



# Explorar y diagnosticar

## ¡Bienvenido a *Explorar y Diagnosticar!*

Recopilar la evidencia necesaria para diseñar la intervención es el siguiente paso fundamental para aplicar las ciencias del comportamiento.

Esta fase se centra en descubrir los factores impulsores y las barreras del comportamiento mediante el uso de la investigación y los datos. Implica sintetizar la evidencia social y de comportamiento existente, identificar los vacíos en lo que se necesita investigación adicional y construir una imagen clara del problema, todo ello con el fin de orientar dónde y cómo intervenir.

## ¿Por qué *Explorar y diagnosticar*?

Incluso con un problema y un resultado claros en mente, es fácil hacer suposiciones sobre lo que impulsa el comportamiento de las personas o lo que podría cambiarlos.

Sin embargo, los comportamientos rara vez están determinados por un solo factor. Están influenciados por una amplia gama de fuerzas, desde creencias y hábitos hasta normas sociales y condiciones estructurales. La fase de exploración y diagnóstico permite a los investigadores comprender el contexto, sacar a la luz las barreras ocultas y utilizar este conocimiento para diseñar soluciones relevantes.

## ¿Cómo podemos *Explorar y diagnosticar* el reto?

En esta segunda fase de la metodología DEPTHS, hay cinco pasos que guían a los equipos a través del proceso de investigación del comportamiento.

Cada paso incluye herramientas específicas, orientación sobre por qué son importantes estas herramientas y cómo utilizarlas. Un estudio de caso sobre el aumento de la vacunación infantil en el Líbano ejemplificará cómo se pueden aplicar las herramientas en la práctica.

Antes de comenzar con la fase de exploración y diagnóstico, asegúrese de completar todos los pasos de *La fase de definición*.

## Resumen de la fase de *Exploración y diagnóstico*

**Paso previo:** Revise los principales resultados de la fase Definir. Definición del problema y declaración de resultados, Mapa de partes interesadas y público objetivo, Árbol de comportamiento, Matriz de priorización, Mapa del sistema (opcional), Análisis de puntos de apalancamiento (opcional), Lienzo del proyecto



Revisar los datos y la bibliografía existentes para adquirir una comprensión básica del contexto. Esto ayuda a sacar a la luz perspectivas conocidas, identificar vacíos y determinar si es necesario realizar investigaciones adicionales.

Definir preguntas de investigación claras y basadas en el comportamiento, alineadas con los vacíos identificados durante la investigación de escritorio. Las preguntas deben enfocarse en descubrir por qué las personas realizan o no determinados comportamientos, utilizando marcos de comportamiento como el Modelo COM-B.

Delinear el enfoque de investigación, incluyendo a quién involucrar, qué métodos utilizar y cómo se aplicarán salvaguardas éticas. Este paso garantiza que la investigación sea práctica, específica y éticamente fundamentada.

Organizar y llevar a cabo el trabajo de campo, incluyendo la selección de participantes, la formación del equipo, la prueba de herramientas y la logística. Llevar a cabo la recopilación de datos enfatizando la calidad, la inclusión y el compromiso respetuoso.

Utilizar el marco COM-B para organizar las perspectivas, desarrollar perfiles de comportamiento, mapear microcomportamientos y priorizar las barreras y los facilitadores clave que darán forma a la siguiente etapa del diseño.

[Investigación de escritorio inicial](#)

[Objetivos y preguntas de investigación primaria](#)

[Plan de investigación primaria](#)

[Perfil de comportamiento](#)

[Plantilla del protocolo de investigación \[externa\]](#)

[Mapa y diagnóstico del comportamiento](#)

[Matriz de viabilidad-impacto](#)

## Errores comunes

Los errores comunes pueden descarrilar el trabajo basado en el comportamiento, por lo que, a lo largo de la fase de exploración y diagnóstico, tenga en cuenta estas posibles cuestiones:

- **Saltarse o apresurar la revisión de *La fase de definición*.** Pasar directamente a la investigación sin revisar resultados como la declaración del problema, el mapa del sistema o el lienzo del proyecto a menudo conduce a duplicaciones, desajustes u objetivos de investigación poco claros. Por ejemplo, un equipo que investiga la baja aceptación de la inmunización podría realizar entrevistas sobre las creencias respecto a las vacunas, sin tener en cuenta que la matriz de priorización original ya ha identificado, como comportamiento objetivo central y prioritario, que las personas cuidadoras lleven un seguimiento proactivo del esquema de vacunación de sus hijos.
- **La investigación de escritorio debe ir más allá de un rápido repaso de la bibliografía.** Este proceso requiere un enfoque estructurado, que incluya la revisión de diversas fuentes (por ejemplo, datos académicos, programáticos, de comportamiento y políticos), la formulación de preguntas específicas sobre el comportamiento de interés y la síntesis de las perspectivas y lo que se sabe actualmente desde un enfoque del comportamiento. Las revisiones que no siguen un enfoque estructurado pueden omitir fuentes críticas o no reconocer los hallazgos existentes, lo que da lugar a una investigación primaria de alcance deficiente. Por ejemplo, si un equipo que investiga la baja aceptación de la vacunación no analizara encuestas sobre percepciones de las personas cuidadoras, podría pasar por alto preocupaciones ya identificadas sobre la confianza en los proveedores, lo que podría sesgar las prioridades de diseño.
- **Redactar preguntas de investigación amplias o vagas.** Si las preguntas de investigación no son específicas sobre el comportamiento de interés, pueden dar lugar a hallazgos genéricos que son difíciles de aplicar. Cada pregunta debe estar vinculada a una decisión. Por ejemplo, preguntar «¿Cuáles son las barreras para la vacunación?» es demasiado amplio; «¿Qué hace que los cuidadores retrasen la segunda dosis después de la primera visita del niño a la clínica?» es más claro y más fácil de aplicar.
- **No ponerse de acuerdo sobre qué opiniones son importantes.** Si no se identifican y priorizan actores como los cuidadores, las personas influyentes o los proveedores de servicios, se pueden pasar por alto perspectivas fundamentales. Por ejemplo, un proyecto puede centrarse únicamente en los cuidadores, pero pasar por alto la influencia de las abuelas o los trabajadores sanitarios de la comunidad, que influyen en las decisiones sobre la vacunación. En su lugar, hay que identificar y priorizar a los actores desde el principio.
- **Analizar los datos sin desentrañar los factores impulsores de comportamiento que los motivan.** Con demasiada frecuencia, los resultados se catalogan tal cual, sin desentrañar los factores impulsores subyacentes, las barreras o los heurísticos que influyen en las decisiones de las personas. Por ejemplo, señalar que «los cuidadores temen los efectos secundarios» solo es útil si vamos más allá, comprendiendo de dónde proviene ese temor e identificando quién o qué podría cambiarlo. Sin este análisis en profundidad, las perspectivas siguen siendo superficiales y difíciles de poner en práctica.

- **Tratar todas las barreras como igualmente importantes.** Sin establecer prioridades, los equipos pueden dispersar demasiado sus esfuerzos. En cambio, es importante identificar las barreras de comportamiento más importantes: aquellas que tienen mayor influencia en el comportamiento objetivo y mayor potencial para ser abordadas a través del proceso de diseño. Por ejemplo, dedicar el mismo tiempo a mitos menores y a barreras estructurales importantes, como la distancia a la clínica, podría diluir los recursos al dividir los esfuerzos entre retos que no tienen el mismo peso. El uso de una [Matriz de viabilidad-impacto](#) puede ayudar a los equipos a centrar sus esfuerzos en consecuencia.
- **Saltar a las soluciones demasiado pronto.** El objetivo de esta fase es obtener una comprensión profunda de los comportamientos, no generar o probar soluciones. La ideación prematura puede limitar la curiosidad, sesgar la interpretación de la evidencia y dar lugar a intervenciones que no se ajustan a las necesidades reales de los usuarios. Por ejemplo, sugerir aplicaciones de recordatorio antes de evaluar el acceso digital podría pasar por alto que la mayoría de los cuidadores no utilizan teléfonos inteligentes, lo que daría lugar a una solución irrelevante o desigual.

## ESTUDIO DE CASO:

# Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

La vacunación infantil es una de las intervenciones de salud pública más rentables, pero muchos niños, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, siguen sin estar vacunados o no cuentan con todas las vacunas.

En el Líbano, que alberga la mayor población de refugiados per cápita del mundo, la cobertura de vacunación se ha visto socavada por la pobreza, los desplazamientos y la saturación de los sistemas de salud. Aunque la cobertura nacional llegó a acercarse al 90 % de vacunación, los brotes de sarampión y paperas revelaron un aumento de los casos de vacunación incompleta. En respuesta a ello, el Ministerio de Salud Pública y UNICEF pusieron en marcha el programa de Actividades de Inmunización Acelerada (AIA) para ampliar el acceso a través de los centros de salud y la divulgación comunitaria, pero la cobertura siguió siendo baja.

Un equipo multidisciplinario de UNICEF, Nudge Lebanon y el Ministerio de Salud Pública se propuso investigar la cuestión desde el enfoque de las ciencias del comportamiento. En lugar de centrarse únicamente en las barreras estructurales, examinaron comportamientos específicos y sus factores impulsores, prestando especial atención a la toma de decisiones de los cuidadores. Durante la fase de definición, el equipo articuló un resultado claro: mejorar la finalización oportuna de las vacunas infantiles rutinarias entre los niños no vacunados o con vacunación incompleta, y trazó un mapa del ecosistema de actores, incluidos los cuidadores, los trabajadores de divulgación y el personal de atención primaria de salud. Utilizaron un mapa de comportamiento y una matriz de priorización para identificar los comportamientos de «inicio» y «fin» en estos públicos, y finalmente dieron prioridad al seguimiento de las citas por parte de los cuidadores, ya que era un cambio impactante y factible.

Entre los pasos opcionales se incluyeron la recreación del mapa del sistema y el análisis de puntos de apalancamiento, que revelaron cómo el olvido, las instrucciones poco claras y la baja percepción de la urgencia, contribuían a que se omitieran las vacunas. En el paso 5 del capítulo Definir, el equipo había documentado un alcance claro del proyecto, había puesto de manifiesto los riesgos potenciales y estaba listo para pasar a una exploración más profunda de los factores impulsores del comportamiento. Este estudio de caso seguirá sirviendo como ejemplo ilustrativo a lo largo de las fases Explorar y Diagnosticar, mostrando cómo se pueden aplicar las perspectivas del comportamiento para guiar cada paso del proceso.

El equipo comenzó identificando los distritos con las tasas de cobertura más bajas y las poblaciones más vulnerables, centrándose en las zonas con una alta concentración de refugiados y hogares de bajos ingresos. Utilizando marcos de las ciencias del comportamiento, como el marco COM-B<sup>1</sup> para explorar la capacidad, la oportunidad y la motivación, llevaron a cabo un extenso trabajo de campo, que incluyó entrevistas con trabajadores sociales, personal del programa y proveedores de atención médica, junto con la observación directa a través de visitas domiciliarias. Trazaron el recorrido que se esperaba que siguieran los cuidadores y analizaron detenidamente los puntos de decisión específicos en los que se producía un cambio de comportamiento, sin hacer suposiciones sobre la falta de concienciación o de acceso.

Este enfoque estructurado reveló claros puntos de abandono del comportamiento esperado, es decir, momentos en los que la intención no se traducía en acción. Surgieron tres barreras clave:

- **Sobrecarga cognitiva:** los cuidadores se sintieron abrumados por el exceso de información o por la gran cantidad de tareas que debían realizar.

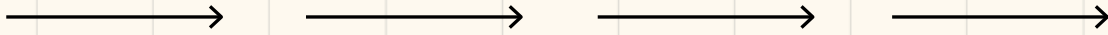
1 Michie, S., van Stralen, M.M. y West, R., 2011. La rueda del cambio de comportamiento: un nuevo método para caracterizar y diseñar intervenciones de cambio de comportamiento. *Implementation Science*, 6(1), p. 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

- **Estrés emocional:** por ejemplo, la ansiedad por las visitas a la clínica o el miedo al juicio de otras personas.
- **Percepciones sociales:** por ejemplo, la preocupación sobre cómo podrían ver sus acciones otras personas de la comunidad.

Estas barreras no reflejaban una oposición a la vacunación, sino más bien las complejas realidades a las que se enfrentaban los cuidadores, en las que acudir a la clínica a menudo competía con responsabilidades urgentes como conseguir comida, cuidar a los niños u obtener ingresos. Al basar la investigación en el comportamiento observado y las fricciones del mundo real, el equipo pudo diagnosticar dónde y por qué se rompían las intenciones de los cuidadores, a menudo de formas inconscientes o invisibles incluso para los propios cuidadores. No siempre se trataba de decisiones deliberadas, sino que reflejaban respuestas de comportamiento sutiles y automáticas moldeadas por el estrés, los hábitos y el contexto ambiental. Es posible que los cuidadores no sintieran que se enfrentaban a barreras, pero los patrones de comportamiento revelaron puntos de fricción clave en los que la intención de seguir adelante con la vacunación se desmoronaba silenciosamente.

Estas barreras no reflejaban una oposición a la vacunación, sino más bien las complejas realidades a las que se enfrentaban los cuidadores, en las que acudir a una clínica a menudo competía con responsabilidades urgentes como conseguir comida, cuidar a los niños u obtener ingresos. Al basar la investigación en el comportamiento observado y las fricciones del mundo real, el equipo pudo diagnosticar dónde y por qué se estaban desmoronando las intenciones de los cuidadores, a menudo de formas inconscientes o invisibles incluso para los propios cuidadores. No siempre se trataban de decisiones deliberadas, sino que reflejaban respuestas de comportamiento sutiles y automáticas moldeadas por el estrés, los hábitos y el contexto ambiental. Es posible que los cuidadores no sintieran que se enfrentaban a barreras, pero los patrones de comportamiento revelaron puntos de fricción clave en los que la intención de seguir adelante con la vacunación se desmoronaba silenciosamente.

**\*Nota:** Aunque se trata de un proyecto real que siguió un proceso muy similar al de DEPTHS, hubo algunas herramientas del kit que el equipo del proyecto no aplicó durante la implementación. En esos casos, hemos vuelto atrás y hemos aplicado retrospectivamente las herramientas utilizando datos reales del proyecto para ilustrar cómo habrían sido si se hubieran utilizado en ese momento.



## PASO 1:

# Realizar una investigación de escritorio inicial

### En este paso:

El objetivo de este paso es llevar a cabo una investigación de escritorio inicial (a veces denominada «revisión bibliográfica»). Se trata de un proceso estructurado de examen y síntesis de los datos y las pruebas existentes.

### Herramientas asociadas:

- [Investigación de escritorio inicial](#)

## Por qué es importante:

Antes de llevar a cabo la investigación primaria, es esencial comprender el panorama actual de las pruebas disponibles.

Una investigación de escritorio rigurosa ayuda a crear un entendimiento común del reto del comportamiento, identificar patrones de comportamiento y factores influyentes bien documentados, y señalar claramente

dónde se necesita más información o investigación. Si estos vacíos son significativos, la investigación de escritorio puede dar forma a un plan centrado para la investigación primaria, garantizando que cualquier nueva recopilación de datos sea útil y se centre en las áreas más importantes.

## Cómo hacerlo:

### 1. Revise los resultados de *La fase de definición* y formule las preguntas iniciales

Utilice [La hoja de trabajo de investigación de escritorio inicial](#) para preparar el proceso de investigación de escritorio.

- a. Antes de iniciar la investigación de escritorio, revise los resultados clave generados durante *La fase de definición*, incluyendo [La definición del problema y declaración de resultados](#), [El árbol de comportamiento](#), [La matriz de priorización](#), [El](#)

[mapa del sistema](#), [El análisis de puntos de apalancamiento](#) (si está disponible) y [El lienzo del proyecto](#). Este paso ayuda al equipo a consolidar lo que ya se sabe, aclarar las hipótesis de trabajo y afinar el enfoque de la investigación de escritorio.

#### Investigación de escritorio inicial

Enumerar y revisar las evidencias existentes.

**A** **¿Qué sabemos o creemos saber?** *Anote las ideas y suposiciones sobre el problema, los comportamientos y el público objetivo. Durante la fase de definición, ¿qué hemos observado o escuchado de los actores clave? ¿Qué pautas o creencias damos por ciertas?*

**B** **¿Dónde debemos mirar?**  
*¿Existen datos de referencia o encuestas recientes? ¿Qué informes, perspectivas o evaluaciones existen? ¿Quién más está trabajando en esto? ¿Tienen conclusiones? ¿Qué se ha intentado ya para cambiar este comportamiento o resolver este problema?*

**B** **¿Qué debemos buscar?** *Enumerar y refinar inicialmente las preguntas de la investigación documental en función del problema, el comportamiento o los comportamientos y los públicos de interés.*

- ¿Qué sabemos sobre el comportamiento actual de las personas en este contexto?
- ¿Cómo viven el problema los distintos grupos de población?
- ¿Qué sabemos de los factores impulsores (psicológicos, sociales, estructurales, medioambientales)?
- ¿Qué han revelado las iniciativas anteriores: qué ha funcionado, qué no y por qué?

**A** **¿Qué sabemos o creemos saber?** *Anote las ideas y suposiciones sobre el problema, los comportamientos y el público objetivo. Durante la fase de definición, ¿qué hemos observado o escuchado de los actores clave? ¿Qué pautas o creencias damos por ciertas?*

**b.** Complete la sección «¿Qué sabemos o creemos saber?» de **la hoja de trabajo de investigación de escritorio** inicial:

- ¿Qué perspectivas se han obtenido hasta ahora a través de la observación o las aportaciones de los actores clave?
- ¿Qué hipótesis surgieron durante *La fase de definición* que deben validarse mediante una investigación más profunda?

**c.** Complete la sección «¿Dónde debemos buscar?». Identifique fuentes relevantes para la investigación de escritorio, tales como:

- Evaluaciones de programas e informes de implementación
- Datos administrativos
- Encuestas demográficas y de salud nacionales (por ejemplo, DHS, MICS)
- Documentos de políticas gubernamentales y planes estratégicos
- Bibliografía académica y estudios revisados por pares
- Literatura gris e informes no publicados

- Datos internos, resúmenes de aprendizaje u observaciones sobre el terreno de los socios

Utilice tanto datos cualitativos como cuantitativos de fuentes locales y regionales para construir una comprensión integral del contexto. Priorice evidencia reciente, creíble y específica del contexto que aporten tanto sobre la situación como sobre el comportamiento. Esto incluye datos esenciales sobre la cobertura de los servicios, el acceso y la demografía, así como fuentes que ayuden a explicar qué motiva las decisiones de las personas.

Revise los datos de las oficinas nacionales de estadística, las bases de datos de las agencias de la ONU, las encuestas demográficas y de salud (DHS), las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), los sistemas nacionales de información sanitaria (HMIS) y los informes específicos del sector de los ministerios u ONGs. Para obtener perspectivas sobre los factores impulsores y las barreras del comportamiento, revise las encuestas existentes de conocimientos, actitudes y prácticas (KAP), reportes de escucha social y las evaluaciones cualitativas rápidas realizadas en contextos similares.

**B** **¿Qué debemos buscar?** *Enumerar y refinar inicialmente las preguntas de la investigación documental en función del problema, el comportamiento o los comportamientos y los públicos de interés.*

- ¿Qué sabemos sobre el comportamiento actual de las personas en este contexto?
- ¿Cómo viven el problema los distintos grupos de población?
- ¿Qué sabemos de los factores impulsores (psicológicos, sociales, estructurales, medioambientales)?
- ¿Qué han revelado las iniciativas anteriores: qué ha funcionado, qué no y por qué?

La combinación de evidencia situacional y de comportamiento proporciona una base más sólida para el análisis, lo que ayuda a los equipos a pasar de comprender lo que está sucediendo a desentrañar por qué está sucediendo.

d. Por último, utilice la sección «¿Qué debemos buscar?» para adaptar y perfeccionar las preguntas iniciales de la investigación de escritorio. A la hora de formular las preguntas iniciales de la investigación de escritorio, hay que tener en cuenta lo siguiente:

- ¿Qué sabemos sobre cómo se comporta actualmente la gente en este contexto?
- ¿Cómo viven el problema los diferentes grupos de población?
- ¿Qué sabemos sobre los factores impulsores y las barreras del comportamiento (capacidad, oportunidad y motivación)?
- ¿Qué revelaron los esfuerzos anteriores?  
¿Qué funcionó, qué no funcionó y por qué?

**B**

### ¿Dónde debemos mirar?

*¿Existen datos de referencia o encuestas recientes? ¿Qué informes, perspectivas o evaluaciones existen? ¿Quién más está trabajando en esto? ¿Tienen conclusiones? ¿Qué se ha intentado ya para cambiar este comportamiento o resolver este problema?*

## 2. Realice la investigación de escritorio inicial

- a. Revise y analice la bibliografía disponible, basándose tanto en evidencia situacional como de comportamiento. Al hacerlo, preste especial atención a las perspectivas del comportamiento. ¿Qué dicen las fuentes sobre lo que hace la gente y por qué? ¿Qué barreras o facilitadores se observan?
- b. Utilice diferentes motores de búsqueda para buscar evidencia previa. Además de los motores de búsqueda académicos generales como Google Scholar, considere plataformas especializadas como el Portal de Evidencia para el [Desarrollo 3ie](#), [las publicaciones de UNICEF](#) y [el Centro de Evidencia de Comportamiento](#). Las herramientas basadas en inteligencia artificial, como [el chatbot AVA del Banco Mundial](#), [Elicit](#) y [Research Rabbit](#), pueden ayudar a encontrar pruebas de forma más rápida y estructurada.
- c. Es importante evaluar de forma crítica la bibliografía y la evidencia recopiladas durante la investigación de escritorio. Las diferentes revistas y plataformas aplican distintos criterios de publicación, e incluso los artículos revisados por pares no siempre son fiables.

No toda la evidencia tienen el mismo peso. La siguiente tabla ofrece orientación para ponderar los diferentes tipos de evidencia.

Siempre que sea posible, la investigación de escritorio debe dar prioridad a la evidencia procedentes de revisiones sistemáticas, metaanálisis y otros estudios de alta calidad, si están disponibles.

TABLA 2. FIABILIDAD SEGÚN EL TIPO DE EVIDENCIA

TIPO DE EVIDENCIA	FIABILIDAD
Revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios de alta calidad	Muy alta
Múltiples ECA o estudios cuasi-experimentales bien diseñados	Sólida
ECA únicos, estudios observacionales sólidos, evidencia triangulada con métodos mixtos	Moderada
Estudios de casos, encuestas transversales, literatura gris con rigor limitado	Débil
Anécdotas, opiniones de expertos, informes de defensa sin datos	Muy débil

El Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) ofrece [orientación sobre la evaluación de la solidez de las pruebas](#), como se ilustra en la tabla siguiente:

TABLA 3. PRINCIPIOS DE LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE ALTA CALIDAD

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO DE EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD	EJEMPLO DE EVIDENCIA DE BAJA CALIDAD
<b>Marco conceptual</b>	El estudio explica su pregunta principal y la vincula con lo que ya se sabe.	Un informe sobre recordatorios por SMS para vacunas expone claramente su pregunta de investigación, cita evidencia anterior sobre recordatorios y establece una hipótesis comprobable.	Un artículo se limita a decir «queríamos mejorar la vacunación» sin explicar por qué ni vincularlo con estudios anteriores.
<b>Transparencia</b>	El estudio es transparente sobre cómo se llevó a cabo (dónde, cuándo, con quién y quién lo financió).	Un estudio sobre la malaria explica que se llevó a cabo en tres provincias en 2022, con 600 hogares elegidos al azar, y nombra a UNICEF como financiador.	Un estudio informa de que «los datos se recopilaban recientemente en África», sin dar detalles sobre la ubicación, los métodos o la financiación.
<b>Idoneidad</b>	La forma en que se realizó el estudio se ajusta a la pregunta que se plantea.	Para medir si un nuevo medicamento previene la malaria, los investigadores realizan un ensayo controlado aleatorio.	Para comprobar si un medicamento previene la malaria, los investigadores simplemente preguntan a diez personas si se sienten más sanas después de tomarlo.
<b>Sensibilidad cultural</b>	El estudio tiene en cuenta las costumbres, creencias y el contexto local.	Una encuesta sobre vacunación en Nigeria señala que los papás suelen decidir sobre las vacunas de los niños, por lo que incluye tanto a las mamás como a los papás en las entrevistas.	Una encuesta en Nigeria solo pregunta a las madres, ignorando que los papás a menudo influyen en la decisión, ya sea directa o indirectamente.
<b>Validez</b>	Los resultados miden realmente lo que el estudio pretende medir.	Un estudio sobre la eficacia de los mosquiteros tratados con insecticida mide la prevalencia de la malaria con análisis de sangre, ajusta los datos en función del clima y descarta otras causas.	Un estudio sobre mosquiteros solo pregunta a las personas «¿te sientes más saludable?», sin comprobar la prevalencia real de la malaria.

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO DE EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD	EJEMPLO DE EVIDENCIA DE BAJA CALIDAD
<b>Fiabilidad</b>	El estudio daría resultados similares si se repitiera de la misma manera.	Una herramienta de encuesta se prueba en dos ciudades, ofrece respuestas coherentes y muestra estadísticas de fiabilidad sólidas.	Una herramienta de encuesta ofrece resultados muy diferentes cada vez que se utiliza, sin pruebas ni explicaciones.
<b>Contundencia</b>	Los resultados tienen sentido de principio a fin, y el estudio es honesto sobre sus limitaciones.	La evaluación de un programa juvenil vincula claramente las actividades con los resultados, presenta datos y admite que los efectos a largo plazo son inciertos.	Un informe sobre un programa juvenil afirma que «nuestras actividades funcionaron» sin mostrar datos e ignora limitaciones evidentes.

- d.** Asegúrese de recopilar los resultados de forma sistemática utilizando una herramienta estructurada, como una tabla o una matriz. Una buena investigación de escritorio:
- Irá más allá de enumerar estudios, sintetizando las perspectivas de todas las fuentes en una imagen coherente de la situación y los comportamientos.
  - Incluirá pruebas tanto situacionales como de comportamiento, revelando cómo interactúan el contexto y los factores impulsores.
  - Identificará explícitamente las barreras y los facilitadores del comportamiento.
  - Utilizará fuentes creíbles, actualizadas y específicas del contexto, que estarán claramente citadas y serán rastreables.
  - Triangulará los hallazgos a partir de múltiples tipos de evidencia (cuantitativas, cualitativas, datos rutinarios, observacionales, mecanismos de retroalimentación).
  - Señalará claramente los vacíos, contradicciones e incertidumbres en la evidencia.
  - Enmarcará las perspectivas de manera que sean relevantes y aplicables para los actores clave y los responsables de la toma de decisiones.
- e.** El formato y la estructura de una investigación de escritorio pueden variar en función del enfoque y los objetivos del proyecto. Algunas revisiones adoptan un enfoque amplio y resumen el contexto general del problema junto con las intervenciones realizadas en el pasado. Otras son más específicas y exploran aspectos concretos, como las barreras de comportamiento comunes, las intervenciones que ya se han probado o las características de la población afectada. En general, una investigación de escritorio exhaustiva incluirá las siguientes secciones:

TABLA 4. SECCIONES SUGERIDAS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE ESCRITORIO

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN
<b>Portada</b>	Incluye título, fecha, autor(es), logotipos de la organización y nota de confidencialidad, si es necesario.
<b>Resumen ejecutivo</b>	Ofrece una descripción general concisa del propósito, las conclusiones clave y las recomendaciones principales; diseñado para ser independiente.
<b>Introducción</b>	Describe el propósito, el alcance y la metodología de la investigación de escritorio, incluyendo el marco conceptual o las definiciones, si procede.
<b>Contexto y antecedentes</b>	Presenta los antecedentes sectoriales, demográficos, geográficos, políticos y programáticos; sintetiza la bibliografía existente.
<b>Conclusiones principales</b>	Parte central del estudio, estructurada en subsecciones. Por ejemplo: principales barreras de comportamiento, principales partes interesadas relacionadas con el problema, intervenciones comportamentales que se han probado en el pasado
<b>Vacíos, retos y perspectivas</b>	Identifica las limitaciones de los datos disponibles, los vacíos en la evidencia y los resultados contradictorios.
<b>Análisis de riesgos y enfoque de equidad</b>	Destaca los vacíos relacionados con el género, la inclusión y los derechos humanos; pone de manifiesto los riesgos para la implementación.
<b>Recomendaciones estratégicas</b>	Presenta recomendaciones viables y priorizadas, adaptadas a los responsables de la toma de decisiones, los encargados de la implementación y otros públicos.
<b>Conclusión</b>	Resume las principales conclusiones, sintetiza los resultados y ofrece reflexiones generales.
<b>Referencias o bibliografía</b>	Enumera todas las fuentes citadas y consultadas durante la investigación de escritorio.
<b>Anexos</b>	Proporciona material complementario, como tablas de datos detalladas, listas de actores clave, notas sobre los métodos utilizados o ejemplos prácticos ampliados.

