo.

Opción.- Incondicional : En cualquier momento.

Oportuno : Justo cuando lo necesita

Esporádico : De vez en cuando, no siempre cuando lo necesita.

Apgar de familia.- Preguntas dirigidas al miembro sintomático.

Nº 14 : se considera a todas las personas que tienen un tipo de actividad productiva que genera ingresos económicos.

Nº 15 : se considera el número de miembros que dependen económicamente.

Nº 17 :

Material de construcción.- Rústica: adobe, quincha, eternit, estera, etc.

Número de habitaciones o total de metros cuadrados, indicador de hacinamiento.

Nº 17 : para la calificación se utilizará el Instrumento Unificado de Criterios Socio-Económicos

Nº 19 :

Diagnóstico social preliminar.- Diagnóstico precoz de la situación socio-familiar

Nº 20 :

Terapia de apoyo.- Refuerza las defensas psicológicas, ayuda a la persona a sobreponerse a pensamientos y sentimientos perturbadores. Utiliza la sugestión, inspiración, educación, persuasión y se centra en las dificultades actuales.

Intervención en crisis.- Intervención rápida, dirigidas a personas con patologías que pasan por situaciones difíciles agudizadas en el momento. Importante el pre diagnóstico social focalizando el evento que desencadenó la crisis.

Consejería.- Es una forma de relación auxiliante interventiva y preventiva, en la que la consejera valiéndose de la comunicación y sobre la base de métodos estimulantes y de apoyo intenta provocar en un sujeto desorientado o desorganizado un proceso activo de cambio y aprendizaje cognocitivo emocional en el curso del cual se mejoren su disposición a la auto-ayuda, su capacidad de auto dirección y su competencia operativa.

Orientación.- Información de procedimientos administrativos y profesionales,

Nº 21 :

Pronóstico social.- Con qué recurso cuenta, tanto a nivel personal, familiar como comunal en relación al tratamiento.

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

- 40. La mayor parte de la confiabilidad de los datos descansa en la información verbal. Afirmación de:**
- (a) Campanini.
 - (b) Hayman.
 - (c) Selltiz.
 - (d) Makabe.
 - (e) Smilkstein.
- 41. ¿Qué significa la paradoja "Sé espontáneo"?**
- (a) Planear la espontaneidad.
 - (b) Ser espontáneo cuando se lo piden.
 - (c) No ser espontáneo cuando se espera espontaneidad.
 - (d) Ser simplemente uno mismo.
 - (e) Ser espontáneo cuando se espera espontaneidad.
- 42. Método que implica cierto grado de subjetividad en la evaluación de instrumentos:**
- (a) Estudio de caso.
 - (b) Prueba piloto.
 - (c) Juicio de Expertos.
 - (d) Observación no estructurada.
 - (e) Método sociométrico.
- 43. Los mensajes no verbales, analógicos, son considerados en:**
- (a) Entrevista inicial.
 - (b) Entrevista de tratamiento.
 - (c) En todas las intervenciones terapéuticas.
 - (d) Entrevistas de seguimiento.
 - (e) Estudios de casos.
- 44. ¿Es necesario un ensayo previo de campo para establecer la validez del instrumento?**
- Si () No ()