Algunas plantillas y ejemplos útiles de investigación de escritorio son la investigación de escritorio de UNICEF «[Aportaciones a la estrategia de comunicación sobre la malaria para acelerar su eliminación](#)»; la investigación de escritorio conjunta de UNICEF y la Universidad de Nueva York en Ucrania «[El poder de la juventud: instrumentos para una participación juvenil eficaz](#)»; y [la herramienta de plantillas de investigación de escritorio de Save the Children](#).

## Al aplicar un enfoque de comportamiento a la investigación de escritorio inicial

Aunque no es necesario en esta etapa, los marcos de comportamiento como el **Modelo de impulsores del comportamiento** (BDM) de UNICEF pueden ser un recurso útil. El BDM no está pensado como una herramienta para la investigación de escritorio o el análisis, sino como una guía conceptual que ilustra la naturaleza multifactorial del comportamiento. Nos recuerda que los comportamientos rara vez están impulsados por un solo factor y que, para comprenderlos plenamente, es necesario prestar atención a las influencias **psicológicas, sociales y ambientales**.

Tener en cuenta estos ámbitos durante el proceso de investigación de escritorio puede ayudar a los investigadores a detectar patrones, descubrir puntos ciegos u organizar mejor las perspectivas que más adelante pueden servir de base para el diagnóstico y el diseño. Tenga en cuenta las siguientes preguntas al revisar las pruebas existentes:

- ¿Qué factores **psicológicos**, como el conocimiento, las creencias, las emociones o la autoeficacia, parecen influir en este comportamiento?
- ¿Qué influencias **sociales**, como las normas grupales, las dinámicas relacionales o las estructuras de poder informales, pueden estar determinando las decisiones?
- ¿Qué condiciones **ambientales**, como la disponibilidad de servicios, las barreras estructurales o las políticas institucionales, crean o limitan las oportunidades de acción?

Más información sobre el BDM: <https://www.unicef.org/mena/reports/behavioural-Conductors-model> Este modelo también se puede utilizar junto con otros marcos, como el Modelo COM-B.

### 3. Determinar si se necesita investigación primaria para llenar los vacíos

El último paso de esta fase consiste en evaluar si la evidencia existente es lo suficientemente sólida como para empezar a diseñar soluciones o si se necesitan más perspectivas. Solo se deben realizar investigaciones adicionales si ello refuerza de manera significativa el proceso de diseño de la intervención. Revise los resultados de la investigación de escritorio y pregúntese:

- a. En lugar de tomar una decisión simple de “sí o no” a la pregunta “¿Debemos investigar?”, considera: “¿Qué es lo que todavía no sabemos? ¿Son estas lagunas críticas para diseñar algo ético, relevante y eficaz?” En lugar de tomar una decisión simple de “sí o no” a la pregunta “¿Debemos investigar?”, considera:

Asegúrate de que las intervenciones cumplan con los siguientes criterios:

- **Ético:** evita el daño, respeta la autonomía y promueve la equidad.
- **Relevante:** se alinea con las necesidades, valores y realidades de las personas a las que pretende servir.
- **Eficaz:** se basa en una comprensión precisa del comportamiento y del contexto, lo que aumenta la probabilidad de lograr los resultados previstos.

El objetivo es ser estratégico y llevar a cabo investigación adicional solo si realmente fortalecerá el proceso de diseño. Revisa los hallazgos del análisis documental y pregúntate:

- b. ¿Tenemos suficiente conocimiento de los factores impulsores de comportamiento, las barreras y el contexto? Por ejemplo, si la evidencia identifica una baja asistencia a las clínicas, pero no explica el por qué (como limitaciones de tiempo, experiencias negativas con los proveedores o normas sociales), puede ser necesario seguir indagando.
- ¿La evidencia actual deja fuera a algún grupo relevante o voces clave de comunidades desatendidas o marginadas? Por ejemplo, si la literatura se enfoca en personas cuidadoras

urbanas pero la intervención se implementará en zonas rurales, podrían pasarse por alto diferencias contextuales clave.

- ¿Las perspectivas existentes están desactualizadas, son sesgadas o carecen de relevancia local? Un estudio de hace cinco años, o uno realizado en un país o entorno cultural diferente, puede no reflejar las realidades vividas o los comportamientos actuales de la población objetivo.
- ¿Existen hipótesis importantes o incógnitas que aún deban comprobarse? Por ejemplo, suponer que los cuidadores olvidan las citas puede dar lugar a intervenciones basadas en recordatorios; sin embargo, si el problema fundamental es la reticencia o la desconfianza hacia las vacunas, esta solución puede resultar ineficaz.

- c. Si quedan preguntas clave sin respuesta, la realización de investigaciones específicas puede ayudar a llenar los vacíos de conocimiento. No siempre son necesarios estudios a gran escala. La investigación adicional podría incluir, por ejemplo, la participación de un grupo que aún no ha sido consultado, o el análisis de cómo se refuerza, se cuestiona o se mantiene una norma social en el contexto de una comunidad concreta. La investigación primaria debe ser específica y tener un propósito claro, evitando la recopilación de datos irrelevantes, la sobrecarga de las comunidades o el retraso del proceso DEPTHS en su conjunto.

- d. Una vez completada la investigación de escritorio, vuelva a los resultados de la definición para actualizarlos con cualquier perspectiva nueva. El Lienzo del proyecto, en particular, sirve como documento vivo, que fija la dirección del proyecto e informa todas las decisiones posteriores. La actualización del Lienzo garantiza la coherencia y la alineación en todo el proyecto.

## ESTUDIO DE CASO:

# Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Esta herramienta de investigación de escritorio inicial no fue desarrollada por el equipo original del proyecto. Se trata de un ejemplo recreado a partir de datos y contextos reales del proyecto.

## Realización de una investigación de escritorio para comprender los datos y la evidencia existente sobre el problema

Para empezar, el equipo del proyecto revisó los resultados clave generados en la fase de definición (el lienzo del proyecto, la declaración del problema y los resultados, el árbol de comportamiento, etc.) para determinar sus conocimientos actuales sobre el problema e identificar cualquier vacío en la investigación.

A continuación, el equipo recopiló la documentación existente, incluidos los informes del programa, las investigaciones anteriores y los datos sobre la cobertura

de inmunización en el Líbano, junto con datos de contextos similares (por ejemplo, Jordania, Turquía y Siria). Entre los documentos revisados se encontraban:

- Informes anteriores de los programas de inmunización de UNICEF y la OMS en el Líbano y contextos similares en Oriente Medio y África del Norte (MENA).
- Investigaciones académicas sobre la retención a la vacunación y el abandono de la vacunación en países de ingresos bajos y medios (PIBM).
- Datos sobre la cobertura de inmunización en el Líbano.

## Investigación de escritorio inicial ESTUDIO DE CASO 1: AUMENTO DE LAS TASAS DE INMUNIZACIÓN INFANTIL EN EL LÍBANO

Enumerar y revisar las evidencias existentes.

### A ¿Qué sabemos o creemos saber?

Anteriormente, la cobertura de inmunización era alta (cerca del 90% RI), sin embargo, el aumento de los niveles de pobreza y más de 1 millón de refugiados que entraron en el país en 2011 han hecho que la cobertura disminuya. Esto se observó en 2013 y 2015 con un aumento de los brotes de sarampión y paperas.

El programa de AIA de UNICEF y el Ministerio de Sanidad del Líbano comenzó en 2017 con actividades de divulgación en la comunidad para concienciar sobre la vacunación y derivar a los niños que faltaban al centro sanitario participante más cercano. Sin embargo, los niños no acuden a sus citas de derivación.

Parece que los cuidadores olvidan sus citas de seguimiento o no acuden a ellas. Suponemos que esto puede estar relacionado con la información proporcionada por el personal de APS y los agentes de divulgación sobre la importancia y el calendario de vacunación.

### B ¿Dónde debemos mirar?

Informes de programas de UNICEF y otras ONG internacionales

Datos del programa AIA

2 encuestas cuantitativas anteriores sobre la eficacia del programa AIA

Datos de inmunización del Ministerio de Sanidad del Líbano

Investigaciones académicas anteriores realizadas en el Líbano sobre los comportamientos sanitarios de las poblaciones de refugiados.

### B ¿Qué debemos buscar?

- ❑ ¿Qué sabemos sobre el comportamiento actual de las personas en este contexto?
- ❑ ¿Cómo viven el problema los distintos grupos de población?
- ❑ ¿Qué sabemos de los factores impulsores (psicológicos, sociales, estructurales, medioambientales)?
- ❑ ¿Qué han revelado los esfuerzos anteriores: qué ha funcionado, qué no y por qué?

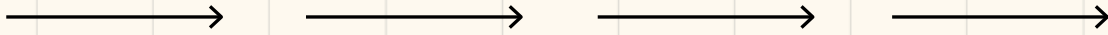
- ¿Cuáles son los últimos datos sobre cobertura de inmunización en el Líbano? ¿Cuáles son las tasas de abandono? ¿En qué servicios y puntos se ofrece la vacunación?
- ¿Qué grupos tienen las tasas de cobertura de inmunización más bajas? ¿Qué características tienen estos grupos? ¿Cuáles son sus condiciones de vida y su situación familiar?
- ¿De qué servicios de vacunación y otros servicios sanitarios disponen las familias refugiadas y libanesas? ¿En qué medida acceden a otros servicios sanitarios (no relacionados con la vacunación)?
- ¿Cómo acceden a las familias los equipos de divulgación del programa AIA? ¿Qué les dicen a las familias sobre la vacunación?
- ¿De qué información y formación disponen los agentes de divulgación, las enfermeras de APS y los supervisores de distrito sobre las habilidades interpersonales y la comunicación acerca de la vacunación, en particular los calendarios de vacunación?
- ¿Hasta qué punto fueron eficaces los programas de vacunación anteriores? ¿Cómo respondieron las familias a los anteriores esfuerzos de vacunación del programa AIA?
- ¿Cómo han participado los líderes de la comunidad en los anteriores esfuerzos de vacunación?
- ¿Cómo se recopilan los datos en el programa AIA?

- Datos de investigaciones cualitativas y cuantitativas de programas anteriores.
- Datos de los sistemas de salud

Los investigadores revisaron y sintetizaron la información clave para mejorar su comprensión contextual de la problemática del proyecto.

Para garantizar un proceso de investigación de escritorio eficiente, el equipo del proyecto elaboró un plan centrado en las áreas y documentos clave que debían explorarse y revisarse.

Una vez completada la investigación de escritorio, los investigadores organizaron los hallazgos clave en una hoja de cálculo estructurada. Esta sirvió como repositorio central de datos relevantes, perspectivas del comportamiento y vacíos identificados. Si bien la hoja de cálculo puede ser un resultado final en algunos casos, con mayor frecuencia sirve de apoyo a un esfuerzo de síntesis formal, como una revisión de la literatura, un informe resumido o una sinopsis de conocimientos. Estos productos ayudan a destilar patrones, sacar a la luz las preguntas pendientes e informar el enfoque de la investigación primaria posterior.

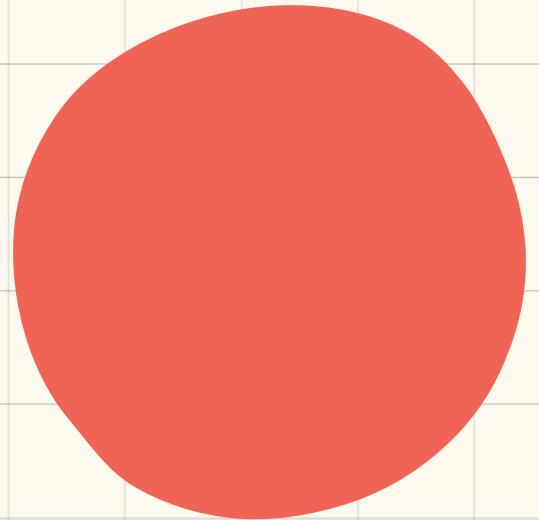
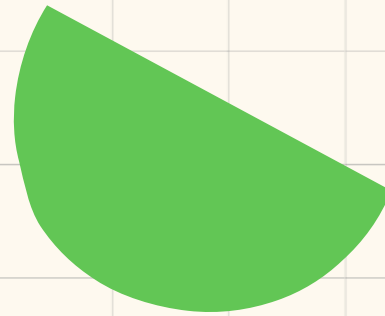


## PASO 2:

# Desarrollar las preguntas de investigación primaria

### Herramientas asociadas:

[Objetivos y preguntas de investigación primaria](#)



## En este paso:

Una vez completada la investigación de escritorio inicial, el siguiente paso es definir las preguntas específicas sobre el comportamiento que es necesario explorar más a fondo mediante la investigación primaria, utilizando la hoja de trabajo [Preguntas de investigación primaria](#).

Esta herramienta garantiza que las preguntas de investigación se basen en las Ciencias del comportamiento, lo que permite a los equipos diagnosticar toda la gama de factores impulsores y barreras que dan forma a los comportamientos.

## Por qué es importante:

Las preguntas de investigación claras y específicas son esenciales para una investigación basada en el comportamiento.

Las preguntas de investigación mal definidas o demasiado generales pueden dar lugar a datos vagos, redundantes o difíciles de traducir en acciones. Por el contrario, unas preguntas de investigación sólidas agudizan el enfoque de la investigación, ayudan a garantizar que los instrumentos de investigación estén bien alineados con los objetivos y mejoran el rigor y la relevancia de los resultados.

El perfeccionamiento de las preguntas de investigación en esta etapa permite obtener los siguientes resultados:

- **Garantiza que la investigación esté alineada con el resultado de comportamiento** articulado durante *La fase de definición*.
- **Centra la investigación en los determinantes de comportamiento prioritarios** a diferentes niveles, cuando las preguntas se basan en un modelo o marco conductual.
- **Evita la duplicación de los conocimientos existentes**, garantizando que la recopilación de datos primarios se centre en llenar los vacíos reales en la evidencia.

Para ayudar a estructurar este proceso, utilice el modelo **COM-B<sup>2</sup>**: un enfoque práctico y ampliamente utilizado para diagnosticar los factores que favorecen o inhiben el comportamiento de interés. El uso de un modelo como el COM-B permite a los equipos mapear sistemáticamente por qué las personas realizan o no realizan determinados comportamientos.

El modelo COM-B es un marco que desglosa los factores impulsores del comportamiento en tres componentes esenciales: **capacidad, oportunidad y motivación**, cada uno con dos subdominios.

- **La capacidad** se refiere a la capacidad psicológica y física para realizar la actividad, incluyendo conocimientos, habilidades y facultades mentales.

- **La capacidad física** se refiere a la destreza física, la fuerza, la resistencia o la habilidad necesarias para realizar el comportamiento.
- **La capacidad psicológica** se refiere a la capacidad mental o cognitiva para participar en los procesos de pensamiento necesarios, como la comprensión, el razonamiento y la memoria.

**La oportunidad** abarca las condiciones externas que hacen posible el comportamiento, incluidos los factores ambientales, socioculturales y estructurales.

- **La oportunidad social** se refiere a las señales sociales, las normas culturales y las influencias interpersonales que dan forma al comportamiento.
- **La oportunidad física** se refiere a los factores ambientales como los recursos, el tiempo, la infraestructura y el acceso que permiten el comportamiento.

**La motivación** incluye tanto los procesos reflexivos (como las creencias y las intenciones) como los procesos automáticos (como las respuestas emocionales y los hábitos) que impulsan el comportamiento.

- **La motivación reflexiva** se refiere a los procesos conscientes de planificación y evaluación, como las intenciones, las creencias y la identidad.
- **La motivación automática** se refiere a los procesos inconscientes, como las emociones, los hábitos, los impulsos y las reacciones.

La tabla 5 que figura a continuación resume ejemplos de factores impulsores y barreras del comportamiento para cada subdominio del marco COM-B.

2 Michie, S., van Stralen, M.M. y West, R., 2011. La rueda del cambio de comportamiento: un nuevo método para caracterizar y diseñar intervenciones de cambio de comportamiento. *Implementation Science*, 6(1), p. 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

TABLA 5. MAPEO DE LOS FACTORES IMPULSORES Y BARRERAS DEL COMPORTAMIENTO EN EL MARCO COM-B

SUBDOMINIOS	TIPOS	DEFINICIÓN
<b>Capacidad psicológica</b>	Conocimiento/comprensión	Grado de comprensión que tiene una persona del comportamiento, el servicio o la información relacionada.
	Memoria, atención, decisión	Cómo la carga cognitiva, las distracciones o las prioridades contrapuestas afectan a las decisiones.
	Regulación del comportamiento	Capacidad de una persona para controlar y ajustar su propio comportamiento.
<b>Capacidad física</b>	Habilidades físicas	Las habilidades o destrezas físicas específicas necesarias para llevar a cabo el comportamiento.
	Fuerza, resistencia, movilidad	Energía, fuerza o condición física necesarias para actuar de manera constante.
	Estado de salud	Condiciones de salud que pueden permitir o impedir la acción.
<b>Oportunidad física</b>	Tiempo y programación	La capacidad de actuar dentro del tiempo o los horarios disponibles.
	Disponibilidad	Si los servicios, herramientas o productos están disponibles cuando se necesitan.
	Accesibilidad	Si las personas pueden acceder a los servicios o lugares (por ejemplo, distancia, transporte, horarios).
	Barreras estructurales	Barreras físicas o sistémicas que dificultan o imposibilitan la acción.
<b>Oportunidad social</b>	Normas y expectativas	Lo que se considera típico, aceptable o esperado en el grupo social.
	Apoyo social	Apoyo o aliento proporcionado por otras personas.
	Influencia de otras personas	Influencia directa de la familia, los compañeros, los líderes u otras personas de la red de contactos.
	Roles y responsabilidades	Las funciones que se espera que desempeñen las personas y cómo estas determinan su comportamiento.
<b>Motivación reflexiva</b>	Creencias sobre las consecuencias	Lo que alguien cree que sucederá si actúa (o no).
	Autoeficacia	Si alguien cree que es capaz de actuar.
	Intención y objetivos	Los objetivos o intenciones que las personas se fijan para sí mismas.
	Identidad	Cómo se alinea el comportamiento con el sentido de identidad de una persona.
<b>Motivación automática</b>	Emociones	Sentimientos que motivan o desmotivan la acción.
	Hábitos	Acciones rutinarias que se realizan sin pensar mucho.
	Impulsos	Impulsos repentinos que pueden anular las decisiones conscientes.
	Sesgos cognitivos	Atajos mentales o distorsiones que influyen en las decisiones.

El uso de un marco como el Modelo COM-B ofrece varias ventajas en los proyectos de ciencias del comportamiento aplicadas, tales como:

- **Diagnóstico holístico:** tener en cuenta múltiples factores impulsores del comportamiento en lugar de recurrir a una única explicación (por ejemplo, la falta de conocimiento).
- **Traducción de la evidencia:** sirve de puente entre los datos y la acción. Al relacionar los resultados cualitativos y cuantitativos con los componentes del modelo COM-B, los equipos pueden convertir los conocimientos en decisiones de diseño específicas.

- **Enfoque estratégico:** priorizar dónde deben centrarse las intervenciones. Por ejemplo, si la motivación es alta pero las oportunidades físicas son escasas, es posible que las intervenciones deban abordar las barreras estructurales, y no la concientización.
- **Apoyo al pensamiento sistémico:** animar a los equipos a explorar cómo las acciones individuales se ven condicionadas por el contexto, las normas, las instituciones y la infraestructura.
- **Aplicación flexible:** aplicable en cualquier momento del ciclo del programa: para dar forma a la investigación formativa, identificar puntos de entrada para el cambio de comportamiento, perfeccionar prototipos o explicar por qué un programa piloto funcionó o no funcionó.

## Cómo hacerlo:

### 1. Elabore objetivos de investigación que guíen el proceso de investigación primaria.

Cualquier investigación primaria se basará en la investigación de escritorio inicial, abordando los vacíos específicos que se hayan identificado. En lugar de enumerar temas o asuntos generales, defina qué es necesario comprender para diseñar intervenciones prácticas, prometedoras, específicas del contexto e informadas por las ciencias del comportamiento. El uso del Modelo COM-B para estructurar los objetivos de la investigación garantiza una exploración sistemática de los factores importantes que influyen en el comportamiento objetivo.

- a. Revise el Lienzo del proyecto actualizado y los resultados de la investigación de escritorio para aclarar lo que ya se sabe, lo que se supone pero no se ha verificado y lo que sigue siendo desconocido, en particular en lo que respecta a los factores impulsores del comportamiento, las experiencias vividas y las dinámicas del sistema.
- b. Traduzca los vacíos de conocimiento en objetivos y preguntas de investigación primaria específicos y anótelos en [la hoja de trabajo objetivos y preguntas de investigación](#). Evite los objetivos

genéricos; en su lugar, céntrese en los mecanismos de comportamiento, los factores contextuales o la dinámica del sistema que realmente importan.

- c. Enmarque cada objetivo en torno a lo que aún es necesario comprender para influir en el comportamiento. Comience con verbos claros y con propósito que señalen el enfoque de la investigación, como por ejemplo:
  - Para entender...
  - Explorar...
  - Identificar...
  - Examinar...

Cada objetivo de investigación debe indicar claramente a qué parte del modelo COM-B se refiere. La tabla 6 resume la diferencia entre objetivos de investigación sólidos y débiles, utilizando el ejemplo de la inmunización rutinaria:

TABLA 6: FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN COM-B SÓLIDOS

DOMINIO COM-B	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN DÉBIL	POR QUÉ ES DÉBIL	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN SÓLIDO
<b>Capacidad</b>	Explorar las percepciones de los padres sobre la vacunación	Amplio, vago y no identifica una barrera viable.	Comprender cómo las percepciones o conceptos erróneos sobre la seguridad de las vacunas influyen en la decisión de los padres de vacunar a sus hijos.
<b>Oportunidad</b>	Comprender el acceso a los servicios	No queda claro qué aspecto del acceso se está estudiando.	Examinar cómo la distancia a los servicios de salud, los costos de transporte y los horarios de las clínicas afectan la vacunación infantil oportuna en las zonas rurales.
<b>Motivación</b>	Explorar las actitudes de los cuidadores hacia la vacunación	El término «actitudes» es demasiado amplio y no identifica mecanismos motivacionales específicos.	Identificar las creencias, emociones e influencias sociales que determinan la motivación de los cuidadores para completar el calendario de vacunación.

Tenga en cuenta estos consejos a la hora de elaborar objetivos de investigación sólidos:

- **La investigación primaria específica no necesita explorar todos los aspectos del comportamiento.** En cambio, debe centrarse en los factores impulsores del comportamiento y las barreras que aún deben comprenderse para diseñar una intervención eficaz.
- **Los objetivos deben estar vinculados a una necesidad de diseño o estrategia.** Cada objetivo debe respaldar una decisión. Pregunte: ¿Responder a esta pregunta ayudará a diseñar una mejor intervención? Si no es así, refine la pregunta.
- **Evite reformular el resultado.** No repita el objetivo final (por ejemplo, «mejorar la asistencia a la atención prenatal»). En su lugar, indague en la dinámica conductual subyacente. Una versión mejorada sería: «Identificar los factores socioculturales y estructurales que influyen en la asistencia a la atención prenatal durante el primer trimestre entre las adolescentes recién embarazadas».

## 2. Formule preguntas de investigación primaria

Los objetivos de investigación claros y específicos se traducen a continuación en preguntas de investigación primaria estructuradas. Estas preguntas dan forma a la recopilación de datos y guían el proceso de análisis.

Un objetivo de investigación es una declaración amplia y orientada a la acción que describe lo que el estudio pretende lograr. Por el contrario, una pregunta de investigación define exactamente lo que el estudio investigará. Las preguntas de investigación también orientan qué datos recopilar y a quién involucrar. Por ejemplo, si un objetivo de investigación es «comprender cómo las normas sociales influyen en la decisión de las adolescentes de asistir a la escuela durante la menstruación», las preguntas de investigación relacionadas pueden incluir:

- ¿Qué suelen hacer las compañeras y otras niñas de su comunidad cuando tienen la menstruación?
- ¿Cómo influyen los compañeros, los padres y los maestros en la decisión de las niñas de quedarse en casa o asistir a la escuela?
- ¿Qué formas de apoyo o estigma experimentan las niñas durante la menstruación y cómo afecta esto a su comportamiento?

Una buena pregunta de investigación cumple los siguientes criterios:

- **centrarse** en un tema concreto (comportamiento, creencia, barrera o grupo)
- **puede responderse** mediante los métodos de investigación disponibles
- **proporciona perspectivas que pueden servir de base para la adopción de medidas** (decisiones, diseños y estrategias)
- **está basada en la comprensión** de lo que motiva el comportamiento de las personas, a menudo explorando el porqué o el cómo detrás de acciones o elecciones específicas.

A continuación se explica cómo formular preguntas de investigación primaria:

1. En primer lugar, rellene la sección «Comprender el comportamiento» de la hoja de trabajo [Objetivos y preguntas de investigación primaria](#). Antes de explorar los factores impulsores del comportamiento, es esencial aclarar cómo se desarrolla el comportamiento en la vida real. Esto significa comprender cómo se manifiesta el comportamiento

### Objetivos y preguntas de investigación primaria

#### Comprender el comportamiento

*Enumerar preguntas que ayuden a comprender mejor los pasos y etapas del comportamiento.*

#### Objetivos de la investigación

*¿Qué debemos comprender, explorar, identificar, examinar?*

##### CAPACIDAD

##### OPORTUNIDAD

##### MOTIVACIÓN

#### Preguntas de investigación

*Elaborar preguntas de investigación exploratorias que se correspondan directamente con los vacíos de conocimiento identificados, extraerlas de la base de datos de preguntas y afinarlas en función del objetivo.*

en la práctica, cuándo y dónde ocurre, qué pasos implica y dónde tiende a fallar. Estas preguntas descriptivas garantizan que la investigación se base en las experiencias reales de las personas más afectadas, lo que hace que el diagnóstico posterior de los factores impulsores del comportamiento sea más preciso y útil. Las preguntas exploratorias para comprender el comportamiento en cuestión pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- ¿Cuándo y dónde suele producirse el comportamiento?
- ¿Qué pasos o decisiones implica?
- ¿Cuáles son los puntos de abandono o los momentos de fricción más comunes?

Por ejemplo, en el caso de la vacunación infantil: *¿Qué pasos siguen los cuidadores para vacunar a sus hijos, desde que se enteran de*

*la vacunación hasta que deciden acudir a la clínica? ¿A qué edad o en qué etapa suelen las familias comenzar o interrumpir el calendario de vacunación, y qué retos surgen en el camino?*

2. El uso del **Modelo COM-B** ayuda a estructurar las preguntas de investigación y a enmarcar la indagación en torno a cómo la capacidad, la oportunidad y la motivación influyen en un comportamiento específico. Consulte [la base de datos de preguntas de investigación](#) para encontrar sugerencias que le ayuden a elaborar preguntas para cada dominio COM-B. Asegúrese de adaptarlas al comportamiento y a las poblaciones de interés.

La tabla 7 vincula los objetivos de investigación con preguntas de investigación sólidas vs. débiles, utilizando un ejemplo de vacunación rutinaria:

TABLA 7: FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN COM-B SÓLIDAS

#### ÁMBITO COM-B

## Capacidad

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Comprender cómo las percepciones o conceptos erróneos sobre la seguridad de las vacunas influyen en la decisión de los padres de vacunar a sus hijos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN DÉBIL	POR QUÉ ES DÉBIL	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN SÓLIDA
¿Qué saben los cuidadores sobre las vacunas?	Vago: esto podría referirse a cualquier aspecto de las vacunas (por ejemplo, el costo, el acceso, la experiencia).	¿Qué creencias y conceptos erróneos sobre la seguridad llevan a los cuidadores de niños menores de dos años en Kano (Nigeria) a iniciar, retrasar u omitir las dosis de vacunas programadas?
¿Han recibido los cuidadores formación o charlas sobre salud relacionadas con las vacunas?	Se centra en el formato más que en el contenido o las creencias, sin abordar cómo o por qué se forman los conceptos erróneos.	¿Qué fuentes de información utilizan los cuidadores de Kano (Nigeria) a la hora de decidir si acudir a la próxima visita de vacunación de sus hijos, y cómo afecta la credibilidad de la fuente a la asistencia?
¿Saben los cuidadores que las vacunas son seguras?	Se da por sentado que la respuesta es sí o no, lo que indica un pensamiento binario y cerrado.	¿En qué medida creen los cuidadores de Kano (Nigeria) que las vacunas rutinarias son seguras y cómo afecta esa creencia a la decisión de comenzar, retrasar u omitir las dosis programadas?

## ÁMBITO COM-B

# Oportunidad

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Examinar cómo la distancia a los servicios de salud, los costos de transporte y el horario de las clínicas afectan la inmunización infantil oportuna en las zonas rurales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN DÉBIL	POR QUÉ ES DÉBIL	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN SÓLIDA
¿Es fácil para las personas llegar a la clínica?	Vago y subjetivo: «fácil» varía según los encuestados.	¿Qué tan lejos y cuánto tiempo tardan los cuidadores de las zonas rurales de Kano (Nigeria) en llegar a los centros de vacunación, y cómo afecta la carga del desplazamiento a la asistencia oportuna a las citas de vacunación?
¿Cuál es el estado de los sistemas de salud rurales?	Demasiado amplio y sin relación con el comportamiento específico.	¿Cómo afectan el horario de apertura de las clínicas, la disponibilidad del personal y la organización de los servicios en las zonas rurales de Kano (Nigeria) a la finalización del calendario completo de vacunación de los niños menores de dos años?
¿La gente quiere más clínicas cerca?	Hipótesis centrada en la solución, que omite la perspectiva conductual.	¿Qué limitaciones de ubicación y horarios llevan a los cuidadores de las zonas rurales de Kano (Nigeria) a faltar o reprogramar las citas de vacunación?

## ÁMBITO COM-B

# Motivación

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Identificar las creencias, emociones e influencias sociales que determinan la motivación de los cuidadores para completar el calendario de vacunación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN DÉBIL	POR QUÉ ES DÉBIL	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN SÓLIDA
¿Consideran los cuidadores que las vacunas son importantes?	Simplifica en exceso los sistemas de creencias a una visión de sí o no y no explora por qué esas creencias son importantes.	¿Qué opinan los cuidadores de niños menores de dos años en Kano (Nigeria) sobre la importancia y los beneficios de completar el calendario de vacunación, y cómo afectan estas creencias a su cumplimiento?

## ÁMBITO COM-B

# Motivación

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Identificar las creencias, emociones e influencias sociales que determinan la motivación de los cuidadores para completar el calendario de vacunación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN DÉBIL	POR QUÉ ES DÉBIL	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN SÓLIDA
¿Los cuidadores tienen miedo a las vacunas?	Pregunta tendenciosa y con un enfoque limitado.	¿Qué emociones experimentan los cuidadores de Kano (Nigeria) en los momentos clave del proceso de vacunación y cómo afectan estas emociones a las visitas de seguimiento?
¿Quién influye en las decisiones sobre la vacunación?	Demasiado vago: no explora cómo o por qué es importante la influencia, ni qué tipo de influencia es.	¿Quién influye en los cuidadores de Kano (Nigeria) para que vacunen o retrasen la vacunación, y de qué manera los cónyuges, los abuelos, los compañeros y los líderes locales influyen en su regreso para las dosis programadas?

3. Anote las preguntas de investigación seleccionadas en la sección «Preguntas de investigación» de la hoja de trabajo «Objetivos y preguntas de investigación primaria», junto al objetivo correspondiente. Cada objetivo debe ir acompañado de varias preguntas de investigación específicas que permitan investigar el tema.

A continuación se ofrecen algunos consejos para elaborar preguntas de investigación sólidas:

- **Especifique a quién se refiere la pregunta**, incluyendo subgrupos clave si es relevante.
- **Especifique el comportamiento de interés**, como una acción única y observable.
- Opcionalmente, **especifique dónde se produce el comportamiento**, ya que el contexto puede variar según el entorno.

- **Evite las preguntas vagas, binarias o con doble sentido.** Por ejemplo, sustituya «¿Confía la gente en los trabajadores sanitarios?» por «¿Qué factores influyen en la confianza de los cuidadores en los trabajadores sanitarios durante las visitas de vacunación?».
- **Divida las preguntas amplias o compuestas en partes claras.** Por ejemplo, cambie «¿Por qué las personas retrasan la atención y no dan seguimiento?» por dos preguntas: «¿Qué causa los retrasos en la búsqueda de atención?» y «¿Qué impide el seguimiento después de la primera visita?».
- **Asegúrese de que las preguntas sean relevantes para la toma de decisiones.** Antes de finalizar una pregunta, pregúntese: ¿La respuesta a esta pregunta nos ayudará a diseñar soluciones más eficaces? Por ejemplo: ¿Qué barreras estructurales enfrentan las adolescentes embarazadas para acceder a la atención prenatal en los asentamientos urbanos informales?

## ESTUDIO DE CASO

# Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

*Los objetivos y preguntas de investigación primaria no fueron desarrollados por el equipo original del proyecto, sino que son ejemplos recreados basados en datos y contextos de proyectos reales.*

## Desarrollar objetivos de investigación claros

En el paso anterior de esta fase, el equipo de investigación estructuró y llevó a cabo una investigación de escritorio inicial para evaluar lo que ya se sabía sobre la aceptación de las vacunas en el país. Sus observaciones iniciales pusieron de relieve una preocupante disminución de la cobertura de la inmunización sistemática (IS) tras la llegada de refugiados en 2011 y el aumento de los niveles de pobreza. A pesar de los esfuerzos de divulgación a través del programa AIA de UNICEF y el Ministerio de Salud Pública (MoPH), muchos cuidadores no acudían a las citas de derivación, lo que sugería posibles vacíos de comportamiento que los enfoques programáticos tradicionales no habían resuelto.

A partir de esta revisión inicial, el equipo planteó una serie de hipótesis de trabajo: que los cuidadores podían estar olvidando las citas de vacunación, que el personal de atención primaria de salud (APS) y los trabajadores sociales podían no estar comunicando claramente los calendarios de vacunación, y que los factores de estrés diarios podían estar interfiriendo en la capacidad de los cuidadores para dar prioridad a las visitas de seguimiento. Estas hipótesis se basaban en informes preliminares del programa AIA, encuestas cuantitativas anteriores y datos de inmunización del gobierno, pero revelaban importantes vacíos que requerían una investigación primaria más profunda.

El equipo utilizó el Modelo COM-B como guía para desarrollar los objetivos de su investigación. Este modelo les proporcionó una forma estructurada de analizar los diversos factores que influyen en el comportamiento de los cuidadores. En el apartado «Capacidad», trataron de explorar los vacíos de lo que se sabía; por ejemplo, si los cuidadores entendían cuándo y dónde debían acudir para las vacunas. En el apartado «Oportunidad», quisieron comprender cómo el horario de la clínica, el transporte, las normas de género y la influencia de los compañeros afectaban al seguimiento. Y en el apartado de motivación, se propusieron examinar las emociones, la confianza y las prioridades contrapuestas que podían influir en la decisión de los cuidadores de seguir las recomendaciones de derivación.

# Desarrollar preguntas de investigación primaria

Con el Marco COM-B en mano, el equipo tradujo estas áreas de interés en Preguntas de investigación primaria precisas. Por ejemplo, preguntaron: «¿Cómo valoran los cuidadores la importancia de la vacunación oportuna en comparación con otras prioridades o factores de estrés diarios?» y «¿Qué saben los cuidadores sobre dónde y cuándo acceder a los servicios de vacunación después de las visitas de divulgación?». Estas preguntas se diseñaron no solo para diagnosticar las barreras de comportamiento, sino también para ayudar al equipo a descubrir perspectivas más matizadas sobre la toma de decisiones en los hogares y la dinámica entre los proveedores y los cuidadores.

Las preguntas de investigación resultantes sirvieron de base para diseñar herramientas que permitieran recopilar evidencia contextual detallada de los cuidadores, los trabajadores sanitarios y el personal de divulgación libaneses y sirios. Las preguntas también ayudaron a poner de relieve lo que aún no se comprendía del todo, como las concesiones emocionales que hacen los cuidadores cuando deciden retrasar o saltarse la vacunación, o el papel de los recordatorios informales de la comunidad.

## Objetivos y preguntas de investigación primaria

### ESTUDIO DE CASO 1: AUMENTO DE LAS TASAS DE INMUNIZACIÓN INFANTIL EN EL LÍBANO

#### Comprender el comportamiento

¿Cómo acceden los cuidadores del Líbano a la vacunación? ¿Cómo se informan sobre la vacunación y el calendario de vacunación? ¿Qué pasos dan las familias para acceder a los servicios de vacunación?

#### Objetivos de la investigación

#### Preguntas de investigación

##### CAPACIDAD

Identificar los conocimientos de los cuidadores y los vacíos en su comprensión del calendario de vacunación, incluidos el calendario, el número de dosis y los pasos siguientes después de las visitas de divulgación del AIA.

Explorar si el personal de la APS y los agentes de divulgación tienen los conocimientos y la confianza necesarios para comunicar sistemáticamente información precisa y comprensible sobre la vacunación.

- ¿Qué entienden los cuidadores, en particular de los hogares de refugiados y de la comunidad de acogida, sobre el calendario de vacunación (por ejemplo, las dosis necesarias, el calendario y la secuencia)? ¿En qué medida conocen el calendario de vacunación?
- ¿Saben los cuidadores dónde y cuándo acceder a los servicios de vacunación después de las visitas de divulgación?
- ¿Existen vacíos de conocimiento o malentendidos que hagan que los cuidadores retrasen o se salten las citas?
- ¿Cómo comunican los agentes de extensión y el personal de APS la información sobre las vacunas a los cuidadores? ¿Confían en dar consejos claros y correctos?
- ¿Qué habilidades o apoyo necesita el personal de APS para hacer un seguimiento preciso de las dosis olvidadas y planificar los seguimientos?

##### OPORTUNIDAD

Comprender las barreras físicas, logísticas y estructurales (por ejemplo, accesibilidad a las clínicas, limitaciones de movilidad, horarios de servicio) que afectan a la capacidad de los cuidadores para vacunar.

Examinar cómo las normas sociales, la dinámica del hogar y las creencias de la comunidad influyen en la decisión de los cuidadores de vacunar.

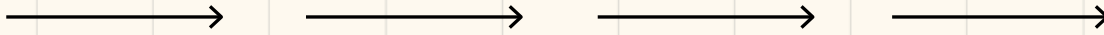
- ¿Qué piensan los cuidadores de la experiencia de vacunación del programa AIA? ¿Existen problemas o desafíos prácticos, por ejemplo, la distancia al centro, la calidad del servicio, el tiempo empleado, los horarios de apertura de la clínica, que impidan a los cuidadores acudir a las citas programadas?
- ¿Cuáles son las estructuras y dinámicas comunitarias de las familias refugiadas en el Líbano?
- ¿Qué papel desempeñan las normas sociales o comunitarias en la vacunación? ¿Qué creen los cuidadores que hacen otras familias en relación con la vacunación? ¿Quiénes son las personas influyentes, los defensores o los líderes comunitarios a los que las comunidades escucharían para obtener información sobre la vacunación y los calendarios de vacunación?
- ¿Cómo se toman las decisiones relacionadas con la vacunación infantil en estas familias? ¿Hay diferencias entre mujeres y hombres o por edad?

##### MOTIVACIÓN

Explorar las creencias, emociones y valores que influyen en la percepción de urgencia o importancia que tienen los cuidadores de completar a tiempo todas las vacunaciones recomendadas.

Identificar los factores que contribuyen a la confianza o desconfianza en los servicios de vacunación y cómo estas percepciones influyen en la motivación para actuar según las orientaciones de divulgación o APS.

- ¿Cómo ponderan los cuidadores la importancia de la vacunación oportuna en comparación con otras prioridades o factores de estrés cotidianos?
- ¿Qué respuestas emocionales (por ejemplo, preocupación, orgullo, culpa, confusión) experimentan los cuidadores en relación con la vacunación de sus hijos?
- ¿Existen creencias o experiencias pasadas que determinen la confianza (o desconfianza) de los cuidadores en los proveedores de servicios sanitarios o en el proceso de vacunación?
- ¿Qué motiva a los agentes de divulgación y al personal de APS a prestar un servicio de vacunación positivo y/o a ir más allá de sus obligaciones rutinarias (por ejemplo, visitas de seguimiento, mensajes repetidos)?



## PASO 3:

# Planificar la investigación primaria

### Herramienta asociada:

[Plan de investigación primaria](#)

[\[Externa\] Plantilla del protocolo de investigación](#)

## En este paso:

El paso 3 traduce las preguntas de investigación en un plan práctico. Cada pregunta se vincula con la información necesaria, las personas más indicadas para proporcionarla y el entorno en el que es más probable obtener respuestas sinceras y precisas (por ejemplo, en una clínica durante las horas punta para comprender los tiempos de espera, o en casa para explorar la toma de decisiones en la familia).

Se eligen los métodos que mejor se adaptan a la pregunta: entrevistas para saber cómo y por qué, encuestas breves para saber cantidad, u observación cuando las acciones son más fáciles de ver que de describir. El plan también establece quiénes participarán, cómo se invitará a los participantes de manera justa y las herramientas sencillas para mantener la coherencia en las conversaciones (como guías para entrevistas o debates).

Explica cómo se utilizarán las notas, las grabaciones o los formularios, y cómo se protegerá la privacidad.

Cuando los temas son complejos o involucran a grupos sensibles, se prepara un protocolo más completo y se solicita la aprobación ética para garantizar la seguridad y la responsabilidad. Al final de este paso, el plan vincula claramente las preguntas con los métodos, los participantes y los lugares; las herramientas de recopilación de datos están listas para su uso y, cuando es necesario, se dispone de un protocolo aprobado y de los materiales de consentimiento. Una breve prueba piloto y una reunión informativa inicial del equipo ayudan a confirmar que el plan es viable y que la información recopilada responderá a las preguntas originales y respaldará las decisiones del programa.

## Por qué es importante:

Es esencial recopilar las perspectivas adecuadas de las personas de forma ética, viable y que se relacione con el comportamiento que queremos influir. Sin un plan claro, se corre el riesgo de recopilar datos demasiado generales, superficiales o desconectados del comportamiento priorizado en la fase de definición.

Un plan sólido también ayuda a asignar adecuadamente el tiempo y los recursos. Aclara las funciones, identifica

dónde se necesita apoyo local y permite adaptar los métodos, las herramientas y los materiales de investigación en función del idioma, el nivel de alfabetización o el contexto cultural. Y lo que es más importante, garantiza que los equipos no solo estén preparados desde el punto de vista operativo, sino que también estén alineados con los objetivos de aprendizaje.

## Cómo hacerlo:

### 1. Identificar a quiénes necesitamos escuchar y cuál es la mejor manera de involucrarlos

Esto incluye no solo a la población objetivo, sino también a los miembros de la comunidad en general y otras fuentes de conocimiento. Cada pregunta de investigación debe emparejarse con las personas que estén en mejor posición para responderlas.

Considere la posibilidad de incluir:

- Participantes principales que experimentan el comportamiento (por ejemplo, cuidadores en zonas con bajas tasas de vacunación).

- Personas influyentes que moldean las decisiones (por ejemplo, familiares, trabajadores sanitarios, compañeros).
- Expertos en el contexto que comprendan los sistemas o estructuras que influyen en el comportamiento (por ejemplo, ONG locales, socios gubernamentales).

### 2. Identifique los métodos de investigación

Para descubrir por qué las personas pueden no participar en un comportamiento objetivo, considere cuidadosamente el enfoque metodológico.

Existen diversos métodos de investigación para comprender las causas subyacentes de un comportamiento determinado, y cada método tiene sus ventajas y limitaciones. Siempre que sea posible, vale la pena abogar por un enfoque de métodos mixtos, que se base en técnicas cualitativas y cuantitativas para obtener una comprensión más rica y holística:

- Los métodos cualitativos (como entrevistas, grupos focales y observaciones) ayudan a descubrir el porqué de los comportamientos, explorando las barreras y los factores impulsores.

- Los Métodos cuantitativos (como las encuestas) ayudan a medir el qué, identificando patrones, frecuencias y relaciones en una población más amplia.

En muchos entornos, las limitaciones de recursos, ya sean de tiempo, presupuesto, personal o acceso geográfico, pueden restringir el alcance de los métodos empleados. En tales casos, resulta esencial seleccionar estratégicamente los enfoques que no solo sean metodológicamente sólidos, sino también adecuados al contexto y viables desde el punto de vista logístico. Para seleccionar los métodos más adecuados:

1. Aclare las limitaciones y las realidades operativas. Considere lo siguiente:

- ¿Cuál es la capacidad actual del equipo, tanto en términos de experiencia como de disponibilidad?
  - ¿La investigación se llevará a cabo en persona o deberá realizarse a distancia?
  - ¿Se necesitará apoyo adicional? Por ejemplo, intérpretes, traductores o facilitadores locales de confianza que estén familiarizados con la dinámica de la comunidad.
  - ¿Existen limitaciones temporales, como el acceso estacional, cuestiones de seguridad o la disponibilidad de los participantes, que puedan afectar al momento y la forma en que se recopilan los datos?
- ¿Existen limitaciones financieras que puedan afectar a la elección de los métodos, el tamaño de la muestra o la logística sobre el terreno?
2. Los diferentes métodos sirven para diferentes propósitos. La tabla 8 que figura a continuación resume algunos de los métodos de investigación del comportamiento más utilizados, con orientaciones sobre cuándo puede ser más útil cada uno de ellos. En lugar de asignar un método por pregunta, considere cómo una combinación de métodos puede ayudar a triangular los resultados, compensar las limitaciones y profundizar la comprensión.

TABLA 8. MÉTODOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO	ÚTIL PARA	FORTALEZAS	LIMITACIONES
<p><b>Entrevistas semiestructuradas en profundidad:</b></p> <p>conversaciones individuales guiadas por una serie de preguntas para explorar experiencias y motivaciones.</p>	<p>Explorar en profundidad las creencias individuales, las motivaciones y los temas delicados.</p>	<p>El formato flexible permite a los participantes compartir sus experiencias personales con sus propias palabras, lo que fomenta la confianza y la franqueza.</p>	<p>Menos escalable, ya que las entrevistas requieren más tiempo, dependen en gran medida de la habilidad y la neutralidad del entrevistador y, por lo general, proporcionan perspectivas que no son fácilmente generalizables a toda la población.</p>
<p><b>Discusiones de grupo focal:</b></p> <p>debates moderados con un grupo reducido para descubrir normas, percepciones y experiencias compartidas.</p>	<p>Comprensión de las normas del grupo, la dinámica social y las actitudes compartidas.</p>	<p>Revela de manera eficiente las opiniones compartidas y las influencias sociales, mostrando cómo las personas responden a las opiniones y expectativas de los demás.</p>	<p>Los entornos grupales pueden desalentar el debate abierto de temas delicados. Los participantes dominantes pueden dirigir la conversación, lo que dificulta la captación de perspectivas diversas.</p>
<p><b>Observaciones de campo:</b></p> <p>Observar cómo se desarrollan los comportamientos y las interacciones en entornos naturales.</p>	<p>Captura el contexto del mundo real y los comportamientos observables.</p>	<p>Proporciona una visión directa de las rutinas, el entorno y la dinámica interpersonal, incluidas las barreras que las personas pueden no expresar.</p>	<p>Si no se presenta adecuadamente, este tipo de datos puede resultar intrusivo, además de estar más abierto a interpretaciones, y requiere una codificación cuidadosa, la toma de notas y, a menudo, la triangulación con otros métodos para dar sentido a los patrones identificados.</p>

MÉTODO	ÚTIL PARA	FORTALEZAS	LIMITACIONES
<p><b>Usuario misterioso:</b></p> <p>una persona capacitada simula una experiencia de usuario real para evaluar un proceso e identificar barreras ocultas.</p>	<p>Prueba la calidad del servicio o el comportamiento de primera línea sin el sesgo del observador.</p>	<p>Revela fallos o vacíos en la experiencia del usuario que el personal puede no notar o informar. Es especialmente útil en sistemas de servicio o derivación.</p>	<p>Requiere evaluadores bien capacitados y puede plantear cuestiones éticas si no se divulga o se consiente la participación.</p>
<p><b>Mapeo de redes sociales:</b></p> <p><i>para identificar a las personas influyentes, las expectativas sociales y la dinámica de aprobación/desaprobación en torno a los comportamientos.</i></p>	<p>Comprender quién influye en el comportamiento, cómo se difunde la información y las normas, y de dónde proviene la presión o el apoyo social.</p>	<p>Revela cómo las relaciones, y no solo las creencias individuales, moldean el comportamiento. Ayuda a identificar a las personas o grupos que influyen en las decisiones (aunque no ocupen cargos formales), lo que facilita el diseño de mensajes específicos o el aprovechamiento de mensajeros de confianza.</p>	<p>El mapeo preciso de las redes requiere tiempo y una facilitación cuidadosa, especialmente en comunidades donde las relaciones son delicadas u ocultas. Las personas pueden dudar en nombrar honestamente a las personas influyentes, o pueden pasar por alto conexiones informales que desempeñan un papel clave en la configuración del comportamiento.</p>

TABLA 8B. MÉTODOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO	ÚTIL PARA	FORTALEZAS	LIMITACIONES
<p><b>Encuestas:</b></p> <p><i>questionarios estructurados que recopilan datos cuantitativos de una población más amplia.</i></p>	<p>Miden la prevalencia, las actitudes o el comportamiento autoinformado de una población.</p>	<p>Permite recopilar datos de un gran número de personas de manera coherente, lo que facilita la comparación de datos entre lugares o grupos. Las respuestas se pueden resumir rápidamente mediante un análisis estadístico sencillo, especialmente cuando se utilizan herramientas digitales o preguntas precodificadas.</p>	<p>Las encuestas se basan en lo que las personas dicen que hacen, no en lo que realmente hacen. Las respuestas pueden verse influidas por lo que los participantes creen que se espera de ellos o lo que es socialmente aceptable (sesgo de deseabilidad social), y si las preguntas están mal formuladas, son confusas o no se ajustan a la cultura, pueden dar lugar a resultados engañosos o incompletos.</p>
<p><b>Registros de servicios o administrativos:</b></p> <p><i>datos recopilados de forma rutinaria a partir de los sistemas de salud, los registros educativos, los registros de inscripción u otras plataformas de prestación de servicios.</i></p>	<p>Comprender la utilización real de los servicios, identificar los puntos de abandono de cierto servicio y realizar un seguimiento de las tendencias a lo largo del tiempo.</p>	<p>Utiliza datos del mundo real para revelar el comportamiento real, no solo los autoinformes, que a menudo ya están disponibles, y es rentable para las tendencias longitudinales.</p>	<p>Los datos pueden estar incompletos, desactualizados o registrados de forma inconsistente, y es posible que no incluyan las razones por las que se producen los comportamientos.</p>

Utilice las siguientes consideraciones para ayudar a evaluar qué métodos pueden funcionar mejor para el contexto, la población y el tema de interés:

- **Objetivos de la investigación y naturaleza de la indagación**

- ¿El objetivo es comprender por qué ocurre algo (exploratorio) o con qué frecuencia ocurre (descriptivo)?
- ¿El objetivo es descubrir motivaciones profundas, creencias y procesos de toma de decisiones, lo que se adapta mejor a los métodos cualitativos, o identificar patrones y tendencias generales en una población, lo que puede requerir enfoques cuantitativos?
- ¿Se observarán los comportamientos en su contexto o los equipos se basarán principalmente en relatos autoinformados de creencias y experiencias?

- **Características de los participantes**

- ¿Es probable que los participantes se sientan seguros y cómodos hablando abiertamente sobre el tema? En el caso de cuestiones delicadas, como la violencia de género o la salud reproductiva, puede ser preferible realizar entrevistas individuales en lugar de grupales.
- ¿Existen consideraciones relacionadas con el idioma, la alfabetización o la accesibilidad que puedan afectar a la participación?
- ¿Los participantes se sentirían más cómodos en debates grupales o participarían más libremente en interacciones individuales?

- **Relevancia cultural y contextual**

- ¿Existen métodos locales que puedan aportar una perspectiva más profunda? Por ejemplo, en algunas comunidades, las

narraciones participativas, las caminatas transversales o los ejercicios de mapeo visual pueden resultar más naturales y atractivos que las entrevistas estructuradas.

- ¿Podrían ciertos métodos reforzar inadvertidamente las dinámicas de poder existentes (por ejemplo, entrevistas formales realizadas por funcionarios gubernamentales o personas ajenas a la comunidad)?

- **Sensibilidad del tema**

- ¿Qué grado de sensibilidad emocional o social tiene el tema en cuestión? Los temas que implican estigma, trauma o pérdida personal suelen requerir enfoques privados y sensibles al trauma.
- ¿La divulgación conlleva riesgos para los participantes? En caso afirmativo, ¿cómo se pueden crear entornos protectores?

- **Necesidad de comparabilidad y estandarización**

- ¿Existe la necesidad de generar datos estandarizados o comparables a lo largo del tiempo, entre poblaciones o en diferentes zonas geográficas? En tales casos, pueden resultar adecuadas herramientas validadas como la encuesta BeSD sobre la reticencia a la vacunación.
- Por otra parte, ¿se necesitan datos abiertos y exploratorios para identificar nuevas perspectivas, sacar a la luz dinámicas imprevistas o perfeccionar hipótesis de comportamiento?

Puede ser útil consultar a un especialista en investigación para seleccionar la combinación adecuada de métodos y garantizar que el diseño del estudio sea viable y riguroso. UNICEF cuenta con diferentes equipos que pueden proporcionar apoyo, como el Laboratorio BIRD y la Evaluación de UNICEF.

## Salvar la brecha entre el comportamiento declarado y el comportamiento real

La recopilación de datos suele basarse en lo que dicen las personas, es decir, en sus creencias, experiencias y comportamientos declarados, pero es fundamental reconocer las limitaciones de este enfoque. Las Ciencias del comportamiento nos recuerdan dos verdades fundamentales: lo que las personas dicen no siempre es lo que hacen, y la memoria humana es falible y a menudo sesgada.

Consideremos un ejemplo cercano de la vida cotidiana: cuánto nos movemos a diario. Un metaanálisis<sup>3</sup> que compara las encuestas de autoinforme sobre el tiempo sedentario con los datos medidos por dispositivos (como acelerómetros) reveló que las personas subestimaban el tiempo que pasaban sentadas en una media de ~1,7 horas al día, incluso cuando se les preguntaba en formatos simplificados. Las mayores diferencias se observaron cuando las encuestas se basaban en preguntas de un solo elemento, como «¿Cuántas horas pasa sentado en un día normal?», lo que demuestra cómo los autoinformes simples pueden fallar sistemáticamente. Los formatos más detallados, como los diarios de uso del tiempo o los cuestionarios de varios elementos, redujeron el sesgo, pero no lo eliminaron. Estas limitaciones no implican que los participantes sean intencionadamente engañosos, sino que los procesos cognitivos, los estados emocionales y las dinámicas sociales influyen en el recuerdo, la interpretación y la comunicación.

Como investigadores y profesionales, es necesario abordar los datos autoinformados con rigor reflexivo, diseñando investigaciones que respeten las perspectivas de los participantes y compensen estas limitaciones inherentes. Entre los retos comunes asociados a los datos autoinformados se incluyen:

- **Sesgo de deseabilidad social.** Los participantes pueden ofrecer respuestas que creen que son las esperadas, apropiadas o socialmente aceptables, especialmente en entornos grupales o cuando se discuten temas delicados.
- **Distorsión de la memoria.** Las personas suelen recordar rutinas generalizadas o comportamientos preestablecidos en lugar de casos concretos. Dado que la memoria tiende a comprimir las experiencias repetidas en narrativas familiares, pueden perderse variaciones importantes o matices específicos del contexto.
- **Respuestas vagas o abstractas.** Sin una indicación deliberada, los participantes pueden recurrir por defecto a respuestas amplias o conceptuales, que reflejan actitudes generales en lugar de comportamientos concretos. Si bien estas respuestas pueden ofrecer una perspectiva valiosa, su utilidad puede ser limitada cuando se trata de diseñar intervenciones basadas en factores impulsores del comportamiento específicos.

Al reconocer estos patrones, es posible adaptar eficazmente los instrumentos de investigación y las técnicas de facilitación, garantizando que los datos recopilados no solo sean significativos y respetuosos, sino también creíbles desde el punto de vista del comportamiento y útiles en la práctica. Esto se puede lograr a través de:

- Fortalecer la investigación **mediante el diseño de preguntas bien pensadas** que permitan obtener datos más ricos y fiables:
  - **Anclar las respuestas en el tiempo:** hacer referencia a marcos temporales específicos (por ejemplo, «En la última semana...» o «Ayer...») para ayudar a la memoria y propiciar un recuerdo más preciso.
  - **Especificar el contexto y el comportamiento:** basar las preguntas en situaciones concretas y acciones observables. Por ejemplo, «¿Qué hizo en la clínica?» es más esclarecedor que «¿Acude habitualmente a las revisiones médicas?».

3 Prince, S.A., Cardilli, L., Reed, J.L. et al. Comparación entre el comportamiento sedentario autoinformado y el medido con dispositivos en adultos: revisión sistemática y metaanálisis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 17, 31 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00938-3>

- **Dar prioridad a las experiencias de primera mano:** formular preguntas sobre lo que el encuestado hizo personalmente, en lugar de lo que cree que hicieron otros.
  - **Continúe con preguntas emocionales y motivacionales:** una vez identificado un comportamiento, explore los factores impulsores subyacentes, como los sentimientos, las creencias o las intenciones.
  - **Evite el lenguaje tendencioso:** plantee preguntas de forma neutral en lugar de sugerir respuestas. Por ejemplo, «¿Qué ha oído decir a las familias sobre la vacunación?» puede dar lugar a respuestas más sinceras que preguntar «¿La mayoría de las familias desaprueban la vacunación?».
  - **Adaptar los enfoques para temas delicados o traumáticos.** Al explorar cuestiones muy personales o potencialmente angustiosas, es fundamental crear un entorno de apoyo y aplicar técnicas que tengan en cuenta el trauma:
    - **Evite la revelación directa:** los participantes pueden sentirse más cómodos participando en escenarios hipotéticos o narrativas en tercera persona.
    - **Utilice viñetas o estímulos visuales:** estas herramientas pueden ayudar a despersonalizar la conversación, reducir la carga emocional y provocar una reflexión profunda.
  - **Asegúrese de que el facilitador esté preparado:** Las personas que realizan la investigación deben estar capacitadas para fomentar un espacio respetuoso, empático y libre de juicios, especialmente cuando se discuten experiencias estigmatizadas o vulnerables.
  - **Complementar los datos autoinformados con otros métodos.** Para reforzar aún más la validez del comportamiento de nuestras perspectivas, podemos triangular los datos autoinformados con enfoques adicionales:
    - **Observación directa:** observar los comportamientos en su contexto natural puede revelar patrones o inconsistencias que no se captan fácilmente a través de los informes verbales.
    - **Diarios de los participantes:** animar a los encuestados a que registren sus experiencias, mediante registros escritos, notas de voz o diarios digitales, puede proporcionar reflexiones más inmediatas y auténticas.
    - **Participación repetida:** cuando sea posible, breves seguimientos a través de SMS, llamadas telefónicas o visitas posteriores pueden ayudar a captar los cambios a lo largo del tiempo y verificar las respuestas anteriores.
- Al diseñar la investigación teniendo en cuenta estas estrategias, se mejora tanto la integridad ética como la solidez analítica de la investigación.

### 3. Elabore el plan de investigación

Utilizando la hoja de trabajo del [Plan de investigación](#) primaria, cree un plan de investigación viable que articule claramente lo que se pretende investigar, cómo lo abordará el equipo de investigación y por qué es importante. Cabe mencionar que, para investigaciones más complejas, que requieran muchos recursos o que sean éticamente delicadas, es muy recomendable desarrollar un protocolo de investigación completo.

El plan de investigación sirve tanto como herramienta de planificación como documento fundamental para desarrollar un protocolo de investigación más detallado que posteriormente pueda utilizarse para la revisión ética.

A continuación, se incluyen una serie de preguntas orientativas para decidir si es suficiente un plan de investigación o si se necesita un protocolo de investigación completo. Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas

es «Sí», se recomienda desarrollar un protocolo de investigación. Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es «Quizás», un plan de investigación podría ser suficiente, pero se recomienda ponerse en contacto con el equipo de ética de la organización para seguir debatiendo el tema. Por último, si la respuesta es «No» a todas estas preguntas, un plan de investigación podría ser suficiente. Para obtener apoyo adicional, se recomienda ponerse en contacto con equipos de evaluación específicos dentro de su organización o con socios de investigación externos, como instituciones académicas o empresas de investigación. En UNICEF, ponerse en contacto con el Laboratorio BIRD puede ser un buen punto de partida.

#### Plan de investigación primaria

Extrae los objetivos y preguntas de la actividad anterior y construye sobre ellos el plan de investigación primaria.

##### ¿Qué explorar?

*Enumerar los objetivos de la investigación*

##### ¿Qué preguntar?

*Enumerar las preguntas de la investigación*

##### ¿A quién?

*Enumere los grupos de destinatarios específicos y la estrategia de muestreo utilizada para seleccionar a los participantes en la investigación.*

##### ¿Cómo?

*Enumere los métodos que con mayor probabilidad ayudarán a obtener respuestas a las preguntas.*

##### ¿Cuándo?

*Redacte el momento y el calendario adecuados*

##### **Materiales**

*¿Qué materiales debemos llevarnos al terreno?*

##### **Funciones y responsabilidades**

*¿Quién hará qué a lo largo del proceso?*

##### **Consideraciones éticas**

*¿Qué aspectos del contexto debemos tener en cuenta?*

(Table continues on following page)

TABLA 9. DECIDIR ENTRE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN O UN PLAN DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTA	RESPUESTA	ORIENTACIÓN ADICIONAL
<p><b>¿Es probable que se requiera una revisión ética o la aprobación institucional?</b></p> <p><i>(Para obtener más orientación sobre cómo decidir si se necesita una revisión ética, consulte el «Subpaso 5: Aprobación ética»).</i></p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quizás	<p>Los comités de ética suelen exigir protocolos de investigación; si se prevé que sea necesaria una revisión y aprobación ética, se recomienda elaborar un protocolo de investigación.</p>
<p><b>¿Se recopilarán datos de o sobre poblaciones vulnerables (por ejemplo, niños, refugiados)?</b></p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quizás	<p>La recopilación de datos de poblaciones vulnerables suele requerir la aprobación ética. Se pueden hacer algunas excepciones si (a) la organización recopila habitualmente datos de poblaciones vulnerables, (b) la investigación forma parte de sus procesos y programas habituales y existentes, y (c) el proyecto no va a formar parte de una publicación académica.</p>
<p><b>¿La investigación implicará la recopilación de información personal, sensible o relacionada con la salud?</b></p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quizás	<p>La recopilación de datos e información sensible a menudo requiere aprobación ética. Se pueden hacer algunas excepciones si (a) la organización recopila habitualmente este tipo de datos, (b) la recopilación de estos datos forma parte de sus procesos y programas habituales y existentes, y (c) si el proyecto no va a formar parte de una publicación académica.</p> <p>Es importante destacar que toda la información sensible deberá ser anonimizada y contar con el consentimiento informado de los participantes.</p>
<p><b>¿La investigación incluirá grabaciones de audio, vídeo o imágenes de los participantes?</b></p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quizás	<p>El consentimiento informado de los participantes para recopilar material audiovisual puede ser suficiente. En estos casos, es posible que no sea necesario el protocolo de investigación ni la aprobación ética.</p>
<p><b>¿Se presentarán los resultados de la investigación para su publicación académica o difusión formal?</b></p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quizás	<p>Si el objetivo principal del artículo académico es presentar los resultados de la investigación, es probable que se requiera un protocolo de investigación formal. Sin embargo, si la investigación es formativa y el artículo se centra más en describir una intervención o una solución propuesta, es posible que no sea necesario un protocolo de investigación, aunque se recomienda hacerlo.</p>

Para elaborar un plan de investigación primaria o un protocolo de investigación (si es necesario), asegúrese de incluir:

- A. Objetivos de la investigación:** Vuelva a los objetivos de la investigación desarrollados utilizando el Modelo COM-B en el paso 2 y reflexione sobre lo que se debe explorar.
- B. Preguntas de investigación:** Vuelva a las preguntas de investigación desarrolladas en el paso 2 utilizando el Modelo COM-B. Estas preguntas traducen cada objetivo en líneas de investigación específicas. Junto con los objetivos, estas preguntas constituyen la base del plan de investigación y orientan la selección de los métodos, el tipo de datos que se recopilarán y el enfoque del análisis. Es importante señalar que cada objetivo puede tener múltiples preguntas de investigación.
- C. Participantes en la investigación:** identifique los grupos de población clave cuyas perspectivas son esenciales para responder a las preguntas de investigación establecidas. Esto incluye no solo al grupo principal cuyo comportamiento es el centro de atención, como los cuidadores, sino también a aquellos que influyen o facilitan el comportamiento, como los familiares, los trabajadores sanitarios o los líderes comunitarios. Vuelva a consultar la hoja de trabajo Mapa de partes interesadas y público objetivo de la fase Definir. También es importante señalar que la información recopilada sobre la población objetivo se utilizará como aportación para desarrollar la herramienta Perfil de comportamiento en el paso 5 de esta fase (Analizar y sintetizar los resultados). Sea específico sobre:
  - A quién involucrar
  - Cuántos participantes de cada grupo

- Qué variaciones capturar (por ejemplo, por género, edad, ubicación o estatus social)

Aplique un enfoque interseccional para comprender cómo los diferentes aspectos de la identidad, como el género, la edad, la discapacidad o la condición de refugiado, configuran las experiencias de las personas. Considere quiénes pueden quedar excluidos o silenciados en los modos de investigación habituales y tome medidas prácticas para incluirlos. Por ejemplo, al estudiar la vacunación infantil, evite dar por sentado que las madres son las únicas que toman las decisiones o acuden a la clínica: los padres y los abuelos también pueden desempeñar un papel fundamental.

Para descubrir estas dinámicas, pregunte:

- ¿Quién hace qué?
- ¿Quién tiene qué?
- ¿Quién decide?

- D. Muestreo:** El siguiente paso es determinar cómo identificar e involucrar a estas personas. El muestreo es el proceso de seleccionar un subconjunto de personas de una población más amplia para que participen en la investigación. La calidad, la relevancia y la inclusividad de los resultados dependen de las decisiones de muestreo que se tomen en esta etapa. Existen diversas estrategias de muestreo, cada una con sus ventajas y limitaciones específicas, dependiendo del contexto, los objetivos y las restricciones de la investigación. Es importante adaptar la estrategia de muestreo al tipo de investigación que se va a realizar.

En la siguiente tabla se resumen algunas de las estrategias de muestreo más utilizadas, para qué son más adecuadas, cuándo utilizarlas y sus puntos fuertes y limitaciones.

*(Table continues on following page)*

TABLA 10. ESTRATEGIAS DE MUESTREO

ESTRATEGIA DE MUESTREO	MÁS ADECUADO PARA	PUNTOS FUERTES	LIMITACIONES	CUÁNDO UTILIZARLO
<p><b>El muestreo aleatorio simple</b> es como sacar nombres de un sombrero. Todas las personas del grupo tienen las mismas posibilidades de ser seleccionadas. Por ejemplo, si hay una lista de todos los padres de un distrito, seleccionar al azar a 100 de ellos para preguntarles sobre el estado de vacunación de sus hijos es utilizar este método.</p>	<p><b>Investigación cuantitativa.</b> Ideal para encuestas o experimentos que requieren inferencia estadística. Poco frecuente en la investigación cualitativa.</p>	<p>Este método es justo e imparcial porque todos tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados. Ayuda a obtener resultados que representan a toda la población.</p>	<p>Esta estrategia requiere una lista completa y precisa de la población, lo que puede ser difícil de conseguir en algunas zonas.</p>	<p>Se utiliza cuando se dispone de una lista completa de la población y el objetivo es obtener una visión representativa de todo el grupo.</p>
<p><b>El muestreo sistemático</b> selecciona cada n persona de una lista, después de comenzar en un punto aleatorio. Por ejemplo, exporte la lista de cuidadores elegibles de la clínica (N=600) a una hoja de cálculo. Asigne a cada registro un número aleatorio y ordénelos por ese número. Elija un inicio aleatorio entre 1 y 20, luego seleccione cada 20 registros para reclutar <math>n \approx 30</math>.</p>	<p><b>Investigación cuantitativa.</b> Más fácil que el muestreo aleatorio, sigue permitiendo la generalización. Se puede utilizar en la investigación cualitativa, pero rara vez se prefiere.</p>	<p>Este método es más sencillo que el muestreo aleatorio y sigue reduciendo el sesgo, si la lista está ordenada aleatoriamente.</p>	<p>Al igual que el Muestreo aleatorio simple, esta estrategia también requiere una lista completa y precisa de la población.</p>	<p>Se utiliza cuando se dispone de una lista bien organizada y se necesita una alternativa más sencilla al muestreo aleatorio completo.</p>
<p><b>El muestreo por conglomerados</b> se emplea cuando es difícil llegar a todas las personas. La población se divide en grupos (por ejemplo, barrios o distritos sanitarios) y se eligen aleatoriamente algunos de estos grupos. A continuación, se incluye a todas las personas de los grupos elegidos. Por ejemplo, seleccionar tres distritos y entrevistar a todos los cuidadores que se encuentran allí sobre las vacunas.</p>	<p><b>Investigación principalmente cuantitativa.</b> Útil para encuestas con poblaciones grandes y geográficamente dispersas. Puede funcionar en la investigación cualitativa cuando se estudian entornos completos (por ejemplo, clínicas o escuelas).</p>	<p>Este método ahorra tiempo y recursos, especialmente en áreas grandes o dispersas.</p>	<p>Este método puede dar resultados inexactos si los grupos seleccionados son muy diferentes de otros que no fueron elegidos.</p>	<p>Se utiliza cuando se estudian poblaciones grandes o dispersas, en las que no es práctico llegar a todas las personas individualmente.</p>

(La tabla continúa en la página siguiente)

ESTRATEGIA DE MUESTREO	MÁS ADECUADO PARA	PUNTOS FUERTES	LIMITACIONES	CUÁNDO UTILIZARLO
<p><b>El muestreo estratificado proporcional</b> divide a las personas en grupos más pequeños (estratos) según la edad, el género o la ubicación, y selecciona a los participantes en la misma proporción en que aparecen en la población total. Por ejemplo, si el 60 % de los cuidadores viven en zonas urbanas y el 40 % en zonas rurales, la muestra reflejará esas proporciones.</p>	<p><b>Ambos.</b> Ideal para comparar grupos cuantitativamente; puede utilizarse en investigaciones cualitativas si el objetivo es la diversidad entre los estratos.</p>	<p>Esta estrategia garantiza que los grupos clave estén representados de manera justa, lo que mejora la precisión de los resultados.</p>	<p>Esta estrategia requiere información detallada sobre la población para dividir a las personas en los grupos adecuados.</p>	<p>Se utiliza cuando es importante reflejar la composición natural de los diferentes grupos dentro de la población.</p>
<p><b>El muestreo estratificado desproporcionado</b> también divide a las personas en estratos, pero selecciona intencionadamente a más personas de determinados grupos (normalmente los más pequeños o los más importantes). Por ejemplo, puede centrarse más en los cuidadores rurales de zonas con bajas tasas de vacunación, aunque sean una pequeña parte de la población.</p>	<p><b>Ambos.</b> Ideal para comparar grupos cuantitativamente; puede utilizarse en investigaciones cualitativas si el objetivo es la diversidad entre estratos.</p>	<p>Este método permite a los investigadores centrarse en grupos importantes pero pequeños, lo que ayuda a descubrir perspectivas detalladas.</p>	<p>Este método puede crear sesgos en los resultados generales y podría requerir ajustes para que la muestra sea más equilibrada.</p>	<p>Se utiliza cuando ciertos subgrupos son pequeños pero importantes para la investigación y necesitan una mayor representación en la muestra.</p>
<p><b>El muestreo por conveniencia</b> selecciona a las personas más fáciles de contactar y dispuestas a participar. Por ejemplo, entrevistar a los cuidadores que visitan una clínica de vacunación durante el periodo de estudio.</p>	<p><b>Investigación cualitativa.</b> Se utiliza a menudo en estudios exploratorios o en fases iniciales. No es ideal para la inferencia, pero es extremadamente práctico.</p>	<p>Este método es rápido, económico y fácil de llevar a cabo, lo que lo hace útil cuando el tiempo o el acceso son limitados.</p>	<p>Es posible que este método no ofrezca una visión equilibrada y que los resultados no se puedan aplicar a la población general.</p>	<p>Se utiliza en investigaciones rápidas, en etapas iniciales o con pocos recursos, en las que se necesita un fácil acceso a los participantes.</p>

ESTRATEGIA DE MUESTREO	MÁS ADECUADO PARA	PUNTOS FUERTES	LIMITACIONES	CUÁNDO UTILIZARLO
<p><b>El Muestreo intencional discrecional</b> selecciona a personas que tienen un conocimiento especial o son relevantes para el tema, basándose en la experiencia del investigador. Por ejemplo, elegir a trabajadores sanitarios con experiencia en zonas de alto riesgo para debatir sobre la reticencia a la vacunación.</p>	<p><b>Investigación cualitativa.</b> Método cualitativo clásico en profundidad: se dirige a informantes clave con perspectivas relevantes.</p>	<p>Este método ayuda a recopilar perspectivas ricas y relevantes de personas con conocimientos o experiencia directa.</p>	<p>Esta estrategia puede reflejar el sesgo personal del equipo del proyecto a la hora de seleccionar a los participantes.</p>	<p>Se utiliza cuando personas específicas y con conocimientos son las más adecuadas para responder a las preguntas de la investigación.</p>
<p><b>El muestreo intencional por cuotas</b> garantiza que se incluya un número determinado de personas de categorías específicas. Por ejemplo, seleccionar un número igual de madres y padres para estudiar las diferencias de género en las decisiones sobre las vacunas.</p>	<p><b>Investigación cualitativa.</b> Garantiza una variación mínima (por ejemplo, género, edad); es común en grupos focales o entrevistas a pequeña escala.</p>	<p>Este método garantiza que se incluya a determinados tipos de personas, incluso sin una lista completa de la población.</p>	<p>Este método puede seguir introduciendo sesgos, especialmente si las personas más fáciles de encontrar no son representativas dentro del grupo más amplio.</p>	<p>Úselo cuando sea necesario garantizar una combinación específica de tipos de participantes, sin necesidad de una lista completa de la población.</p>
<p><b>El muestreo en bola de nieve</b> comienza con unos pocos participantes que luego recomiendan a otros. Este método es útil para encontrar personas a las que es difícil llegar. Por ejemplo, se puede comenzar con un padre que tiene dudas sobre las vacunas y pedirle que recomiende a otras personas que conozca.</p>	<p><b>Principalmente investigación cualitativa.</b> Ideal para poblaciones ocultas o de difícil acceso, por ejemplo, cuidadores indecisos sobre las vacunas, grupos marginados. También puede funcionar en métodos mixtos.</p>	<p>Este método ayuda a encontrar e incluir a personas que, de otro modo, serían difíciles de identificar o localizar.</p>	<p>Este método puede dar lugar a resultados sesgados, ya que las personas suelen recomendar a otras que son similares a ellas.</p>	<p>Úselo cuando estudie poblaciones ocultas o de difícil acceso que estén conectadas a través de redes sociales.</p>

La elección de la estrategia de muestreo debe guiarse por la naturaleza de las preguntas de investigación, los recursos disponibles, la sensibilidad del tema y la accesibilidad de los diferentes grupos de población. En muchos casos, lo más adecuado puede ser un enfoque mixto, por ejemplo, utilizar el muestreo intencional para garantizar la inclusión de subgrupos clave, junto con el muestreo en bola de nieve, para acceder a personas a las que no se puede llegar a través de los canales de reclutamiento convencionales.

**E. Métodos y herramientas de investigación:** En esta sección se deben describir los enfoques de recopilación de datos elegidos y el razonamiento que los sustenta. Cada método debe seleccionarse en función de su relevancia, viabilidad y adecuación al contexto y a los participantes. Véase la tabla 8 para obtener orientación sobre la selección de un método de investigación adecuado. Documente claramente las elecciones metodológicas para reforzar la credibilidad de la investigación.

**F. Materiales para la recopilación de datos:** Es importante preparar los materiales adecuados para una recopilación de datos eficaz y ética. Estos materiales deben adaptarse al método seleccionado y al contexto, teniendo en cuenta factores como el idioma, el nivel de alfabetización, las normas culturales y la accesibilidad. La tabla 11 que figura a continuación ofrece un resumen de los materiales comunes necesarios para los diferentes métodos de investigación:

TABLA 11. MATERIALES PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS POR TIPO DE MÉTODO

MÉTODO	MATERIALES NECESARIOS
<b>Entrevistas en profundidad (IDI)</b>	<input type="checkbox"/> Guía de entrevista alineada con las preguntas de investigación <input type="checkbox"/> Grabadora de audio o herramienta de transcripción <input type="checkbox"/> Plantilla para tomar notas <input type="checkbox"/> Formularios de consentimiento informado
<b>Discusiones de grupo focal (FGD)</b>	<input type="checkbox"/> Guía para debates FGD <input type="checkbox"/> Indicaciones visuales o folletos, si son necesarios <input type="checkbox"/> Rotafolio/marcadores, si es necesario <input type="checkbox"/> Grabadora de audio o herramienta de transcripción <input type="checkbox"/> Plantilla para tomar notas <input type="checkbox"/> Formularios de consentimiento informado
<b>Observaciones de campo</b>	<input type="checkbox"/> Lista de verificación de observación estructurada o plantilla abierta <input type="checkbox"/> Mapa contextual o plano del lugar, si es necesario <input type="checkbox"/> Material discreto para tomar notas <input type="checkbox"/> Guión del observador (si procede) <input type="checkbox"/> Consentimiento o protocolo ético (si se divulga)
MÉTODO	MATERIALES NECESARIOS
<b>Usuario misterioso</b>	<input type="checkbox"/> Guión/escenario del usuario misterioso <input type="checkbox"/> Lista de verificación de evaluación <input type="checkbox"/> Formulario de informe <input type="checkbox"/> Consentimiento o protocolo ético (si se divulga)
<b>Encuestas (digitales o en papel)</b>	<input type="checkbox"/> Instrumento de encuesta (traducido/adaptado según sea necesario) <input type="checkbox"/> Plataforma de recopilación de datos (por ejemplo, KoboToolbox, ODK) <input type="checkbox"/> Tabletas o teléfonos (si son digitales) <input type="checkbox"/> Cuestionario de encuesta impreso (si es en papel) <input type="checkbox"/> Guión para el encuestador <input type="checkbox"/> Formularios de consentimiento informado

MÉTODO	MATERIALES NECESARIOS
<b>Mapeo de redes sociales</b>	<input type="checkbox"/> Herramienta o plantilla de mapeo <input type="checkbox"/> Preguntas para identificar personas influyentes y relaciones <input type="checkbox"/> Materiales para dibujar <input type="checkbox"/> Papel grande o pizarra digital (si es interactiva)
<b>Registros de servicios o administrativos</b>	<input type="checkbox"/> Acuerdo formal o permiso por escrito del propietario de los datos (por ejemplo, el Ministerio de Salud, el administrador de la escuela) para utilizar los datos <input type="checkbox"/> Diccionario de datos o metadatos (si están disponibles) para comprender cómo se definen y registran las variables

**G. Cronograma:** Desarrolle un cronograma realista y estructurado para guiar la planificación, la recopilación de datos y el análisis preliminar. Este debe describir la duración y la secuencia de las actividades, teniendo en cuenta las necesidades logísticas, los posibles retrasos, los días festivos nacionales y otras limitaciones específicas del contexto. El cronograma debe incluir:

- Finalización de las herramientas de investigación
- Tiempo para obtener todas las autorizaciones necesarias para el trabajo de campo.
- Revisión ética (si es necesaria)
- Capacitación de los encuestadores
- Pruebas piloto
- Períodos de recopilación de datos (por ubicación o grupo objetivo)
- Tiempo para la transcripción, traducción y limpieza de datos
- Análisis preliminar y final
- Reuniones de seguimiento, sesiones informativas o sesiones de validación con las partes interesadas
- Periodos de reserva e interrupciones previstas

Un calendario bien estructurado sirve como punto de referencia común y fomenta la coordinación entre los equipos y las partes interesadas. El siguiente ejemplo ofrece una plantilla básica que los equipos pueden adaptar al alcance y la complejidad de su investigación:

Actividad	Estado	W1	W2	W3	W4	W5	W6	...	Responsable/Propietario
Finalizar herramientas de investigación	Hecho								Gerente de investigación
Obtener las autorizaciones para el trabajo de campo	En curso								Coordinador de campo
Formación de los encuestadores	No iniciada								Gerente de investigación
...									

**H. Funciones y responsabilidades:** Delinear funciones y responsabilidades claras para cada fase del proceso de investigación a fin de garantizar una coordinación y rendición de cuentas eficientes. Esto incluye identificar a los miembros del equipo responsables de las actividades de recopilación de datos, así como a los que se encargan de la logística, la documentación, el análisis y la participación de las partes interesadas.

Por ejemplo, se puede encargar a un facilitador local la coordinación de la implementación sobre el terreno y la participación de los participantes, mientras que el equipo central de investigación supervisa el perfeccionamiento de las herramientas, el control de calidad y la síntesis de datos. Cuando participen socios o consultores externos, también se deben definir claramente sus contribuciones.

También es útil asignar a una persona de contacto responsable del control de calidad y la resolución de problemas en todos los sitios de recopilación de datos. Esta función sirve de enlace clave entre los equipos de campo y el equipo central de investigación.

**I. Consideraciones éticas:** En esta sección, describa las medidas adoptadas para salvaguardar la privacidad de los participantes, garantizar el consentimiento informado y defender los principios de respeto, equidad y no maleficencia a lo largo de todo el proceso de investigación. Incluso cuando no se requiera una aprobación ética formal, cualquier investigación que involucre a seres humanos, especialmente a poblaciones vulnerables, debe tratar de minimizar el riesgo para los sujetos y dar prioridad al bienestar de los participantes.

Incluso cuando no se exige una aprobación formal, el equipo del proyecto es responsable de defender las normas éticas mediante prácticas como la anonimización de los datos, la obtención del consentimiento informado y la posibilidad de que los participantes se retiren en cualquier momento.

## 4. Crear herramientas de investigación

Una vez establecido el plan o protocolo de investigación, el siguiente paso es crear las herramientas y los materiales específicos necesarios para recopilar datos de alta calidad. Entre ellos se incluyen instrumentos como guías para entrevistas, guías para discusiones de grupo focal, encuestas y plantillas de observación, cada uno de ellos diseñado para captar diferentes tipos de perspectivas del comportamiento.

1. Comience por seleccionar las herramientas que deben desarrollarse en función de los métodos de investigación seleccionados. Consulte la tabla 8 para obtener orientación sobre la selección de un método de investigación adecuado.

La tabla 12 resume las herramientas de investigación primaria más utilizadas, los casos de uso típicos, la relevancia para la investigación del comportamiento y los recursos pertinentes que ofrecen inspiración y orientación detallada para desarrollar herramientas similares. Se trata de una lista no exhaustiva; estas herramientas están pensadas como puntos de partida y deben adaptarse para reflejar el comportamiento, el contexto y la población específicos de interés.

TABLA 12. HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN

HERRAMIENTA	RECURSOS RELEVANTES
<b>Encuestas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">OMS/UNICEF (2022), Factores impulsores de comportamiento y sociales que influyen en la vacunación (BeSD)</a> (incluida la encuesta sobre vacunación infantil para cuidadores)</li> <li>• <a href="#">UNICEF (2018), Medición de los factores impulsores sociales y de comportamiento que influyen en las cuestiones relacionadas con la protección de la infancia: herramienta de orientación</a>(incluidas las encuestas estandarizadas sobre la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil)</li> <li>• <a href="#">J-PAL, Diseño de encuestas</a></li> </ul>
<b>Guía para entrevistas en profundidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Pathfinder International (2001), Realización de entrevistas en profundidad: guía para diseñar y realizar entrevistas en profundidad con fines de evaluación</a></li> <li>• <a href="#">The Behavioural Insights Team (2022), Explore Field Guide: una herramienta práctica para mapear y desglosar el comportamiento</a></li> </ul>
<b>Guía para discusiones de grupo focal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Nyumba et al. (2018), El uso de la metodología para la discusión de grupo focal: conclusiones de dos décadas de aplicación en la conservación</a></li> <li>• <a href="#">The Behavioural Insights Team (2022), Explore Field Guide: Una herramienta práctica para mapear y desglosar el comportamiento</a></li> </ul>
<b>Lista de verificación para la observación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">The Behavioural Insights Team (2022), Explore Field Guide: Una herramienta práctica para mapear y desentrañar el comportamiento</a></li> </ul>
<b>Guía del usuario misterioso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ipsos (2020). Mystery Shopping: siete pasos para diseñar un mejor programa de mystery shopping</a></li> </ul>
<b>Actividades participativas (para su uso en entrevistas individuales en profundidad y grupos focales)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">UNICEF (2019), Todos quieren pertenecer: guía para abordar y aprovechar las normas sociales en los programas de cambio de comportamiento en el comportamiento</a></li> <li>• <a href="#">UNICEF (2020), Kit de herramientas de investigación participativa para la medición de las normas sociales</a></li> <li>• <a href="#">UNICEF/First Hand, Investigación rápida en el kit de herramientas HCD4health</a></li> </ul>
<p><i>Por ejemplo, entre otras: Clasificación de tarjetas, Viñetas, Un día en la vida, Mapa de opciones, Mapeo mental y corporal, Cajas de género, Mapeo de redes sociales</i></p>	

2. A continuación, diseña las herramientas. Presta especial atención a cómo se estructuran los instrumentos y cómo se formulan las preguntas, con el fin de obtener respuestas relevantes, sinceras y útiles. Ten en cuenta estas sugerencias:
- **Estructure las preguntas en torno a comportamientos, decisiones y experiencias observables.** Por ejemplo, sustituya «¿Sabe cómo mantener sano a su bebé?» por «¿Puede explicarme qué suele hacer para mantener sano a su bebé?».
  - **Añada preguntas que exploren la vida de los participantes más allá del comportamiento inmediato que le interesa.** Comprender las rutinas diarias, las prioridades, los retos, las aspiraciones y las relaciones sociales puede revelar factores contextuales que determinan el comportamiento y servir de base para el desarrollo de perfiles de comportamiento (véase el paso 5: Analizar y sintetizar los resultados).
  - **Utilice un lenguaje accesible y con resonancia cultural.** Reemplace términos técnicos como «alimentación complementaria» por un lenguaje más coloquial, como «¿Qué alimentos le daba a su bebé, además de la leche materna?».
  - **Ordene las preguntas en una secuencia lógica y que genere confianza.** Comience con preguntas descriptivas y no delicadas, como «¿Puede describir un día típico con su hijo?», antes de pasar a temas personales o con carga emocional, por ejemplo, «¿Ha habido momentos en los que se ha preocupado por la salud de su hijo?».
  - **Evite las frases tendenciosas o críticas que puedan sesgar las respuestas.**
    - En la investigación cualitativa, evite las preguntas formuladas como «¿Por qué no...?» En su lugar, considere «¿Qué cosas podrían dificultar...?»
    - En la investigación cuantitativa, utilice afirmaciones neutras en la escala de Likert, en lugar de preguntas de sí o no que impliquen una respuesta «correcta» (por ejemplo, «¿Confía en las vacunas?»). Por ejemplo, «Confío en que las vacunas recomendadas por los profesionales sanitarios son seguras», con respuestas organizadas en una escala que contenga opciones como: muy de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo y muy en desacuerdo.
  - **Incorpore preguntas de sondeo, ayudas visuales o ejemplos si es necesario.** Por ejemplo, si pregunta sobre las influencias en la toma de decisiones, utilice una actividad de clasificación de tarjetas o muestre imágenes de personas influyentes comunes (por ejemplo, abuelos, líderes religiosos, trabajadores sanitarios) y pida a los participantes que expliquen a quién escuchan y por qué.
3. Los facilitadores y/o encuestadores desempeñan un papel fundamental a la hora de determinar cómo interactúan los participantes con las herramientas. Su capacidad para generar confianza, presentar las actividades con claridad y abordar temas delicados con empatía puede influir significativamente en la calidad y la profundidad de las respuestas. Apoye a estas personas mediante una formación práctica para garantizar la coherencia y reforzar la recopilación de datos ética y respetuosa.
4. Siempre que sea posible, pruebe las herramientas de manera informal con unos pocos participantes antes de su implementación completa. Esto ayuda a detectar preguntas confusas, ajustar el flujo o el lenguaje y mejorar la claridad general de las herramientas de investigación.

## 5. Aprobación ética

Los procesos de revisión ética suelen examinar cómo se recluta a los participantes, cómo se recopilan, gestionan y almacenan los datos, y cómo se apoya a los participantes una vez concluida la recopilación de datos. Por ejemplo, los comités de revisión ética se asegurarán de que los formularios de consentimiento informado estén redactados en un lenguaje claro y culturalmente apropiado, y que se transmitan de manera que se garantice su comprensión.

Incluso cuando la investigación no es de naturaleza académica ni está destinada a su publicación en revistas revisadas por pares, es importante señalar que se aplican las mismas normas éticas. Estos principios, tal y como se articulan en el **Informe Belmont**<sup>4</sup>, incluyen:

- **Respeto por las personas:** reconocer la autonomía de los individuos y proporcionar protecciones adicionales a aquellos con capacidad disminuida para tomar decisiones.
- **Beneficencia:** Buscar activamente maximizar los beneficios potenciales y minimizar los daños potenciales.
- **Justicia:** promover la equidad tanto en el proceso como en los resultados de la investigación, garantizando que los riesgos y beneficios se distribuyan de manera equitativa.

La investigación de comportamiento a menudo requiere interactuar directamente con las personas para comprender sus experiencias vividas, sus percepciones y sus comportamientos. Incluso cuando dicha interacción no es intrínsecamente delicada, puede tocar temas profundamente personales o involucrar a grupos vulnerables. Por ejemplo, la investigación primaria sobre la vacunación infantil puede implicar preguntar a los cuidadores sobre la confianza en los servicios de salud, traumas pasados o dinámicas familiares difíciles, lo que puede dar lugar a información delicada,

aunque sea de forma involuntaria. En los estudios que tratan temas delicados, también puede ser necesario proporcionar a los participantes información o derivarlos a los servicios de apoyo pertinentes.

Para determinar si se requiere una revisión ética formal (por ejemplo, a través de un comité de revisión institucional o un comité de ética nacional), los equipos deben reflexionar sobre las siguientes preguntas:

- ¿Los datos se recopilan de personas o sobre personas?
- ¿Son los datos identificables (por ejemplo, nombres, fotografías, voces u otros atributos rastreados)?
- ¿Se considera que alguno de los participantes es vulnerable (por ejemplo, menores de edad, personas desplazadas, sobrevivientes de violencia, personas con discapacidad)?
- ¿La investigación aborda temas delicados (por ejemplo, salud reproductiva, salud mental, violencia, actividades ilegales)?
- ¿Podría la participación provocar daños, angustia, estigma o riesgos legales o sociales?
- ¿Se compartirán los resultados externamente (por ejemplo, en informes para donantes, presentaciones públicas o revistas académicas)?

Si la respuesta a una o más de estas preguntas es afirmativa, o si existe incertidumbre, se recomienda encarecidamente a los equipos que consulten a un asesor o comité de ética local. Incluso cuando no se exija una aprobación formal, se debe establecer un protocolo ético interno claramente definido para garantizar el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de los participantes. Consulte la tabla 13 a continuación para obtener recursos adicionales sobre investigación ética.

4 Comisión Nacional de los Estados Unidos para la Protección de los Sujetos Humanos en Investigaciones Biomédicas y de Comportamiento, Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de los sujetos humanos en investigaciones (Washington, DC: Oficina de Imprenta del Gobierno de los Estados Unidos, 1979) <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html> (consultado el 19 de junio de 2025).

TABLA 13. RECURSOS SOBRE ÉTICA

NOMBRE	CUÁNDO UTILIZARLO	FUENTE
<b>Procedimiento de UNICEF sobre normas éticas en la investigación, la evaluación, la recopilación y el análisis de datos</b>	Para comprender mejor los procedimientos que establecen las normas mínimas para las evaluaciones de UNICEF y garantizar la supervisión ética y la rendición de cuentas.	<a href="#">UNICEF</a>
<b>Consideraciones éticas al aplicar las Ciencias del comportamiento en proyectos centrados en la infancia</b>	Comprender mejor cómo se aplican los principios éticos de las Ciencias del comportamiento a los proyectos que afectan a los niños. También hay una lista de verificación de apoyo a la toma de decisiones para los profesionales. La herramienta guía a los profesionales a través de los puntos clave de decisión ética durante un proyecto de Ciencias del comportamiento aplicadas y les ayuda a identificar cuándo pueden ser necesarias otras perspectivas.	<a href="#">UNICEF</a>
<b>Formularios de consentimiento de la Norma Común Revisada</b>	Orientación y plantillas para el consentimiento oral, el consentimiento a distancia (por ejemplo, para estudios realizados por teléfono), menores, etc. También hay una lista de verificación de «elementos básicos de los formularios de consentimiento» que resulta útil revisar al crear formularios de consentimiento para la etapa de Investigación primaria.	<a href="#">Universidad Johns Hopkins</a>
<b>Ejemplo de formulario de consentimiento de UNICEF</b>	Ejemplo/plantilla para la presentación de revisiones éticas que se puede adaptar a las necesidades del proyecto.	<a href="#">UNICEF</a>
<b>Plan de investigación del IRB para la recopilación de nuevos datos</b>	Úselo como plantilla de referencia al redactar un protocolo de investigación para cualquier presentación ética o al Comité de Ética en Investigación, asegurándose de adaptarlo a los formularios y normas de su institución.	<a href="#">Universidad Johns Hopkins</a>
<b>Guía instructiva del plan de investigación</b>	Ayuda a explicar lo que buscará un comité de ética al revisar un plan de investigación.	<a href="#">Johns Hopkins University</a>

## ESTUDIO DE CASO:

# Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Este plan de investigación y este protocolo de investigación no fueron desarrollados por el equipo original del proyecto. Son ejemplos recreados basados en datos y contextos reales del proyecto.

## Planificar la investigación y desarrollar un protocolo de investigación, incluida la aprobación ética del comité de ética en investigación

Ahora que el equipo del proyecto contaba con un sólido conocimiento de los resultados de comportamientos deseados, junto con los objetivos y preguntas clave de la investigación, el equipo formalizó su plan de investigación. Teniendo en cuenta que se trataba de un tema delicado que implicaba la participación de poblaciones vulnerables (por ejemplo, refugiados sirios), el equipo del proyecto decidió también desarrollar un protocolo de investigación más completo, basado en el plan de investigación.

Para cada una de sus preguntas de investigación, el equipo determinó las personas necesarias para llevar

a cabo la investigación, junto con las herramientas de investigación más adecuadas para recopilar información.

Para apoyar la toma de decisiones en torno al muestreo de los participantes y los métodos de investigación, el equipo del proyecto tuvo en cuenta limitaciones clave como el tiempo, el presupuesto y los posibles sesgos de comportamiento que podrían haber afectado a la calidad de sus conclusiones. Se decidió adoptar un enfoque de métodos mixtos de investigación cualitativa y cuantitativa, además de reclutar a participantes con experiencia directa en los servicios de vacunación y otros actores clave.

### Plan de investigación primaria

Extrae los objetivos y preguntas de la actividad anterior y construye sobre ellos el plan de investigación primaria.

¿Qué explorar?	¿Qué preguntar?	¿A quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacidad: Identificar las lagunas de conocimiento de los cuidadores sobre el calendario de vacunación y la comunicación del personal sanitario.</li><li>1. Oportunidad: Conocer las barreras estructurales, logísticas y sociales para la vacunación a tiempo.</li><li>1. Motivación: Explorar las creencias, emociones y factores de confianza que influyen en la intención de los cuidadores de vacunar a tiempo.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Qué factores impiden que los cuidadores completen a tiempo los calendarios de vacunación de sus hijos, incluso después de una derivación?</li><li>1. ¿Cómo se comunican los trabajadores sanitarios de primera línea y el personal de divulgación sobre las citas de seguimiento, y qué barreras afectan a esta comunicación?</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Participantes primarios: 20-24 cuidadores de niños menores de cinco años o no vacunados.</li><li>2. Participantes secundarios: Trabajadores de divulgación (8-10), personal de APS (6-8), directores de APS y autoridades sanitarias de distrito (4-6), líderes comunitarios (4-6), actores clave del MSP (4)</li></ol> <p><b>Método de muestreo:</b> Muestreo intencional para garantizar la representación; muestreo en bola de nieve para llegar a hogares de refugiados indocumentados o móviles. Variación captada: Género, nacionalidad, ubicación, acceso al transporte, exposición a la divulgación.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Entrevistas en profundidad con cuidadores, personal de APS y trabajadores de divulgación para explorar creencias y motivos.</li><li>1. Discusiones de grupo focales con líderes comunitarios y cuidadores para descubrir normas y experiencias colectivas.</li><li>1. Observaciones estructuradas de las visitas a las clínicas y las interacciones con los agentes de divulgación para observar la dinámica del mundo real.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo y pilotaje de herramientas: Septiembre de 2017</li><li>• Trabajo de campo: Septiembre - diciembre de 2017</li><li>• Análisis preliminar: Enero de 2018</li><li>• Debrief y revisión de los actores clave: Febrero de 2018</li><li>• Planificación para la creación de prototipos: Febrero - mayo de 2018</li></ul>

#### Materiales

¿Qué materiales debemos llevarnos al terreno?

Equipos de grabación y toma de notas, incluidas grabadoras de audio.  
Accesibilidad y ayudas lingüísticas, como materiales traducidos, tarjetas visuales para participantes con bajo nivel de alfabetización.

#### Funciones y responsabilidades

¿Quién hará qué a lo largo del proceso?

Jefe de proyecto (supervisión, revisión del protocolo, coordinación de los socios); coordinador de campo (contratación y gestión de los facilitadores); asistente de investigación (transcripción, limpieza y codificación de los datos); traductor de árabe (traducción de las herramientas y las transcripciones).

#### Consideraciones éticas

¿Qué aspectos del contexto debemos tener en cuenta?

Se requiere la aprobación del CEI  
**Protección de las poblaciones vulnerables:** Atención especial a los hogares de refugiados  
**Equidad e inclusión:** Dar prioridad a los grupos de difícil acceso.

En general, el plan y el protocolo de investigación resultaron fundamentales a lo largo de todo el proyecto, ya que ayudaron al equipo a:

- Acordar y armonizar su plan de investigación.
- Asegurar que existiera una documentación clara de sus procesos y acciones, incluyendo cualquier cambio en el curso, los objetivos o los enfoques

Llevar a cabo su investigación con poblaciones vulnerables y niños en el Líbano, actuando como documento de apoyo para la aprobación ética por parte de la junta del IRB.

## Plan de investigación

Consulte plan de investigación de muestra en las páginas siguientes.

**Nota:** Aunque un protocolo de investigación real sería más extenso y completo en sus detalles, para este estudio de caso hemos elaborado un contenido de muestra de lo que podría haberse incluido en el Protocolo de investigación. Recuerde que se trata de un ejemplo ilustrativo.

# PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Fecha:** septiembre de 2017

Contactos del estudio:

**Investigador principal:** Ali Osseiran, científico conductual principal, Nudge Líbano

**Punto focal de UNICEF en el país (para el estudio):** Joanne Yammine, oficial de SBC, UNICEF Líbano, xxx@unicef.com

**Punto focal del Laboratorio BIRD (para el estudio):** Benjamin Hickler, científico conductual, UNICEF, Laboratorio BIRD, xxx@unicef.com

## 1.0 Título del estudio:

Uso de conocimientos conductuales para aumentar la demanda de vacunación infantil en entornos de bajos recursos

## 2.0 Antecedentes:

Líbano generalmente ha mantenido altas tasas de cobertura de inmunización, cercanas al 90% para la mayoría de las vacunas de rutina (difteria, tétanos, tos ferina (DTaP), hepatitis B, vacuna oral contra la poliomielitis (VOP) y Haemophilus influenzae tipo B (HiB)). Sin embargo, un aumento en los niveles de pobreza, junto con una afluencia de más de un millón de refugiados en 2011, muchos de los cuales carecían de vacunas de rutina, planteó desafíos importantes para el programa nacional de inmunización, que proporciona vacunación a más de la mitad de los niños que residen en Líbano.

La evidencia de debilitamiento de las tasas de cobertura de inmunización se detectó por primera vez después de un brote de sarampión en 2013 y un aumento drástico en los casos de paperas en 2015. Esto fue validado por una encuesta por conglomerados basada en distritos realizada en 2016. La encuesta reveló focos de bajas tasas de cobertura de inmunización en varios distritos, tanto entre los hogares de refugiados como entre los de la comunidad de acogida.

Como estrategia para fortalecer el programa nacional de inmunización, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Líbano, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), lanzó un programa de actividades aceleradas de inmunización (AAI) en noviembre de 2017 para brindar servicios de inmunización gratuitos y de calidad a todos los niños a través del sistema de atención primaria de salud. Además del apoyo ofrecido a los centros de atención primaria de salud (CAPS), el programa empleó un enfoque de alcance comunitario para: (a) identificar a los niños no vacunados o con vacunación incompleta, (b) educar y concientizar a los cuidadores sobre la importancia de la vacunación infantil, (c) recopilar los registros de vacunación de los niños, (d) remitir a los niños que no tienen vacunas al centro de salud participante más cercano y (e) realizar un seguimiento con los cuidadores para garantizar que se logre la inmunización completa. Concientizar, fortalecer el sistema público de salud y brindar acceso a

servicios gratuitos y de calidad son prerequisites necesarios para facilitar y permitir la aceptación de la vacunación infantil. Sin embargo, estas medidas rara vez son suficientes para garantizar una demanda suficiente por parte de los beneficiarios.

La muestra objetivo consistió en hogares con niños de 0 a 16 años que se estaban atrasando en su esquema de vacunación de rutina según el calendario nacional de inmunización del Líbano. La muestra incluyó hogares que habían sido remitidos previamente a un centro de salud pero no mantuvieron al día la vacunación de sus hijos (visitas de seguimiento), así como hogares recién identificados con niños no vacunados o con vacunación incompleta (visitas de extensión). Los hogares con niños que estaban al día con su vacunación fueron excluidos del ensayo.

### **3.0 Objetivo(s) del estudio y resultados esperados:**

A pesar de las mejores intenciones de los cuidadores, la evidencia de años de investigación en psicología y ciencias del comportamiento sobre la aceptación de las vacunas apunta a la presencia de sesgos de decisión e influencias sociales (en adelante, barreras conductuales) que afectan la motivación para vacunar. El resultado esperado de esta investigación es identificar estas barreras conductuales y abordarlas utilizando las técnicas de cambio de comportamiento apropiadas, un paso fundamental para el éxito de cualquier campaña o actividad orientada a aumentar las tasas nacionales de vacunación.

Siguiendo el modelo COM-B, los objetivos del estudio son los siguientes:

#### **Capacidad**

- Identificar el conocimiento de los cuidadores y las lagunas en su comprensión del calendario de vacunación, incluyendo el momento, el número de dosis y los pasos a seguir después de las visitas de divulgación de la AIA.
- Explorar si el personal de atención primaria de salud y los trabajadores de divulgación tienen el conocimiento y la confianza necesarios para comunicar de manera consistente información precisa y comprensible sobre la vacunación.

#### **Oportunidad**

- Comprender las barreras físicas, logísticas y estructurales (por ejemplo, la accesibilidad a la clínica, las limitaciones de movilidad, el horario de atención) que afectan la capacidad de los cuidadores para vacunar.
- Examinar cómo las normas sociales, la dinámica familiar y las creencias de la comunidad influyen en las decisiones de los cuidadores sobre la vacunación.

#### **Motivación**

- Explorar las creencias, las emociones y los valores que influyen en la urgencia o importancia

que perciben los cuidadores de completar todas las vacunas recomendadas a tiempo.

- Identificar los factores que contribuyen a la confianza o desconfianza en los servicios de vacunación y cómo estas percepciones afectan la motivación para actuar según las directrices de divulgación o de atención primaria de salud.

### 3.1 Preguntas de investigación:

#### Preguntas de investigación principales:

4. ¿Qué factores impiden que los cuidadores completen los calendarios de vacunación de sus hijos a tiempo, incluso después de una derivación?
5. ¿Cómo se comunican los trabajadores de salud de primera línea y el personal de extensión sobre las citas de seguimiento y qué barreras afectan esta comunicación?

### 4.0 Diseño/Metodología del estudio.

Dada la complejidad del comportamiento de vacunación, se utilizará una combinación de métodos cualitativos y observacionales. Estos incluyen:

Método	Propósito
Entrevistas en profundidad	Explorar las creencias individuales, los impulsores emocionales y los procesos de toma de decisiones relacionados con la vacunación. Estos capturarán las experiencias personales de los cuidadores, las prácticas de comunicación del personal de atención primaria de salud y las perspectivas de los trabajadores de extensión.
Discusiones de grupos focales	Examinar las percepciones colectivas, las normas sociales, la dinámica de grupo y las experiencias comunitarias compartidas. Los grupos focales con cuidadores, líderes e influenciadores proporcionarán información sobre el contexto social y cultural más amplio que influye en la aceptación de las vacunas.
Observaciones de campo estructuradas	Capturar las interacciones en tiempo real en los centros de atención primaria de salud y durante las visitas domiciliarias, documentando los comportamientos, los estilos de comunicación y los cuellos de botella sistémicos en la prestación de servicios. Las observaciones también proporcionarán datos contextuales sobre la dinámica del hogar y los entornos comunitarios.

#### Fundamentación de estos métodos

- Las entrevistas captarán las motivaciones y los contextos emocionales matizados de los

cuidadores, especialmente en el caso de los refugiados que pueden desconfiar de los sistemas formales.

- Los grupos focales nos permitirán recopilar información a gran escala y apoyar las actividades grupales (por ejemplo, el mapeo de redes comunitarias con los participantes). Sin embargo, este método no se utilizará para temas más delicados (por ejemplo, las normas de género dentro de las comunidades de refugiados) ni para posibles problemas como la discriminación en las clínicas de salud.
- Las observaciones en las clínicas de vacunación documentarán el proceso de vacunación, incluidos los cuellos de botella del sistema o los patrones de comportamiento no capturados en las respuestas verbales. Las observaciones dentro de la comunidad documentarán información sobre las relaciones interpersonales entre los trabajadores de extensión y los cuidadores, así como la dinámica comunitaria y familiar y las condiciones de vida.
- Cuando sea posible, los diarios de los participantes y las ayudas visuales (viñetas o calendarios) pueden complementar el recuerdo verbal.

### **Integración de métodos**

El uso de múltiples métodos cualitativos y de observación permitirá la triangulación, fortaleciendo la confiabilidad y la validez de los hallazgos. Por ejemplo, los temas que surjan en las entrevistas se compararán con la dinámica grupal observada en los grupos focales y los comportamientos documentados a través de observaciones de campo. Este enfoque por capas garantiza que se representen tanto las perspectivas individuales como las sistémicas.

## **4.1 Criterios de muestreo y reclutamiento:**

### **Técnica de muestreo**

Se aplicará una estrategia de muestreo intencional para garantizar que los participantes reflejen las características más relevantes para los objetivos del estudio, en particular los hogares con niños no vacunados o con vacunación incompleta. Para las poblaciones de más difícil acceso, especialmente los cuidadores refugiados indocumentados o con alta movilidad, el muestreo en cadena complementará el reclutamiento recurriendo a actores comunitarios de confianza y equipos de extensión. Este enfoque mixto maximizará la diversidad y garantizará el acceso a las poblaciones con mayor riesgo de vacunación incompleta.

### **Criterios de inclusión**

- Cuidadores (madres, padres, abuelos u otros tutores) de niños de 0 a 6 años que no estén vacunados o tengan vacunación incompleta según el calendario nacional de vacunación del Líbano.
- Hogares que fueron remitidos previamente a un centro de atención primaria de salud (CAPS)

pero no completaron los esquemas de vacunación, así como hogares recién identificados con dosis omitidas.

- Trabajadores de extensión, personal de CAPS, gerentes de CAPS, líderes/influenciadores comunitarios y representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP) directamente involucrados en la demanda y la administración de vacunas.

#### **Criterios de exclusión**

- Hogares donde los niños tienen las vacunas al día
- Cuidadores que no estén dispuestos o no puedan dar su consentimiento informado.
- Personas menores de 18 años, a menos que participen como cuidadores de hermanos menores y con el consentimiento de su tutor.

#### **Tamaño de la muestra y justificación**

El tamaño de la muestra está diseñado para equilibrar la profundidad y la amplitud: lo suficientemente grande como para captar la variación entre las poblaciones de refugiados y de acogida, sin dejar de ser factible dentro del plazo del proyecto.

#### **Participantes principales (cuidadores):**

20-24 cuidadores en siete distritos. Esta muestra es suficiente para alcanzar la saturación temática en las entrevistas cualitativas, al tiempo que permite la variación por género, nacionalidad, geografía y movilidad del hogar.

#### **Participantes secundarios:**

- 8-10 trabajadores de extensión (para explorar las prácticas de participación del hogar).
- 6-8 enfermeras y personal de atención primaria de salud (para captar las estrategias de comunicación en los puntos de prestación de servicios).
- 4-6 gerentes de atención primaria de salud/autoridades sanitarias a nivel de distrito (para comprender los desafíos a nivel de sistema).
- 4-6 líderes o personas influyentes de la comunidad (para captar las influencias comunitarias y normativas).
- 4 partes interesadas del Ministerio de Salud Pública (para reflejar las perspectivas a nivel de políticas).

#### **Variación para capturar**

El reclutamiento tendrá como objetivo garantizar la diversidad en:

- Género (madres y padres como tomadores de decisiones).
- Nacionalidad (refugiados sirios, comunidades de acogida libanesas y otros grupos minoritarios)

donde estén presentes).

- Geografía (distritos urbanos vs. periurbanos).
- Movilidad (hogares con y sin acceso al transporte).
- Exposición (hogares visitados previamente por trabajadores de extensión vs. aquellos a los que no se ha llegado).

Esta variación permitirá al estudio mapear las barreras y los facilitadores conductuales en diferentes tipos de hogares y contextos comunitarios.

### **Procedimientos de Reclutamiento**

Los participantes serán identificados en colaboración con los centros de atención primaria de salud, los trabajadores de extensión y las organizaciones comunitarias.

El personal de extensión proporcionará referencias a los hogares elegibles y se utilizarán técnicas de bola de nieve cuando el acceso inicial sea limitado. El reclutamiento hará hincapié en la participación voluntaria, con una comunicación clara de que la negativa no afectará el acceso a los servicios.

### **4.2 Consentimiento/Asentimiento:**

**Consentimiento informado:** Todos los participantes recibirán una descripción general del estudio, incluyendo el propósito, la confidencialidad y su derecho a retirarse. Se les pedirá a los participantes que firmen un formulario de consentimiento o que proporcionen su consentimiento verbal grabado. El consentimiento informado de UNICEF se utilizará para la investigación.

### **4.3 Methods of Data Collection:**

This study will employ a combination of qualitative and observational methods, each carefully matched to the research questions and designed using behavioural insights best practices. The primary methods include semi-structured interviews, focus group discussions (FGDs), and structured observations in both community and healthcare facility settings.

#### **Métodos y herramientas de recopilación de datos:**

- **Entrevistas semiestructuradas:** Se realizarán entrevistas individuales con cuidadores, personal de atención primaria de salud y trabajadores de extensión utilizando guías alineadas con COM-B. Estas guías indagarán sobre el conocimiento, la oportunidad y los factores motivacionales, al tiempo que permitirán flexibilidad para capturar creencias, emociones y procesos de toma de decisiones con matices
- **Indicaciones visuales y viñetas:** Para apoyar el recuerdo y despersonalizar temas delicados (p. ej., desconfianza, vergüenza, miedo), se incorporarán materiales visuales y viñetas

hipotéticas en las herramientas de entrevista y grupos focales. Estos enfoques reducen el sesgo de deseabilidad social y hacen que la participación sea más atractiva, especialmente para los participantes con bajo nivel de alfabetización.

- **Discusiones de grupos focales (GDF):** Se realizarán GDF con líderes comunitarios, cuidadores e influenciadores para capturar experiencias compartidas, normas sociales y dinámicas de grupo. Las guías de facilitación garantizarán la coherencia entre los grupos, con ejercicios incorporados (p. ej., mapeo comunitario) para fomentar el diálogo interactivo.
- **Observaciones estructuradas:** Los investigadores de campo utilizarán listas de verificación de observación para documentar sistemáticamente las interacciones de atención primaria de salud (p. ej., comunicación en los puntos de registro y vacunación) y las visitas domiciliarias de extensión (p. ej., procesos de derivación, respuestas familiares, dinámica social). Se pueden tomar fotos y grabaciones de video cortas para capturar detalles contextuales, con el consentimiento de los participantes, y todas las imágenes se anonimizarán antes del análisis.

### **Recolectores de datos**

Las actividades de investigación serán implementadas por facilitadores capacitados subcontratados por Nudge Lebanon y UNICEF Líbano. Estos facilitadores incluirán investigadores tanto hombres como mujeres para permitir una interacción culturalmente sensible con diversos participantes. Todos los investigadores de campo firmarán acuerdos de confidencialidad y se adherirán a los protocolos de salvaguardia.

### **Capacitación y desarrollo de capacidades**

Para garantizar la aplicación correcta y coherente de la metodología, todos los recopiladores de datos se someterán a un proceso de capacitación estructurado. Se realizarán tres talleres presenciales al menos una semana antes del trabajo de campo. La capacitación combinará:

- Componentes teóricos (objetivos del estudio, marco de la ciencia del comportamiento, salvaguardia y procedimientos de consentimiento informado).
- Ejercicios prácticos (juego de roles de entrevistas y grupos focales, observaciones simuladas, uso de indicaciones visuales y listas de verificación).
- Orientación sobre salvaguardia (cómo manejar las revelaciones de angustia, temas delicados o preocupaciones de salvaguardia de acuerdo con los protocolos de UNICEF).

### **Supervisión y garantía de calidad**

- Sesiones informativas diarias: Al final de cada día de investigación, se realizarán sesiones informativas virtuales con los investigadores de campo y el equipo del proyecto para revisar los hallazgos emergentes, identificar desafíos y reforzar el cumplimiento de los protocolos.
- Verificaciones aleatorias: Investigadores sénior de Nudge Lebanon acompañarán un subconjunto de entrevistas, grupos focales y observaciones para garantizar la fidelidad a las

guías y los estándares éticos

- **Documentación:** Se proporcionarán guías de investigación y hojas de anotación a todos los facilitadores para registrar las observaciones de manera consistente y complementar las grabaciones de audio.

#### 4.4 Entrada y análisis de datos:

Se realizará un análisis temático utilizando el marco COM-B. La codificación se estructurará en torno a la capacidad (p. ej., conocimiento del horario, precisión del recuerdo), la oportunidad (p. ej., acceso, navegación del sistema, expectativas sociales) y la motivación (p. ej., miedo, vergüenza, prioridades, confianza en el sistema de salud). Un etiquetado adicional de perfiles de comportamiento identificará a los participantes con comportamientos, datos demográficos, creencias y necesidades similares. Se utilizará la triangulación para validar el comportamiento autoinformado con las observaciones y las notas del facilitador. Se realizarán análisis comparativos entre las poblaciones de refugiados y las poblaciones de acogida, y entre los diferentes centros de atención primaria de salud/distritos. Se utilizará NVivo o Dedoose para la codificación cualitativa, y los datos de las redes sociales se representarán mediante visualizaciones matriciales.

#### Procedimientos de manejo de datos

- **Transcripción:** Las entrevistas y los grupos focales se transcribirán en árabe o francés y luego se traducirán al inglés por asistentes de investigación capacitados contratados para este estudio. Los transcritores firmarán acuerdos de confidencialidad.
- **Codificación:** La codificación de las transcripciones y las notas de campo será realizada por miembros del equipo de investigación capacitados en métodos cualitativos, utilizando NVivo o Dedoose. Se aplicará una doble codificación a una muestra de transcripciones para garantizar la confiabilidad.
- **Anonimización:** Todas las transcripciones se anonimizarán eliminando los nombres y otros identificadores directos durante el proceso de transcripción. A los participantes se les asignarán identificadores de estudio únicos. La clave que vincula los identificadores con la información de los participantes se almacenará por separado en un servidor seguro al que solo tendrán acceso los miembros del equipo del proyecto.
- **Almacenamiento/Transferencia:** Los datos electrónicos se almacenarán en los servidores seguros de UNICEF, protegidos con contraseña. Los archivos transferidos entre los miembros del equipo utilizarán canales cifrados (SharePoint). Las notas de campo físicas, si se utilizan, se escanearán, se cargarán y luego se almacenarán en un archivador con llave en la oficina del socio local.
- **Acceso:** El acceso a los datos estará restringido a los miembros autorizados del equipo de estudio. Cada miembro del equipo utilizará credenciales de inicio de sesión individuales y una contraseña única para acceder a los documentos. El investigador principal otorgará y

supervisar los derechos de acceso.

- **Archivo:** Al finalizar el estudio, los conjuntos de datos anonimizados y los libros de códigos finales se archivarán en los servidores seguros de UNICEF durante 5 años. Cualquier identificador personal se eliminará permanentemente una vez finalizado el análisis.

## 5.0 Protección de datos y confidencialidad de los participantes del estudio

- **Privacidad de datos:** No se registrará información de identificación personal. Los rostros de las personas en fotos y videos se difuminarán.
- **Temas delicados:** Las entrevistas pueden explorar temas emocionales como la vergüenza, la confusión o la desconfianza. Se utilizarán enfoques y viñetas con enfoque en el trauma cuando corresponda. Dado que muchos participantes se consideran poblaciones vulnerables como refugiados, se tomarán precauciones adicionales, incluida la capacitación en ética para los investigadores y la provisión de enlaces a apoyo psicosocial de seguimiento para los participantes, si es necesario.
- **Revisión del IRB:** El protocolo se presentará a un comité de revisión institucional (IRB) para su aprobación ética.
- **Equidad:** Se tendrá cuidado de incluir voces difíciles de alcanzar y subrepresentadas, en particular hogares encabezados por mujeres o hogares donde los cuidadores no están alfabetizados o no tienen conexión digital.
- **Cumplimiento de los requisitos locales:** Todos los procedimientos del estudio cumplirán con las leyes y regulaciones de protección de datos aplicables en el Líbano. El acceso a los datos de los participantes se limitará únicamente al personal autorizado del estudio y se tomarán todas las medidas de seguridad razonables para garantizar la confidencialidad, de conformidad con los requisitos éticos y legales locales.

## 5.1 Evaluación y gestión de riesgos

Se considera que la participación en este estudio conlleva un riesgo mínimo. Sin embargo, dado que el estudio se centra en poblaciones vulnerables como refugiados y hogares de bajos ingresos, se implementarán medidas cuidadosas de gestión de riesgos.

### Riesgos y daños potenciales

- **Angustia emocional:** Las conversaciones sobre las decisiones de vacunación pueden generar sentimientos de culpa, vergüenza, miedo o desconfianza en el sistema de salud.
- **Riesgos sociales:** Los cuidadores pueden temer el estigma por admitir fallos en la vacunación o expresar desconfianza en los proveedores de atención médica.
- **Preocupaciones sobre la privacidad:** Dado que los refugiados pueden ser indocumentados o estar marginados, los participantes pueden preocuparse por el mal uso de la información o la

divulgación involuntaria.

- **Dinámica de poder:** Los cuidadores pueden sentir presión para participar si son abordados por trabajadores de extensión o líderes comunitarios.

### Plan de gestión de riesgos

- **Consentimiento informado:** Se proporcionará a los participantes información clara y en lenguaje sencillo sobre la naturaleza voluntaria del estudio, las medidas de confidencialidad y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- **Capacitación en salvaguardia:** Todos los facilitadores y el personal de investigación recibirán capacitación sobre salvaguardia, entrevistas con enfoque en el trauma y los protocolos de protección infantil de UNICEF antes de la recopilación de datos.
- **Vías de derivación:** Si un participante muestra signos de angustia o revela problemas delicados de protección (por ejemplo, negligencia, abuso, explotación), el personal de campo seguirá los protocolos de protección de UNICEF Líbano y proporcionará información de derivación a los servicios locales de apoyo psicosocial o de protección.
- **Minimizar la angustia:** Se harán preguntas delicadas utilizando viñetas o un enfoque indirecto para despersonalizar las experiencias cuando sea apropiado. Los investigadores recibirán capacitación para detener o pausar una entrevista si un participante muestra incomodidad.
- **Privacidad y confidencialidad:** Todos los datos serán anonimizados y no se divulgará ninguna información de identificación personal. Las fotos o videos tomados con fines de observación tendrán los rostros difuminados.
- **Salvaguardias de equidad:** Se prestará especial atención a garantizar que los grupos marginados (por ejemplo, hogares encabezados por mujeres, cuidadores analfabetos) sean incluidos y tratados con respeto. Ningún grupo se verá perjudicado por la participación.

### Supervisión y monitoreo

El investigador principal será responsable de monitorear los riesgos y garantizar el cumplimiento de las normas de protección durante todo el estudio. Las reuniones informativas diarias con los equipos de campo incluirán una revisión de cualquier problema de protección o inquietud de los participantes. Cualquier incidente se documentará, se informará al punto focal de protección de UNICEF y se abordará de inmediato.

## 6.0 Cronograma

Esquema del cronograma clave para este estudio (insertar/eliminar filas según sea necesario)

ACTIVIDAD (p. ej., prueba piloto de herramientas)	Cuando (mes/año)
Desarrollo y prueba piloto de herramientas	09/10-2017

<b>ACTIVIDAD (p. ej., prueba piloto de herramientas)</b>	<b>Cuando (mes/año)</b>
Capacitación de investigadores de campo y orientación sobre salvaguardias	10-2017
Recopilación exploratoria de datos primarios (trabajo de campo en centros de atención primaria de salud y comunidades)	10/11-2017
Transcripción, traducción y análisis preliminar	12-2017 – 01-2018
Sesión informativa con las partes interesadas y taller de validación conjunta (Ministerio de Salud Pública, UNICEF, Nudge Lebanon)	01-2018
Revisión de los hallazgos	02-2018
Redacción y presentación del informe final del estudio a UNICEF/ Ministerio de Salud Pública	03-2018

## 7.0 Difusión de los hallazgos

Los resultados de este estudio se difundirán de manera que se garantice la transparencia, el respeto a los participantes y la alineación con los estándares de UNICEF y el Ministerio de Salud Pública (MSP).

### Difusión a las partes interesadas

- Los resultados preliminares se presentarán al MSP, UNICEF Líbano y Nudge Líbano en una sesión informativa conjunta para validar los hallazgos y refinar la interpretación.
- Se compartirá un informe final con las partes interesadas nacionales, incluidos los gerentes de los centros de atención primaria de salud (CAPS) y los supervisores de extensión, para informar las decisiones de programación y el posible desarrollo de prototipos.
- Se preparará un informe de políticas para los responsables de la toma de decisiones que destaque las principales barreras de comportamiento y las recomendaciones.

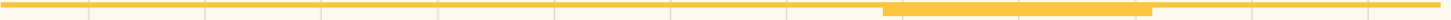
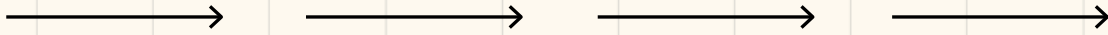
### Difusión a los participantes y las comunidades

- Se elaborará un resumen simplificado de los hallazgos en árabe, utilizando un lenguaje claro y accesible. Este se compartirá a través de reuniones comunitarias facilitadas por trabajadores de extensión y líderes comunitarios.
- Cuando corresponda, se pondrán a disposición carteles o folletos visuales con ideas y recomendaciones clave (por ejemplo, mejoras en la accesibilidad de los servicios, mensajes de comunicación) en los CAPS participantes.
- No se compartirán datos individuales ni familiares; solo se comunicarán los hallazgos agregados y anonimizados.

## **Derechos de publicación**

- Los investigadores conservan el derecho a publicar los resultados del estudio en revistas académicas o profesionales, sujeto a la revisión y aprobación de UNICEF y del Ministerio de Salud Pública antes de su envío.
- Cualquier publicación garantizará que no se pueda identificar a los participantes individuales y que solo se utilizarán datos anonimizados.
- La autoría y los agradecimientos seguirán los estándares internacionalmente aceptados, reconociendo las contribuciones de UNICEF, el Ministerio de Salud Pública del Líbano, Nudge Lebanon y el equipo de investigación.
- 

*Nota: Aunque un protocolo de investigación real sería más extenso y completo en sus detalles, para este estudio de caso hemos elaborado un contenido de muestra de lo que podría haberse incluido en el Protocolo de investigación. Recuerde que se trata de un ejemplo ilustrativo.*

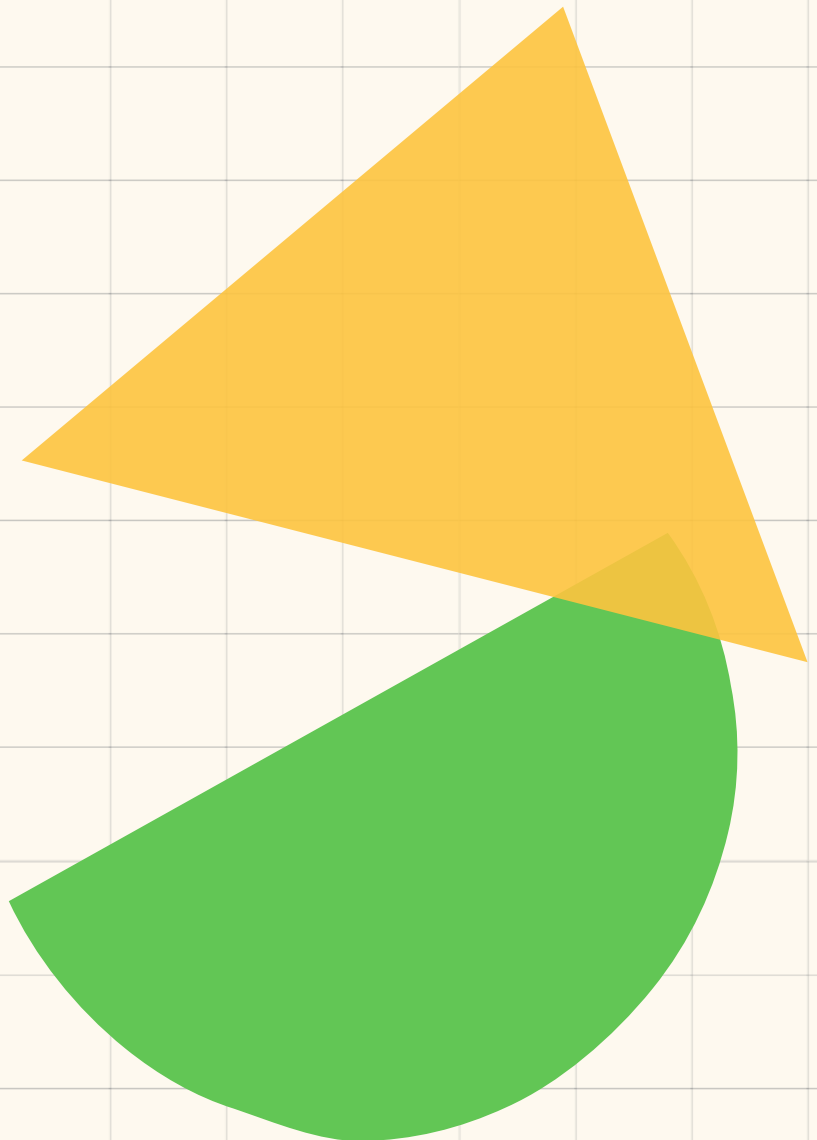


## PASO 4:

# Realizar la investigación primaria

### En este paso:

Este paso implica preparar y llevar a cabo la recopilación de datos primarios sobre el terreno, lo que incluye definir la logística, formar al equipo, reclutar a los participantes y aplicar el plan de investigación con rigor y flexibilidad.



## Por qué es importante:

Un trabajo de campo sólido es esencial para obtener perspectivas del comportamiento que sea rica, fiable y relevante. Sin una preparación y supervisión adecuadas, se pueden pasar por alto opiniones críticas, la calidad de los datos puede verse afectada y los riesgos éticos pueden aumentar. Este paso garantiza que la investigación se planifique cuidadosamente y se lleve a cabo con sensibilidad, a fin de asegurar la inclusión, la precisión y la integridad ética.

## Cómo hacerlo:

### 1. Prepárese para el trabajo de campo

Before heading into the field, it's important to ensure that the research is well-planned and set up for success. Confirm the following steps and procedures are in place:

Antes de salir al campo, es importante asegurarse de que la investigación esté bien planificada y preparada para el éxito. Confirme que se hayan seguido los siguientes pasos y procedimientos:

- a. **El equipo de campo tiene funciones y responsabilidades claras:** cada miembro del equipo debe tener una función específica, como reclutador, encuestador, facilitador, traductor o tomador de notas. Cuando sea posible, emparejar a los entrevistadores con los participantes en función de su género, idioma o antecedentes culturales puede aumentar la comodidad y la confianza. Esto es especialmente importante cuando se trabaja con grupos marginados o temas delicados. Por ejemplo, las madres pueden preferir ser entrevistadas por otras madres.
- b. **El equipo de campo está capacitado en el uso de herramientas y directrices éticas:** todos los miembros del equipo deben recibir capacitación sobre las herramientas de investigación, incluyendo cómo utilizar las guías, hacer preguntas de seguimiento y registrar las respuestas con precisión. Asegúrese de que los encuestadores o facilitadores estén capacitados para indagar más allá de la acción general y de alto nivel que el proyecto intenta influir (por ejemplo, vacunarse), con el fin de descubrir los pasos y decisiones más pequeños, a menudo pasados por alto, que determinan si se produce un comportamiento. Por ejemplo, los investigadores deben considerar

si los cuidadores planifican con antelación, lo discuten con la familia y recuerdan las citas, es decir, las decisiones o acciones más pequeñas que acortan la distancia entre la intención y la ejecución. Informe al equipo de campo para que preste atención a cualquier perspectiva del comportamiento inesperada (por ejemplo, motivadores imprevistos, influencias inusuales o puntos de fricción sorprendentes) y la registre, incluso si no figura en la guía de discusión. La formación ética debe abarcar el consentimiento informado, la confidencialidad, el compromiso respetuoso y el manejo de temas delicados y revelaciones.

- c. **Los participantes en la investigación se seleccionan de acuerdo con la estrategia de muestreo** (véase la tabla 10. Estrategias de muestreo para más detalles): Esto puede incluir la creación de herramientas de selección sencillas, como una breve lista de verificación o un conjunto de preguntas para confirmar criterios clave como la edad, la condición de cuidador, la ubicación geográfica o el historial de vacunación, con el fin de garantizar que los participantes cumplan con las características requeridas. Por ejemplo, si el estudio se centra en los cuidadores de niños menores de cinco años que no han recibido las vacunas rutinarias, el evaluador podría preguntar: «¿Tiene algún hijo menor de cinco años?» y «¿Ha faltado su hijo a alguna cita de vacunación rutinaria en el último año?». Es especialmente importante realizar una selección cuidadosa cuando se pretende incluir a grupos desfavorecidos o infrarrepresentados.

- d. **La recopilación de datos se programa de manera adecuada:** el trabajo de campo debe programarse teniendo en cuenta las rutinas, las costumbres y los eventos estacionales locales. Se debe tener especial cuidado para evitar conflictos con el trabajo, las tareas de cuidado o las prácticas religiosas, especialmente en el caso de las mujeres u otros grupos con tiempo libre limitado.
- e. **Se seleccionan lugares adecuados:** El entorno de la entrevista o el debate debe ser seguro y cómodo para los participantes. Elegir el lugar adecuado ayuda a crear un ambiente en el que los participantes puedan hablar abiertamente y sin temor a ser juzgados o interrumpidos. Por ejemplo, las entrevistas con adolescentes pueden realizarse mejor en escuelas o centros de salud, en lugar de en casa, donde están presentes los familiares.
- f. **Se obtienen las autorizaciones necesarias:** El trabajo de campo solo debe realizarse una vez que se hayan obtenido los permisos y autorizaciones necesarios. Esto puede incluir la autorización del comité de ética o del comité de investigación, así como la autorización formal o informal de las autoridades locales y los líderes comunitarios.
- g. **Se prueban las herramientas de investigación:** Las herramientas de investigación deben probarse antes de comenzar el trabajo de campo para garantizar que sean claras, culturalmente apropiadas y estén alineadas con los objetivos de la investigación.
- h. **Se han realizado otros preparativos logísticos:** Los equipos también deben confirmar que se dispone de los materiales, los dispositivos, el transporte y cualquier apoyo de traducción necesarios.
- i. **Se han desarrollado protocolos de seguridad y protección:** antes de comenzar el trabajo de campo, los investigadores deben asegurarse de que todos los miembros del equipo conozcan los procedimientos de seguridad pertinentes, especialmente cuando se trabaje en zonas de difícil acceso o afectadas por conflictos. Esto incluye protocolos de comunicación, transporte, contactos de emergencia y medidas que se deben tomar si las condiciones cambian de forma inesperada. Las sesiones informativas también deben abarcar las normas culturales, las sensibilidades locales y cualquier restricción que pueda afectar a la movilidad del equipo o a la comodidad de los participantes.

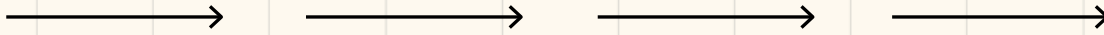
## 2. Recopilar datos

Una vez iniciado el trabajo de campo, es importante supervisar la calidad del trabajo y el respeto hacia los participantes. Mientras que el equipo de campo se encarga de las interacciones diarias, el equipo del proyecto debe proporcionar apoyo promoviendo las buenas prácticas y abordando los retos que surjan. Las mejores prácticas clave que deben reforzarse con el equipo incluyen:

- a. **Los participantes dan su consentimiento informado:** los participantes deben comprender el propósito de la investigación, cómo se utilizará su información y cuáles son sus derechos. El consentimiento puede ser verbal o escrito, dependiendo del contexto. Si se graba audio, se toman fotografías o se graba vídeo, se debe obtener un consentimiento adicional específico para esas actividades.
- b. **Se crea un espacio para la confianza y la franqueza:** las mejores perspectivas suelen surgir cuando los participantes se sienten seguros y no juzgados. Se debe animar al equipo a dedicar tiempo al inicio de cada interacción a establecer una buena relación, explicar claramente el propósito del trabajo y escuchar con curiosidad, en lugar de apresurarse a hacer preguntas.
- c. **Se respetan las dinámicas de poder:** los equipos de campo deben estar capacitados para reconocer quién tiene el poder en los entornos grupales y adaptar la facilitación en consecuencia. En las entrevistas cualitativas, se debe prestar atención al género, la edad y las dinámicas sociales que pueden influir en quién habla y con qué libertad.
- d. **Se tienen en cuenta las respuestas performativas o esperadas:** especialmente en entornos grupales o cuando se entrevista a miembros de

la comunidad acostumbrados a las visitas del programa, los participantes pueden dar respuestas que creen que se esperan de ellos. Se debe animar a los equipos a indagar con delicadeza, pero de forma específica, para desentrañar las motivaciones o contradicciones subyacentes.

- e. Documentar lo que no se dice:** Se debe animar a los encargados de tomar notas y a los facilitadores a ir más allá de las citas textuales. Captar el tono, las vacilaciones, el lenguaje corporal o las contradicciones puede añadir un contexto fundamental a la hora de sintetizar los datos sociales y de comportamiento. Las señales no verbales son especialmente importantes cuando se trabaja con diferencias lingüísticas o culturales.
- f. Se incorporan reuniones informativas diarias:** los equipos deben reunirse al final de cada día para discutir lo que está funcionando, lo que no funciona y los temas inesperados que están surgiendo. Las reuniones informativas son un momento clave para ajustar las herramientas, perfeccionar las preguntas y ponerse de acuerdo sobre lo que se explorará más a fondo al día siguiente.



## PASO 5:

# Analizar y sintetizar los resultados

### En este paso:

El objetivo de este paso es pasar de los resultados brutos a una comprensión clara y coherente de lo que permite o inhibe el comportamiento en cuestión.

Se pueden utilizar tres marcos de comportamiento diferentes para enmarcar el análisis de los datos:

- **Los perfiles de comportamiento** revelan quiénes son los actores clave, qué determina sus decisiones y a qué retos se enfrentan.
- **El mapeo y diagnóstico del comportamiento** rastrean los microcomportamientos a lo largo del camino hacia el comportamiento e identifican las barreras y los facilitadores que hay detrás de estos microcomportamientos.

Este análisis sirve de base para la siguiente fase de diseño de intervenciones.

### Herramientas asociadas:

- [Perfil de comportamiento](#) (opcional)
- [Mapa y diagnóstico del comportamiento](#)
- [Matriz de viabilidad-impacto](#)

## Por qué es importante:

La información no proviene solo de los datos. Más bien, la forma en que los investigadores interpretan estos datos convierte los hallazgos en una narrativa de comportamiento coherente y aclara no solo lo que está ocurriendo, sino también por qué.

Fundamentalmente, este paso ancla el trabajo en las experiencias vividas por personas reales. **Los perfiles de comportamiento** ponen el foco en los actores. **Los mapas de comportamiento** trazan las pequeñas acciones, a menudo inadvertidas, que determinan los resultados. Y **los diagnósticos de comportamiento** exponen lo que se interpone en el camino de la realización de un comportamiento.

Si se hace bien, este paso logrará lo siguiente:

- **Identificar puntos de entrada estratégicos para el cambio.** Por ejemplo, los datos podrían revelar cómo aumentan las tasas de abandono de la vacunación después de la primera dosis si no se cuenta con un sistema de seguimiento.
- **Destilar la complejidad en patrones claros y aplicables.** Por ejemplo, tanto los datos cuantitativos como los cualitativos podrían

revelar cómo los cuidadores tienden a faltar a las citas de vacunación en días en los que hay condiciones meteorológicas extremas.

- **Garantizar que los diseños respondan a las limitaciones del mundo real, no a suposiciones.** Por ejemplo, los investigadores pueden observar que algunas madres refugiadas dependen de familiares varones que solo están disponibles los fines de semana para llevarlas a la clínica, por lo que las citas entre semana pueden no ser viables.
- **Establezca las bases de comportamiento para las soluciones que se crearán como prototipos a continuación.** Por ejemplo, si la investigación revela que los cuidadores y los trabajadores sanitarios observan una falta de comunicación por parte del sistema sanitario, una posible intervención podría ser un mensaje de seguimiento que recuerde a los cuidadores la fecha de la próxima vacuna programada.

Esto garantiza una comprensión enfocada y basada en evidencia sobre dónde se necesita el cambio y qué se requiere para hacerlo posible al diseñar las intervenciones.

## Cómo hacerlo:

### 1. Limpiar los datos

Después de la investigación primaria, los datos rara vez están listos para su uso inmediato. Por ejemplo, las transcripciones pueden estar incompletas, las notas pueden necesitar aclaraciones y es posible que haya que resolver inconsistencias antes de que puedan surgir patrones significativos. Antes de comenzar cualquier análisis, es necesario limpiar, codificar y verificar los datos sin procesar. Dos guías útiles para navegar por esta etapa son:

- [El manual SAGE de análisis de datos cualitativos](#)

- [El Manual DIME del Banco Mundial](#) (centrado en la recopilación rigurosa de datos a gran escala)

A la hora de transcribir entrevistas o discusiones de grupo focal, las herramientas de inteligencia artificial pueden acelerar considerablemente el proceso, aunque se debe recurrir a la revisión humana para garantizar la precisión y los matices, especialmente en el caso de dialectos no estándar o temas delicados. Entre los programas de transcripción mejor valorados se encuentran Auris, Trint, TurboScribe y Descript.

## 2. Realizar análisis cuantitativos

Los datos cuantitativos, como las respuestas a encuestas, los registros de servicios o administrativos, deben analizarse de forma estructurada para identificar patrones y tendencias a gran escala. Este tipo de análisis puede ayudar a responder preguntas clave como:

- ¿Qué tan común es el comportamiento objetivo entre la población de interés?
- ¿Cómo varían los comportamientos entre los diferentes grupos (por ejemplo, por género, ubicación, tipo de cuidador)?
- ¿Existen actitudes específicas o barreras de acceso asociados con una mayor o menor probabilidad de completar el comportamiento?
- ¿Qué proporción de personas abandona en puntos clave del recorrido del servicio?

El análisis cuantitativo puede incluir recuentos de frecuencia, tabulaciones cruzadas, correlaciones o análisis de regresión, dependiendo del conjunto de datos y de las habilidades disponibles. Cuando sea pertinente, las preguntas de la encuesta deben asignarse a los dominios COM-B para interpretar los resultados desde un enfoque de comportamiento.

En el caso de los conjuntos de datos existentes (por ejemplo, registros de vacunación o registros de asistencia), las estadísticas descriptivas suelen ser suficientes para destacar las tendencias y señalar dónde se producen los cuellos de botella en el comportamiento.

Consulte **la sección de Más información** para obtener orientación sobre métodos estadísticos básicos, limpieza de datos e investigación basada en encuestas.

## 3. Organizar y etiquetar los datos cualitativos

Los datos cualitativos (por ejemplo, entrevistas, grupos focales, observaciones) deben organizarse y etiquetarse de manera que faciliten un análisis estructurado.

Etiquetar significa vincular las observaciones o citas de los participantes con los factores impulsores de comportamiento que podrían estar influyendo en sus acciones, utilizando un marco como el Modelo COM-B.

- a. Comience por clasificar las transcripciones, notas o extractos en función de quién proporciona los datos (por ejemplo, cuidadores, proveedores,

personas influyentes) y con qué comportamiento se relacionan (por ejemplo, completar la vacunación, buscar atención prenatal).

- b. Cree una matriz de codificación sencilla para ayudar a estructurar el análisis, por ejemplo, asignando los factores impulsores de comportamiento o las barreras a los dominios del COM-B. La tabla 14 ofrece un extracto de la matriz de codificación utilizando un ejemplo de inmunización rutinaria:

TABLA 14. MATRIZ DE CODIFICACIÓN

SUBDOMINIO COM-B	IMPULSOR O BARRERA	ETIQUETA
Capacidad física	Obstáculo	Movilidad física limitada
Capacidad psicológica	Barrera	Prioridades contrapuestas
	Barrera	Conocimiento limitado de los calendarios de vacunación
	Impulsor	Conocimiento de los beneficios de las vacunas

SUBDOMINIO COM-B	IMPULSOR O BARRERA	ETIQUETA
<b>Oportunidad física</b>	Barrera	Distancia a la clínica
	Barrera	Horario desfavorable de la clínica
	Conductor	Servicios combinados
<b>Oportunidad social</b>	Barrera	Normas descriptivas desfavorables
	Conductor	Influencia de la suegra
<b>Motivación reflexiva</b>	Barrera	Miedo a los efectos secundarios
	Conductor	Creencia en la eficacia de la vacuna
<b>Motivación automática</b>	Barrera	Sesgo actual
	Barrera	Sobrecarga emocional
	Conductor	Hábito o rutina útil

Clasifique los datos (transcripciones, notas, citas) y etiquete los extractos utilizando códigos específicos. Un alto nivel de detalle ayuda a revelar patrones, contradicciones y barreras prioritarias que son directamente útiles para el diseño. Por ejemplo:

- Cita: «No volví porque pensé que una dosis era suficiente». → Etiqueta: Conocimiento limitado de los calendarios de vacunación
- Cita: «Mi vecina me dijo que su bebé se enfermó después de la vacuna». → Etiqueta: Miedo a los efectos secundarios
- Cita: «Le pido consejo a mi suegra sobre la salud de mi hijo». → Etiqueta: Influencia de la suegra

Utilice una hoja de cálculo, un documento compartido o un software de codificación cualitativa como [Dedoose](#), [NVivo](#) o [Atlas.ti](#) para organizar y etiquetar los datos. Si trabaja manualmente, el uso de códigos de colores o etiquetas en los márgenes puede facilitar el etiquetado rápido.

#### 4. Cree perfiles de comportamiento (opcional)

Un perfil de comportamiento es una herramienta que se utiliza para sintetizar perspectivas sobre los factores impulsores relacionados con la capacidad, la oportunidad y la motivación que subyacen a un comportamiento específico o a un conjunto de comportamientos dentro de una población objetivo. Mientras que otras herramientas similares, como los perfiles de usuario o la segmentación demográfica, se centran en las características demográficas o en necesidades más amplias, un perfil de comportamiento está diseñado específicamente para descubrir el «porqué» de los comportamientos, basándose en marcos como el Modelo COM-B.

El desarrollo de un perfil de comportamiento es especialmente útil cuando una intervención requiere una comprensión profunda de los factores impulsores del comportamiento para que sea eficaz. También puede ser útil si hay personas que pueden diferenciarse por un conjunto de barreras de comportamiento, hábitos, emociones y contexto socioecológico específicos. Por ejemplo, dos cuidadoras pueden parecer similares desde el punto de vista demográfico (ambas son madres de 30 años que viven en zonas rurales con dos hijos pequeños), pero sus perfiles de comportamiento difieren: una retrasa la vacunación porque cree que su hijo no corre ningún riesgo y teme los efectos secundarios (baja motivación), mientras que la otra tiene toda la intención de vacunarlo, pero pierde las citas debido a las largas distancias de desplazamiento y a la falta de servicios de guardería (baja oportunidad).

Si bien una persona de usuario podría agrupar a estas mujeres en función de su edad, ubicación y función de cuidado, los perfiles de comportamiento las separarían en función de los diferentes factores impulsores que influyen en sus comportamientos.

Para cada perfil de comportamiento, se debe intentar contar con al menos 15 participantes que compartan un conjunto común de rasgos y características de comportamiento. Es importante destacar que 15 participantes como tamaño total de la muestra de la investigación pueden ser insuficientes si existe una gran heterogeneidad, es decir, una gran variabilidad en los perfiles y las respuestas de los participantes.

La tabla 15 resume los requisitos mínimos para un perfil de comportamiento útil.

**TABLA 15. TIPO DE INFORMACIÓN NECESARIA PARA ELABORAR PERFILES DE COMPORTAMIENTO Y POSIBLES FUENTES DE INFORMACIÓN**  
**TABLE 15. TYPE OF INFORMATION REQUIRED TO DEVELOP BEHAVIOURAL PROFILES AND POTENTIAL SOURCES OF INFORMATION**

TIPO DE INFORMACIÓN	FUENTES POTENCIALES
<p><b>Información demográfica básica:</b> datos como edad, género, educación, tipo de hogar, nivel de ingresos, ubicación geográfica, función en la comunidad (por ejemplo, cuidador, trabajador sanitario, líder religioso, etc.).</p> <p>Estos datos proporcionan el contexto necesario y ayudan a distinguir cómo las diferentes poblaciones experimentan de manera diferente los factores impulsores del comportamiento.</p>	<p><b>Mapa de partes interesadas y público (Paso 1 - Fase de definición):</b> Revisión de los datos administrativos existentes que se utilizaron para elaborar el mapa de partes interesadas y público.</p> <p><b>Investigación de escritorio inicial (Paso 1 - Fase de exploración y diagnóstico):</b> Datos administrativos, como conjuntos de datos del Ministerio de Salud, conjuntos de datos existentes de UNICEF, etc.</p> <p><b>Investigación primaria (Paso 4 - Fase de exploración y diagnóstico):</b> datos recopilados a través de encuestas.</p>

## TIPO DE INFORMACIÓN

**Información conductual detallada que puede estructurarse en torno a un modelo conductual (por ejemplo, COM-B):** codificada, agrupada o analizada utilizando un marco como el COM-B, incluye datos sobre la capacidad de las personas (conocimientos, habilidades), las oportunidades (contexto social y físico) y la motivación (creencias, emociones, intenciones) relacionadas con el comportamiento objetivo.

## FUENTES POTENCIALES

**Planificar la investigación primaria (Paso 3 - Fase de exploración y diagnóstico):** un modelo de comportamiento predefinido para analizar los datos recopilados durante la investigación primaria. Por ejemplo, el Modelo COM-B.

**Investigación primaria (Paso 4 - Fase de exploración y diagnóstico):** Información cualitativa que se recopila normalmente a través de entrevistas en profundidad, discusiones de grupo focal y/u observaciones, que ayudan a identificar las barreras y los facilitadores relacionados con el comportamiento objetivo.

A diferencia de los personajes ficticios, estos perfiles se basan en pruebas. Ayudan a ir más allá de categorías abstractas como «cuidador» o «joven», al dar forma a personas reales que toman decisiones reales. Y lo que es más importante, ayudan a configurar las estrategias de intervención al poner de relieve las necesidades específicas de los actores y los contextos en los que se toman las decisiones. Estos son los pasos que hay que seguir para crear perfiles de comportamiento:

- a. Revise los datos del trabajo de campo. Mientras examina la información, identifique grupos de actores que compartan comportamientos, creencias, influencias o experiencias similares. Estos grupos pueden definirse por su función (por ejemplo, enfermera de primera línea, mujer adolescente), etapa de la vida (por ejemplo, madre primeriza) o posición social (por ejemplo, anciano respetado, responsable de la toma de decisiones

### Perfil de comportamiento

Cumplimente una ficha por CADA función clave en la comunidad

Actor: \_\_\_\_\_

#### Sobre mí

**¿Quién soy?**

Sexo, edad, familia, nivel de estudios

**Responsabilidades**

En mi familia y mi comunidad, soy responsable de:

**¿Dónde vivo?**

Condiciones de vida (rural, barrio marginal urbano, zona de conflicto, nómada, etc.)

#### Comportamientos

**Hábitos y comportamientos:**

¿Cómo es mi día a día?

**Contexto del comportamiento objetivo:**

¿Cuándo, dónde y cómo se produce o no el comportamiento objetivo? ¿Existen factores ambientales que afecten al comportamiento, por ejemplo, recursos, tiempo, costes?

#### Creencias, conocimientos y actitudes

Mis creencias y actitudes respecto a este comportamiento son...

Lo que sé o no sé sobre este comportamiento es...

Las cosas que creo que me impedirán tener este comportamiento son...

#### Comunidad y normas sociales

Mi comunidad y mi estructura social incluyen.

Las normas comunitarias, religiosas y/o de género que considero son...

Las personas que más me influyen son...

#### Motivación y prioridades

Me motiva...

Quiero/ necesito...

Mis principales prioridades son...

en el hogar). Si existen diferencias significativas dentro de un grupo, como los niveles de confianza, el poder de decisión o la posición social, puede ser necesario crear más de un perfil.

- b. Sintetice las conclusiones clave sobre la información de fondo, los comportamientos típicos, las motivaciones, los conocimientos y las normas relacionadas con cada perfil. Utilice la hoja de trabajo [del perfil de comportamiento](#) para estructurar estas conclusiones. Al planificar el desarrollo de los perfiles de comportamiento, considere la posibilidad de añadir preguntas de investigación adicionales al plan de investigación para obtener más información sobre los actores clave que se están investigando. Para cada perfil, sintetice lo siguiente en la hoja de trabajo:

Acerca de mí: información demográfica clave sobre quién es la persona y sus condiciones de vida.

- **Comportamientos:** información sobre los comportamientos y hábitos cotidianos típicos de la persona, así como cualquier información contextual sobre cuándo, dónde y cómo llevaría a cabo el comportamiento objetivo.

- **Creencias, conocimientos y actitudes:** lo que la persona cree, sabe y piensa sobre el comportamiento objetivo.
- **Comunidad y normas sociales:** descripción general de la comunidad y las estructuras sociales de esta persona, las normas religiosas, culturales y de género que la influyen y quién la influye.
- **Motivación y prioridades:** Las motivaciones, prioridades, deseos y necesidades clave que impulsan la toma de decisiones y el comportamiento de esta persona.

Al elaborar perfiles de comportamiento, tenga en cuenta lo siguiente:

**Un perfil de comportamiento sólido debe evocar empatía.** Debe parecer una persona real, alguien cuya realidad cotidiana, valores y limitaciones se comprenden. Cuando se hacen bien, estos perfiles se convierten en algo más que resúmenes; sirven como puntos de referencia vivos a lo largo del proceso. Vuelva a ellos durante el mapeo, el diagnóstico y el diseño del comportamiento para mantenerse anclado en las vidas y los contextos de las personas a las que se dirige el trabajo.

## 5. Elabore un mapa y diagnóstico del comportamiento

La hoja de trabajo «[Mapa y diagnóstico del comportamiento](#)» ayuda a desglosar comportamientos complejos en pasos más pequeños y observables: microcomportamientos. En lugar de analizar un comportamiento de forma aislada (por ejemplo, «vacunar a un niño»), esta hoja de trabajo traza el recorrido conductual completo: lo que ocurre antes, durante y después de la acción clave. Para cada momento del recorrido, la herramienta ayuda a comparar el comportamiento ideal (lo que ocurriría en el mejor de los casos) con el comportamiento real (lo que ocurre en realidad). A continuación, la herramienta ayuda a identificar las barreras y los facilitadores que obstaculizan o favorecen el comportamiento deseado a lo largo de

los diferentes pasos de este recorrido. Al visualizar el recorrido de esta manera, los equipos pueden detectar los puntos específicos en los que las personas se atascan, se retrasan o abandonan, y comenzar a diseñar soluciones dirigidas a esos puntos.

En el diseño centrado en el ser humano y el diseño de servicios se utilizan herramientas similares, como los recorridos de los usuarios y los recorridos de los servicios. Estas herramientas pueden variar en complejidad: desde bocetos rápidos e informales hasta mapas detallados con múltiples actores. Algunas incluso han evolucionado hasta convertirse en marcos más amplios que se utilizan en todos los sectores para diagnosticar los retos de comportamiento.

Un ejemplo es el Viaje hacia la salud y la inmunización desarrollado por UNICEF, que describe la secuencia de decisiones y acciones que un cuidador debe seguir para acceder y completar la inmunización rutinaria u otros



Figura 1. El marco «Viaje hacia la salud y la inmunización» de UNICEF. UNICEF, *Guía de campo sobre la demanda de servicios de salud: un enfoque centrado en el ser humano*. Nueva York: UNICEF, 2018.

servicios de salud. Common Thread también ofrece [una plantilla sencilla y una guía sobre cómo desarrollar mapas de comportamiento](#), al igual que [el Center for Advanced Hindsight de la Universidad de Duke](#).

Independientemente del formato, el objetivo sigue siendo hacer que los comportamientos sean más visibles y diagnosticables, rastreándolos como una serie de pequeñas acciones interconectadas.

## Mapa y diagnóstico del comportamiento

Actor: \_\_\_\_\_

<b>Momentos del recorrido</b> <i>¿Qué fase del recorrido es ésta?</i>							
<b>Recorrido ideal</b> <i>¿Cómo es el recorrido ideal?</i>							
<b>Recorrido real</b> <i>¿Cómo es el recorrido real?</i>							
<b>Barreras</b> <i>¿Qué barreras hacen que el recorrido real sea diferente del ideal? Utilice el modelo COM-B para diagnosticar el tipo de barrera existente.</i>							
<b>Facilitadores</b> <i>Motivadores existentes, influencias, fricciones eliminables, etc. que permitirían al actor clave llevar a cabo el comportamiento deseado.</i>							

### Para desarrollar un Mapa y diagnóstico del comportamiento:

- Identifique el perfil clave (por ejemplo, cuidador, trabajador sanitario, adolescente) cuyo comportamiento es el centro de atención, y anótelo. Si ya se han desarrollado perfiles de comportamiento para este actor, utilícelos para trazar y adaptar el recorrido específicamente a ese perfil.
- Defina el comportamiento objetivo o la acción específica de interés (por ejemplo, completar el calendario de vacunación, registrar un nacimiento, practicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, inscribirse y asistir regularmente a la educación infantil, utilizar sistemáticamente una letrina en lugar de defecar al aire libre).

- A continuación, traza un mapa de los momentos del recorrido. Estos serán los pasos más pequeños y observables que conducen al comportamiento objetivo o lo rodean. Estos pasos deben capturar lo que sucede antes, durante y después del comportamiento objetivo.

La tabla 16 ofrece ejemplos ilustrativos de momentos del recorrido, a través de una serie de comportamientos vinculados a los resultados en materia de derechos del niño. Aunque no es exhaustiva, la lista tiene por objeto orientar a los equipos a la hora de reflexionar sobre los tipos de microcomportamientos que pueden ser relevantes para su contexto. Se puede adaptar en función del actor específico, el comportamiento y el entorno.

TABLA 16. EJEMPLOS DE MOMENTOS DEL RECORRIDO EN DIFERENTES ÁREAS DE COMPORTAMIENTO

<b>COMPLETAR EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN</b>	<b>REGISTRAR UN NACIMIENTO EN LOS PRIMEROS 6 MESES</b>	<b>PRACTICAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES</b>	<b>INSCRIBIR AL NIÑO EN LA EDUCACIÓN INFANTIL Y ASISTIR REGULARMENTE A ELLA</b>	<b>UTILIZAR SIEMPRE UNA LETRINA EN LUGAR DE DEFECAR AL AIRE LIBRE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarse sobre las vacunas y el calendario</li> <li>2. Recibir un recordatorio para la primera visita</li> <li>3. Acudir a la primera cita a tiempo</li> <li>4. Recibir y comprender la fecha de regreso</li> <li>5. Planificar y prepararse para la visita de seguimiento</li> <li>6. Regresar para la siguiente dosis programada</li> <li>7. Completar el calendario de vacunación completo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarse sobre la necesidad de registrar un nacimiento</li> <li>2. Comprender el calendario y el proceso</li> <li>3. Reunir los documentos o formularios necesarios</li> <li>4. Planificar cuándo y cómo acudir</li> <li>5. Desplazarse al lugar de registro</li> <li>6. Presentar los documentos y completar el proceso</li> <li>7. Recibir y conservar el acta de nacimiento</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarse sobre los beneficios y las habilidades de la lactancia materna durante el embarazo</li> <li>2. Iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto</li> <li>3. Amamantar a demanda, tanto de día como de noche</li> <li>4. Evitar dar agua, leche de fórmula u otros alimentos</li> <li>5. Buscar asesoramiento cuando se enfrenten dificultades (por ejemplo, dolor, poca leche)</li> <li>6. Mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarse sobre la disponibilidad y el valor de la ECE</li> <li>2. Decidir inscribir al niño</li> <li>3. Completar la inscripción o el papeleo.</li> <li>4. Preparar al niño para el primer día</li> <li>5. Llevar al niño de manera constante cada mañana</li> <li>6. Continuar con la asistencia durante todo el año escolar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarse sobre prácticas de saneamiento seguras</li> <li>2. Acceder a una letrina funcional o construirla</li> <li>3. Hacer que la letrina sea cómoda, limpia y privada</li> <li>4. Usar la letrina para todas las necesidades de defecación</li> <li>5. Fomentar el uso constante por parte de todos los miembros del hogar</li> <li>6. Mantener la letrina con regularidad para garantizar su usabilidad</li> </ol>

- d.** Para cada momento del proceso, describa lo que el perfil haría idealmente si todo saliera según lo previsto: este es el proceso ideal. Utilice un lenguaje claro, concreto y observable que se centre en las acciones, en lugar de en las esperanzas o intenciones generales. El recorrido ideal debe reflejar lo que hace el actor, no lo que sabe, siente o cree (por ejemplo, «el cuidador lleva al niño a la clínica» en lugar de «el cuidador es consciente de la importancia de las vacunas»). También debe reflejar una secuencia que fluya de forma lógica, con cada momento contribuyendo al comportamiento deseado, suponiendo que se disponga de los apoyos, servicios e información clave.
- e.** Describa lo que ocurre en la realidad. Este es el recorrido real: las acciones observadas o comunicadas que realizan las personas. Por ejemplo, «La madre amamanta al niño, pero ocasionalmente le da agua por consejo de la familia»; «El cuidador lleva al niño algunos días, pero no lo hace cuando está ocupado o cuando los hermanos mayores están en casa». Céntrese en lo que hace el actor, no en interpretar por qué lo hace, eso vendrá en el siguiente paso. El recorrido real debe reflejar el comportamiento real basado en la investigación de campo, la observación y la visión de los profesionales.

Al describir el proceso real, es importante identificar *los puntos de abandono*: momentos en los que el actor deja de avanzar hacia el comportamiento deseado. Son pasos del proceso en los que las acciones se retrasan, se omiten por completo o nunca se completan. Los puntos de abandono suelen indicar momentos de gran fricción en los que más se necesita apoyo conductual. Un abandono no significa necesariamente que alguien haya «fracasado»; puede ser temporal (por ejemplo, retrasos repetidos) o más definitivo (por ejemplo, no volver nunca a acudir a un servicio). Algunos ejemplos de puntos de abandono son:

- Un cuidador lleva a un niño a recibir la primera dosis de la vacuna, pero no regresa para la siguiente.

- Un padre comienza el registro, pero lo interrumpe a mitad de camino debido a la falta de documentación.
- Una madre amamanta exclusivamente durante dos meses y luego introduce agua o alimentos antes de tiempo.
- Un niño se matricula en la escuela, pero deja de asistir regularmente después de unas semanas.

Para resaltar estos momentos:

- Márquelos claramente en la fila del recorrido real (por ejemplo, utilizando un símbolo específico o un color diferente).
  - En la etapa de diagnóstico, preste especial atención a estos puntos. A menudo es ahí donde se concentran las barreras más importantes.
  - Los puntos de abandono no siempre son el paso final. Pueden ocurrir en cualquier momento del recorrido y seguir interrumpiendo el progreso.
- f.** A continuación, examine cada momento del recorrido para comprender por qué el recorrido real se desvía del ideal y por qué el comportamiento no se produce como se esperaba. Identifique las barreras de comportamiento que están generando la brecha entre el recorrido ideal y el recorrido real, incluidos los factores específicos relacionados con la capacidad, la oportunidad y la motivación que están bloqueando el progreso en cada paso del recorrido. Este paso debe basarse en los datos ya recopilados durante la investigación de escritorio y la investigación primaria, en lugar de en especulaciones y suposiciones. El objetivo es traducir las perspectivas cualitativas y cuantitativas en barreras de comportamiento claras y viables, utilizando el Modelo COM-B como enfoque. Para cada barrera, utilice los datos de la investigación para preguntarse:
- ¿Qué impide al actor hacer esto?
  - ¿A qué parte del COM-B se refiere? (Capacidad, oportunidad o motivación)
  - ¿Cómo se ve exactamente en este contexto?

Consulte la **Tabla 5. Mapeo de los factores impulsores del comportamiento y los factores impulsores en el Marco COM-B** para apoyar el proceso de diagnóstico. Esta tabla desglosa cada parte del Modelo COM-B en factores impulsores del comportamiento más específicos, con definiciones que sirven de guía para el análisis.

La tabla es intencionadamente genérica y debe adaptarse en función del comportamiento, el actor y el contexto específicos. Asegúrese de evitar afirmaciones genéricas como «baja concientización» o «falta de acceso». En su lugar, describa el tipo específico de barrera presente y cómo se manifiesta en el mundo real. Por ejemplo:

- En lugar de señalar «el cuidador carece de motivación», escriba: «El cuidador cree que una dosis de la vacuna es suficiente y no ve la necesidad de volver». (Motivación reflexiva: creencias sobre las consecuencias).
  - En lugar de señalar que «el acceso a la clínica es un problema», escriba: «La clínica solo abre durante el horario del mercado, cuando los cuidadores están trabajando» (oportunidad física: tiempo y horarios).
- g.** Identifique los facilitadores considerando qué factores ya están ayudando al actor a avanzar hacia el comportamiento deseado. Considere también qué factores podrían ayudar al actor a avanzar aún más hacia el comportamiento deseado si se reforzaran. Estos son los facilitadores, que hacen que el comportamiento sea más fácil, más probable o más atractivo de realizar. Los facilitadores pueden incluir fortalezas existentes, sistemas de apoyo o momentos de éxito observados durante la investigación. Al igual que las barreras, deben describirse con claridad y basarse en datos reales, en lugar de en ideales supuestos. Vuelva a los datos y busque:
- Citas que expresen una intención o un compromiso positivos.
  - Dinámicas facilitadoras (por ejemplo, apoyo de los compañeros, recordatorios, movilización de la comunidad)
  - Aspectos del entorno o la rutina que allanan el camino hacia la acción

Los facilitadores no son solo la ausencia de barreras: son factores impulsores activos de un comportamiento positivo. Identificarlos puede revelar oportunidades para dar empujones, reforzar o escalar lo que funciona.

- h.** Asegúrese de crear un Mapa y diagnóstico del comportamiento para cada actor clave involucrado en el comportamiento. Por ejemplo, si tanto los cuidadores como los trabajadores sanitarios influyen en el proceso de vacunación, cree un mapa para los cuidadores y otro para los trabajadores sanitarios. Cada actor tiene un papel, un proceso de toma de decisiones y un conjunto de barreras de comportamiento distintos, y combinarlos en un solo mapa puede ocultar diferencias importantes.

Si la investigación sugiere una variación significativa dentro del mismo tipo de actor (por ejemplo, cuidadores rurales frente a urbanos, madres frente a abuelas, o adolescentes más jóvenes frente a mayores), considere la posibilidad de elaborar mapas y diagnósticos del comportamiento separados para cada subgrupo. Esto permite una comprensión más matizada del proceso y ayuda a poner de manifiesto diferencias en las barreras, los puntos de abandono o las motivaciones que, de otro modo, podrían pasarse por alto. Sin embargo, evite la segmentación excesiva, a menos que los datos respalden claramente diferencias significativas. Céntrese en las distinciones que sean relevantes desde el punto de vista del comportamiento y que se puedan llevar a la práctica.

A continuación se ofrecen algunos consejos para desarrollar un mapa y diagnóstico del comportamiento:

- ➔ **Hágalo visual si es necesario.** Se pueden utilizar herramientas de colaboración visual (por ejemplo, [Miro](#), [Mural](#), [Figma](#)) para que el proceso de mapeo sea más interactivo y fácil de navegar, especialmente cuando los recorridos se vuelven más complejos. Codificar con colores las barreras y los facilitadores por dominios COM-B puede ayudar a resaltar patrones y agrupaciones a lo largo del recorrido conductual.
- ➔ **Tenga en cuenta las necesidades de presentación de informes y difusión.** La hoja de trabajo sirve como herramienta para estructurar el análisis, pero

no tiene por qué ser el resultado final. Dependiendo de cómo se vaya a compartir el análisis, el mapa se puede ampliar a un informe narrado, una presentación visual o una presentación de síntesis.

- **Utilice el borrador del recorrido como base para obtener comentarios y validación.** También se puede compartir con expertos en la materia, profesionales o miembros de la comunidad para obtener comentarios y validación, especialmente si se identifican vacíos o suposiciones críticas durante el análisis.

## 6. Priorice las barreras y los facilitadores clave del comportamiento

Después de diagnosticar un amplio conjunto de barreras y facilitadores del comportamiento, es el momento de reducir el enfoque. Este subpaso ayuda a identificar qué barreras y facilitadores son más importantes y cuáles son los que los equipos están en mejores condiciones de abordar. Garantiza que el proceso de diseño se base en el conocimiento y se oriente hacia el impacto.

La priorización no consiste en descartar la complejidad. Se trata de elegir un punto de partida, donde nuestras acciones puedan eliminar la mayor parte de la fricción, abrir nuevas posibilidades y generar un cambio medible.

Al priorizar las diferentes barreras, es importante volver a *La fase de definición* y comprender cómo cada barrera afecta al problema general y a su contexto más amplio.

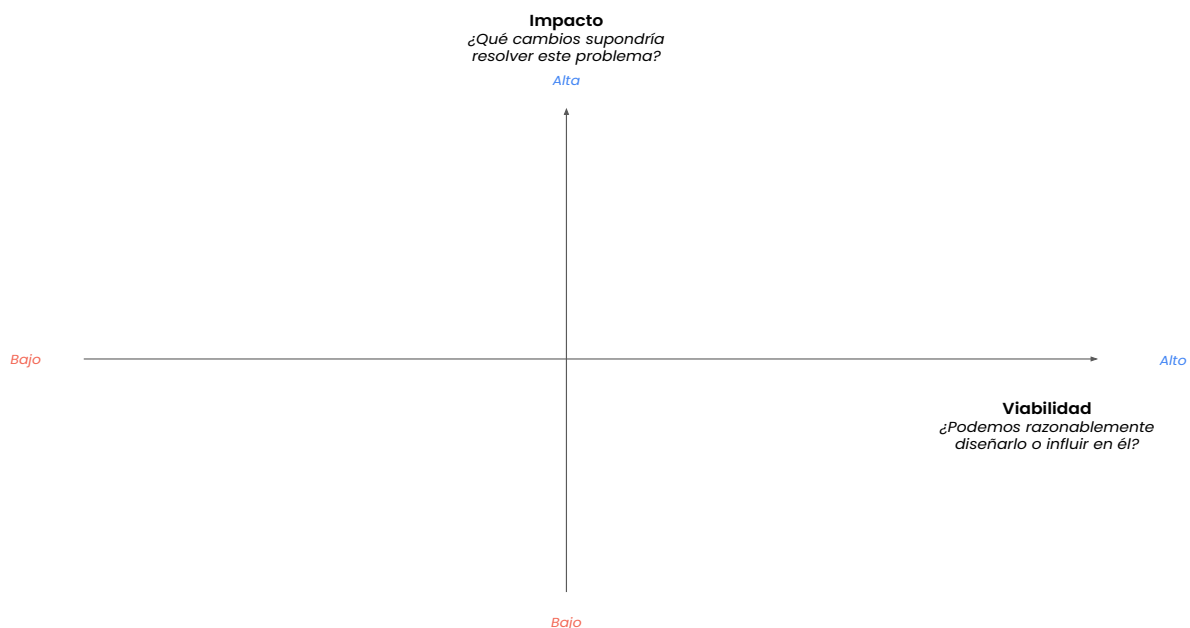
Durante esta fase, los equipos pasan de una larga lista de barreras y facilitadores de comportamiento a una lista reducida de 4 a 6 áreas de enfoque prioritarias que guiarán la fase de Prototipo y Diseño.

### Cada prioridad debe:

- Abordar un punto claro de caída del comportamiento.

### Matriz de viabilidad-impacto

Para cada barrera o facilitador del comportamiento, colóquelo en uno de los cuatro cuadrantes en función de su impacto y viabilidad.



- Basarse en pruebas formativas
- Ser viable, es decir, algo en lo que el diseño pueda influir.
- Ofrecer un potencial significativo para cambiar el comportamiento.

#### Para crear una lista reducida de áreas de enfoque:

- Revisar los mapas y diagnósticos del comportamiento para examinar el conjunto completo de puntos de abandono del comportamiento, junto con las barreras y los facilitadores correspondientes identificados durante el diagnóstico. Para cada punto de abandono, considerar:
  - ¿Qué momentos son más críticos para permitir el comportamiento completo?
  - ¿Hay ciertas barreras o facilitadores que se repiten en múltiples actores o etapas, lo que sugiere una importancia sistémica?
- Revise los resultados clave de la fase de Definición, en particular el mapa de partes interesadas y público, el árbol de comportamiento y el mapa del sistema (opcional) con su análisis de puntos de apalancamiento. Reflexione sobre las siguientes preguntas:
  - ¿Esta barrera se repite en diferentes actores identificados en el mapa de partes interesadas y público?
  - ¿Cómo afecta esta barrera a los comportamientos clave de los diferentes actores mapeados en el Árbol de comportamiento?
  - ¿Dónde se sitúa esta barrera en el Mapa del sistema? ¿Coincide con un punto de apalancamiento identificado?
  - ¿Cómo se compara esta barrera con otras en términos de impacto en la equidad?  
¿Excluye a un tipo específico de público en el mapa de partes interesadas y público?
- Utilice [la Matriz de viabilidad-impacto](#) para evaluar la viabilidad y el impacto. Para cada barrera o facilitador, evalúe lo siguiente:

- **Impacto:** si se aborda, ¿aumentaría significativamente la probabilidad de que se produzca el comportamiento objetivo?
- **Viabilidad:** ¿Es realista abordarla dentro del mandato, los recursos, el calendario o las limitaciones políticas/organizativas del equipo?

- Asigne cada barrera/facilitador a la matriz. Este proceso anima a los equipos a diseñar solo lo que es posible y significativo.
  - Alto impacto/alta viabilidad → Priorizar para el diseño.
  - Alto impacto/baja viabilidad → Señalar para un cambio o una promoción a más largo plazo.
  - Bajo impacto/alta viabilidad → Despriorizar, a menos que forme parte de una condición facilitadora más amplia.
  - Bajo impacto/baja viabilidad → Eliminar del alcance
- Seleccione entre 4 y 6 áreas de enfoque para priorizar en los cuadrantes superiores de la Matriz de viabilidad-impacto. Asegúrese de que las áreas de enfoque:
  - Cubran los actores y momentos clave en el recorrido de comportamiento
  - Incluyan una combinación de dinámicas relacionadas con la capacidad, la oportunidad y la motivación
  - Reflejen una oportunidad de diseño coherente, no solo perspectivas aisladas

Al priorizar los comportamientos, busque patrones en los datos, en lugar de anécdotas aisladas. Considere la equidad y qué barreras afectan de manera desproporcionada a los grupos marginados. Los equipos deben reflexionar sobre la pregunta: «Si esto se resolviera, ¿qué más sería posible?».

Al final de este paso, el enfoque ha pasado de ser una serie de perspectivas dispersas sobre el terreno a una base estructurada y fundamentada en el comportamiento para la acción. Se han desarrollado perfiles de comportamiento detallados y se ha rastreado la secuencia de microcomportamientos que conducen al cambio o lo obstaculizan. Además,

se han diagnosticado las barreras y los facilitadores que dan forma a esos comportamientos y se han priorizado las áreas más estratégicas para la intervención. Los equipos ahora poseen más que un conjunto de hallazgos: se trata, más bien, de una comprensión fundamentada y centrada en el ser humano, de cómo se produce el cambio y dónde se atasca. Estas perspectivas pueden

ahora impulsar a los equipos a la siguiente fase: Prototipo y diseño, en la que es el momento de empezar a traducir la evidencia en soluciones.

## ESTUDIO DE CASO:

# Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

El perfil de comportamiento, el Mapa y diagnóstico del comportamiento no fueron desarrollados por el equipo original del proyecto. Son ejemplos recreados basados en datos y contextos reales del proyecto.

## Sintetizar y analizar los resultados

Tras completar la investigación de escritorio y primaria, el equipo del proyecto sintetizó los datos de las entrevistas realizadas a los cuidadores, los trabajadores sanitarios, los trabajadores sociales y el personal del Ministerio de Salud Pública. Sintetizaron los datos clave relacionados con los ámbitos de comportamiento del COM-B, junto con la información relativa al contexto más amplio, los comportamientos, las creencias y las motivaciones de los diferentes participantes. A partir de estos datos, pudieron analizar y extraer perspectivas clave para identificar una serie de perfiles: participantes con contextos, comportamientos, deseos y necesidades similares.

## Desarrollar un perfil de comportamiento

El equipo etiquetó los datos según los perfiles identificados, uno de los cuales era el de una madre siria que vivía en un asentamiento informal. A continuación, el equipo del proyecto recopiló todos los datos que tenía de cinco participantes en la investigación que se consideraban parte de este «tipo de perfil». Utilizaron estos datos para desarrollar un Perfil de comportamiento, que resumía la información clave relacionada con las características, los comportamientos generales, las creencias, las motivaciones y las normas del perfil.

Esta herramienta permitió al equipo considerar el contexto más amplio que influía en la toma de decisiones y los comportamientos de una madre siria, más allá de la simple vacunación. Continuaron utilizando este

Actor: Madre

### Perfil de comportamiento ESTUDIO DE CASO 1: AUMENTO DE LAS TASAS DE VACUNACIÓN INFANTIL EN EL LÍBANO

<b>Sobre mí</b> <p><b>¿Quién soy?</b> Sexo, edad, familia, nivel de estudios Madre siria de unos 30 años. Sólo estudios primarios: lectura y escritura básicas.</p> <p><b>¿Dónde vivo?</b> Condiciones de vida (rural, barrio marginal urbano, zona de conflicto, nómada, etc.) Asentamiento informal en tiendas de campaña en el valle de la Bekaa. Nos mudamos aquí en 2015, cuando llegamos al Líbano. Es una zona rural con una infraestructura sanitaria limitada. Está muy superpoblado y tiene problemas de agua y saneamiento.</p>	<b>Responsabilidades</b> En mi familia y en mi comunidad, soy responsable de: Me enorgullece cuidar de mi familia. Me ocupo del cuidado de los niños y de las tareas domésticas. A veces ayudo a mi marido trabajando en una granja.	<b>Comportamientos</b> <p><b>Hábitos y comportamientos:</b> ¿Cómo es mi día a día? Me levanto temprano cuando sale el sol para preparar la comida y preparar a mis hijos. Voy por agua, limpio y ayudo en la granja cuando es necesario. No me alejo mucho de casa, pero visito el Centro de Salud Primaria sólo cuando alguien está gravemente enfermo o cuando recibo un recordatorio o una visita importante del trabajador de divulgación.</p> <p><b>Contexto del comportamiento objetivo:</b> ¿Cuándo, dónde y cómo se produce o no el comportamiento objetivo? ¿Existen factores ambientales que afecten al comportamiento, por ejemplo, recursos, tiempo, costes? Tengo cinco hijos y los agentes de divulgación me dijeron que tres de ellos aún necesitan vacunas. No acudí a las citas de vacunación de seguimiento porque no estaba segura de cuándo debía ir o qué vacuna era la siguiente. Una vez me dieron una cartilla de vacunación, pero la perdí. El centro de salud está lejos, el transporte es caro y no siempre me siento cómoda yendo sola. Hace unas semanas vinieron trabajadores de divulgación, pero no entendí muy bien qué tenía que hacer a continuación.</p>
<b>Creencias, conocimientos y actitudes</b> <p>Mis creencias y actitudes respecto a este comportamiento son...</p> <p>Creo que las vacunas ayudan a proteger a mis hijos, pero hay otras cosas más importantes, como alimentarlos y educarlos.</p> <p>Lo que sé o no sé sobre este comportamiento es...</p> <p>No siempre estoy segura de qué vacunas necesito todavía mi hijo, ni de cuándo le toca la siguiente dosis. No sé si está bien ir tarde una vez que se te pasa la hora. Es difícil, ya que no siempre entiendo a los trabajadores sociales.</p> <p>Las cosas que creo que me impedirán realizar este comportamiento son...</p> <p>El tiempo y el costo del transporte. Sobre todo ir sola, ¿es seguro?</p> <p>No saber cuándo tengo que ir ni cuántas veces.</p> <p>Me olvidó y me da vergüenza llegar tarde.</p>	<b>Comunidad y normas sociales</b> <p>Mi comunidad y mi estructura social se parecen a ... Hay muchos refugiados sirios en el campamento, así que hemos hecho amigos y líderes. Mi marido se reúne con los líderes una vez a la semana para saber qué está pasando en la comunidad.</p> <p>Las normas comunitarias, religiosas y/o de género en las que creo...</p> <p>No creo que siempre sea apropiado que las mujeres viajen solas, especialmente largas distancias o de noche. También prefiero no estar sola con un hombre al que no conozco. Puedo tomar decisiones sobre la casa y mis hijos, pero me aseguro de obtener el permiso de mi marido para algunas decisiones.</p> <p>Las personas que más me influyen son...</p> <p>Mi cuñada. Vigamos desde Siria todos juntos. Ahora son nuestra única familia. También hablo con nuestros vecinos, que tienen hijos de una edad similar a la mía.</p> <p>La única persona con la que hablo regularmente fuera de mi comunidad es el trabajador social.</p>	<b>Motivación y prioridades</b> <p>Me motiva...</p> <p>Ser una buena madre. Casi todo lo que hago es para proteger a mis hijos e intentar darles lo que necesitan. Es importante que la comunidad me vea como una buena esposa y madre.</p> <p>Quiero/ necesito...</p> <p>Tener todo lo que necesito para cuidar de mis hijos y mantenerlos sanos y salvos.</p> <p>Algún día quiero dejar este campamento y establecerme en un hogar a largo plazo.</p> <p>Mis principales prioridades son...</p> <p>Mantener a mis hijos seguros y felices</p> <p>Cuidar de la casa y atender a mi marido mientras nos mantiene</p>

perfil de comportamiento a lo largo del proyecto para recordar para quién estaban diseñando y qué otros factores podían influir en sus decisiones.

## Desarrollar un Mapa y diagnóstico del comportamiento

Esta plantilla de Mapa y diagnóstico del comportamiento no fue desarrollada por el equipo original del proyecto. Se trata de un ejemplo recreado a partir de datos y contextos reales del proyecto. Es posible que algunos detalles no sean del todo precisos, pero el objetivo es ilustrar cómo podría ser en la práctica un mapa de comportamiento completo:

A partir del perfil de comportamiento, el equipo del proyecto desarrolló un Mapa y diagnóstico del comportamiento para trazar el recorrido de la madre siria hasta la vacunación de sus hijos. A partir de las perspectivas adquiridas durante la investigación de campo, comenzaron por identificar los «momentos» clave en el recorrido de inmunización de un cuidador (desde que se informa sobre las vacunas hasta que se completa la serie completa). Estos siete momentos ayudaron a estructurar

el mapa de comportamiento y pusieron de manifiesto el proceso paso a paso que siguen los cuidadores.

Para cada momento, el equipo definió dos factores: el comportamiento ideal que conduciría a la vacunación completa y oportuna, y el comportamiento real que mostraban los cuidadores, basado en Observaciones de campo y entrevistas en profundidad. Por ejemplo, al final de su primera visita de vacunación, lo ideal era que los cuidadores preguntaran por la fecha de la siguiente vacunación y recibieran una nota con la fecha escrita. Sin embargo, el comportamiento real que mostraban era más incierto. Los cuidadores a menudo escuchaban la fecha de la segunda dosis de la vacuna verbalmente, pero no tenían forma de registrarla, lo que les llevaba a olvidarla más tarde.

A continuación, el equipo diagnosticó las barreras que causaban esta brecha, utilizando el Modelo COM-B. En el caso anterior, el problema era de capacidad psicológica (dificultad para retener la información) y oportunidad física (falta de recordatorios para llevar a casa). En el momento de recordar la fecha, los cuidadores a menudo se olvidaban o se sentían abrumados, lo que el

## Mapa y diagnóstico del comportamiento

Actor: Cuidador

Momento del recorrido <i>¿Qué fase del recorrido es ésta?</i>	1. Oír hablar de las vacunas	2. Asistir a la primera visita	3. Recibir la fecha de regreso	4. 4. Planificación de la visita de regreso	5. Recordar la fecha	6. Regresar a tiempo	7. Continuar con el calendario completo
<b>Recorrido ideal</b> <i>¿Cómo es el recorrido ideal?</i>	El cuidador escucha a la fuente sanitaria o comunitaria de confianza y pide detalles sobre el calendario de vacunación.	El cuidador lleva al niño al centro de salud y recibe la primera dosis de la vacuna a tiempo.	El cuidador pregunta y recibe por escrito la fecha de la cita y confirma verbalmente que la ha entendido.	El cuidador habla y acuerda la hora y el transporte con la familia, planificando el regreso con antelación.	El cuidador utiliza la tarjeta de la cita o una nota telefónica para recordar la fecha de regreso y se prepara mentalmente con antelación.	El cuidador lleva al niño a la clínica en la fecha prevista o cerca de ella para la segunda dosis.	El cuidador sigue el calendario completo de vacunas hasta completar todas las dosis necesarias.
<b>Recorrido real</b> <i>¿Cómo es el recorrido real?</i>	El cuidador oye hablar de las vacunas de pasada de fuentes informales, pero no busca activamente aclaraciones.	El cuidador lleva al niño al centro de salud y recibe la primera dosis de la vacuna a tiempo.	El cuidador escucha verbalmente la fecha de regreso, pero no la anota ni la recuerda más tarde.	El cuidador retrasa la planificación por incertidumbre, prioridades contrapuestas o falta de apoyo.	El cuidador olvida la fecha de regreso o se distrae con el estrés diario y la carga emocional.	El cuidador pospone el regreso y a menudo no acude al seguimiento programado.	El cuidador abandona después de una o dos dosis y no completa todo el programa.
<b>Barreras</b> <i>¿Qué barreras hacen que el recorrido real sea diferente del ideal? Utilice el modelo COM-B para diagnosticar el tipo de barrera existente.</i>	Oportunidad social: Limitada discusión entre pares o normas en torno al seguimiento.  Motivación reflexiva: Escasa urgencia percibida para actuar.	(sin barreras - mismo comportamiento)	Capacidad psicológica: Baja alfabetización y retención de información.  Oportunidad física: No existe material recordatorio o para llevar a casa.	Oportunidad física: Clínica lejana, transporte costoso, problemas de seguridad.  Oportunidad social: Control indirecto del marido sobre los desplazamientos en el hogar (contextual).	Motivación automática: Sobrecarga cognitiva y estrés emocional.  Capacidad psicológica: Sin estímulo externo ni ayuda de memoria.	Motivación reflexiva: Percepción de bajo beneficio frente a alto coste.  Oportunidad física: Tiempos de espera, procedimientos poco claros y largas colas.	Oportunidad social: Normas limitadas sobre la realización de series.  Motivación automática: Historias negativas de compañeros sobre la experiencia en la clínica.  Oportunidad física: Pérdida o deterioro de la tarjeta.
<b>Facilitadores</b> <i>Motivadores existentes, influencias, fricciones eliminables, etc. que permitirían al actor clave llevar a cabo el comportamiento deseado.</i>	Redes de pares y ONG locales existentes; interés por el bienestar del niño.	Norma social positiva temprana para la primera vacuna; confianza en los trabajadores de primera línea.	Orientación del personal sanitario; algunos cuidadores pueden anotar recordatorios de manera informal.	Rutinas familiares, coordinación con otras personas que van a la clínica, proximidad de los servicios.	Recordatorios informales de los vecinos; fuerte intención si se les recuerda.	Sentido de responsabilidad; interacciones positivas anteriores con el centro de salud.	Aliento verbal de los trabajadores sanitarios; formación de hábitos si continúan los recordatorios.

equipo codificó como motivación automática, moldeada por la sobrecarga cognitiva y el estrés emocional.

Sin embargo, no todos los comportamientos divergían. Por ejemplo, en el segundo momento del proceso (es decir, acudir a la primera visita para la vacuna), los cuidadores se ajustaban en gran medida al ideal. Esto reveló que los verdaderos obstáculos comenzaban después de la primera visita, lo que reforzaba la importancia de centrar las intervenciones en los comportamientos de seguimiento en lugar de en la concientización inicial.

Por último, el equipo identificó los facilitadores existentes en cada paso. Entre ellos se encontraban el estímulo verbal de los trabajadores sanitarios, las experiencias positivas iniciales con las vacunas y los recordatorios informales de los compañeros. Este proceso ayudó al equipo a identificar qué microcomportamientos eran más importantes, por qué se estaban rompiendo y dónde, los empujones de bajo costo, podrían apoyar el cambio. El mapa de comportamiento se convirtió en una herramienta de diagnóstico fundamental para guiar la ideación y el desarrollo de prototipos.

Si bien este ejemplo se centra en los cuidadores sirios, la investigación más amplia también reveló barreras distintas

entre las familias libanesas. Entre ellas se encontraban la falta de confianza en la calidad de las vacunas y los servicios ofrecidos, y la creencia de que tenían derecho a una mejor atención que la que se proporcionaba a través de los programas dirigidos a la población no libanesa.

## Aplicar una matriz de viabilidad-impacto

*Esta plantilla de Matriz de viabilidad-impacto no fue desarrollada por el equipo del proyecto original. Se trata de un ejemplo recreado a partir de datos y contextos reales del proyecto. Es posible que algunos detalles no sean del todo precisos, pero el objetivo es ilustrar cómo podría ser en la práctica un Mapa y diagnóstico del comportamiento completos.*

Tras completar el mapa y diagnóstico del comportamiento, el equipo del proyecto utilizó la Matriz de viabilidad-impacto para priorizar qué barreras y facilitadores debían abordarse en la fase de diseño. Cada factor se evaluó en función de su impacto potencial en la capacidad del cuidador para completar el proceso de vacunación y la viabilidad de influir en él mediante el diseño del comportamiento. Las barreras también se consideraron en relación con el mapa del sistema y el árbol de comportamiento que se desarrollaron en

### Matriz de viabilidad-impacto

Para cada barrera o facilitador del comportamiento, colóquelo en uno de los cuatro cuadrantes en función de su impacto y viabilidad.



la fase anterior de Definición. Esto ayudó al equipo a comprender el papel que desempeñaba cada barrera en el contexto más amplio del problema.

Este proceso ayudó al equipo en su transición desde la identificación de los factores impulsores de comportamiento hasta la selección de puntos de intervención prácticos. Si bien se reconoció la importancia de ciertos retos, como la gran distancia a la clínica, se consideró que era menos factible abordarlos directamente en el ámbito del proyecto. Por el contrario, el equipo priorizó las barreras que eran más influyentes y factibles de abordar. Entre ellas se incluían las siguientes:

- el olvido y la inacción relacionados con la tensión emocional y la sobrecarga cognitiva
- la percepción de que los beneficios de la vacunación son diferidos, mientras que el esfuerzo y los efectos secundarios son inmediatos
- la tendencia a posponer la vacunación debido a las molestias que supone acudir a los servicios de salud
- la influencia desalentadora de compañeros que habían experimentado anteriormente un mal trato en los centros de salud

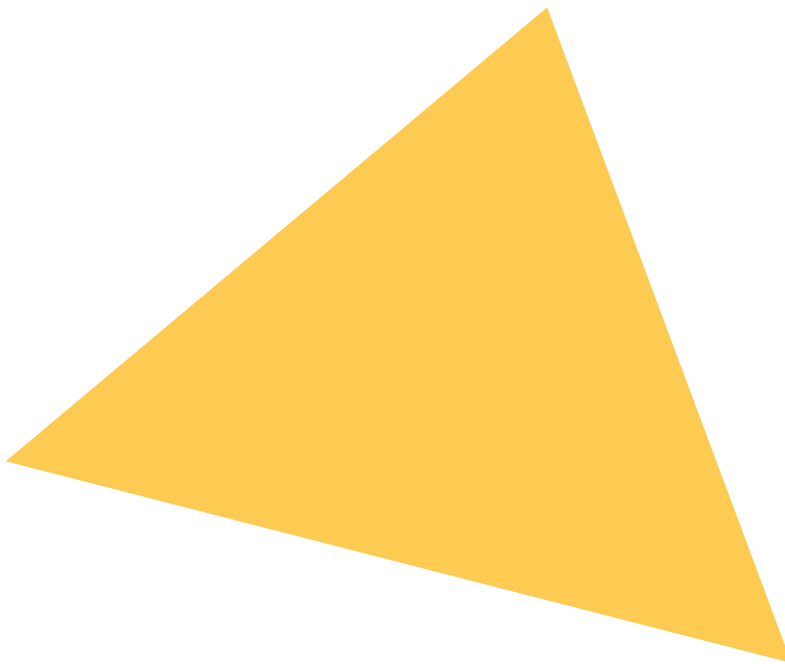
Al organizar estas perspectivas dentro de la matriz, el equipo identificó un conjunto específico de retos de comportamiento para orientar el diseño de las intervenciones. Esto garantizó que sus esfuerzos fueran estratégicos y respondieran a las experiencias cotidianas de los cuidadores.

## Lista de verificación final para Explorar y Diagnosticar

- Investigación de escritorio inicial
- Objetivos y preguntas de investigación primaria
- Plan de investigación primaria y protocolo
- Mapa y diagnóstico del comportamiento
- Matriz de viabilidad-impacto

### Opcional:

- Perfil de comportamiento



## Más información:

Esta guía práctica está diseñada con herramientas, marcos y metodologías prácticas para que los equipos apliquen las ciencias del comportamiento a una serie de retos del mundo real. Dado que las ciencias del comportamiento se nutren de múltiples disciplinas, entre ellas el diseño centrado en el ser humano, la economía experimental y el pensamiento sistémico, hemos seleccionado una serie de enfoques que reflejan esta diversidad. Las ciencias del comportamiento son un campo amplio y en constante crecimiento, y sería imposible abarcar todas las herramientas o perspectivas en una sola guía, por lo que hemos incluido esta sección para aquellos que deseen profundizar en el tema. La siguiente sección ofrece recursos adicionales para explorar temas específicos introducidos en la guía, lo que brinda la opción de continuar un recorrido de aprendizaje a su propio ritmo.

### «Quiero comprender los fundamentos de la investigación cualitativa y cuándo utilizarla».

Si eres nuevo en la investigación cualitativa o quieres una introducción clara y estructurada, [Introduction to Qualitative Research Methods, de Allison Hurst](#), es un punto de partida fantástico. Este libro de texto gratuito repasa todo, desde las preguntas de investigación hasta el análisis, con muchos ejemplos del mundo real que ayudan a dar vida a los conceptos.

Para profundizar en su comprensión de cuándo son apropiados los Métodos cualitativos y cómo defender su rigor, consulte [el artículo de Hammarberg et al. \(2016\) en Human Reproduction](#). El artículo expone lo que hace que la investigación cualitativa sea creíble y ofrece consejos prácticos para explicar las elecciones metodológicas a los financiadores, revisores o escépticos que puedan no estar familiarizados con el enfoque.

### «Quiero aprender a identificar evidencia de alta calidad».

Un recurso y marco ampliamente utilizado para evaluar la calidad de la evidencia es [el enfoque GRADE](#), que se encuentra comúnmente en metaanálisis y revisiones sistemáticas. Básicamente, GRADE proporciona un método transparente y estructurado para calificar nuestra confianza en la evidencia disponible. Clasifica la calidad de la evidencia en diferentes niveles basándose en factores que pueden reducir o aumentar nuestra confianza, como el riesgo de sesgo, la coherencia, la

claridad y la precisión. Esto ayuda a los revisores a evaluar no solo lo que dice la evidencia, sino también cuánta confianza pueden depositar en esos hallazgos.

### «Quiero aprender a decidir el tamaño de la muestra para los estudios cualitativos».

Olvídense de las reglas universales. En su lugar, explore el concepto de «Poder de la información» introducido por [Malterud et al. \(2016\)](#). Esta idea ayuda a los investigadores a centrarse en el valor de la información que cada participante aporta al estudio, en lugar de en nociones arbitrarias de saturación, lo que proporciona una forma más estratégica y significativa de planificar la muestra.

### «Quiero adoptar un enfoque descolonial en mi investigación cualitativa».

[El Centro de Investigación Cualitativa Crítica en Salud \(CCQHR\)](#) de la Universidad de Toronto ofrece una gran cantidad de materiales avanzados. Su sitio web incluye listas de lecturas seleccionadas sobre métodos indígenas y descoloniales, antologías sobre salud en español y portugués, y conferencias grabadas de pensadores destacados. Todo ello está disponible gratuitamente en línea y en su canal de YouTube.

Un recurso fundamental en este campo es *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples* (2.ª ed., 2012), de Linda Tuhiwai Smith, que examina críticamente cómo las prácticas de investigación se entrecruzan con las historias coloniales y ofrece enfoques prácticos para descolonizar la investigación. El libro de texto está disponible para su compra, o se puede acceder a él de forma gratuita [aquí](#).

### «Quiero tener acceso a revistas y oportunidades de aprendizaje continuo».

Para estar al día de las ideas y metodologías emergentes, considere la posibilidad de explorar dos revistas de acceso abierto: [la Revista Internacional de Métodos Cualitativos \(IJQM\)](#) publica artículos de alta calidad que amplían los límites metodológicos, mientras que [Forum: Qualitative Social Research \(FQS\)](#) lleva más de dos décadas compartiendo trabajos innovadores en inglés, alemán y español.

## «Quiero orientación sobre cómo diseñar y analizar la investigación cualitativa».

Si está listo para profundizar en el diseño de su propia investigación cualitativa, estos libros de texto son esenciales:

- FHI 360 – [Qualitative Research Field Guide](#), que incluye pasos prácticos para introducir los métodos de investigación cualitativa.
- [Qualitative Inquiry and Research Design](#), de Creswell y Poth, le guía a través de cinco enfoques principales, entre los que se incluyen la teoría narrativa y la teoría fundamentada, con ejemplos detallados.
- [Métodos cualitativos para la investigación en salud, de Green y Thorogood](#), es especialmente relevante para quienes trabajan en salud pública o entornos clínicos.
- [Qualitative Research Design, de Maxwell](#), hace hincapié en la importancia de la coherencia y la interactividad en el diseño de la investigación, con herramientas que ayudan a elaborar propuestas sólidas.

## «Quiero aprender más sobre cómo utilizar diferentes enfoques cuantitativos para mi investigación».

La investigación cuantitativa exploratoria suele comenzar con encuestas, estadísticas descriptivas y tabulaciones cruzadas para examinar las relaciones entre comportamientos, creencias y contexto. Comience por aprender a formular buenas preguntas de investigación, elegir indicadores adecuados y estructurar instrumentos de encuesta que generen datos útiles y analizables.

[El Manual de datos analíticos de DIME](#) es una excelente guía paso a paso para gestionar los flujos de trabajo de datos (desde la planificación hasta la recopilación, la codificación y el almacenamiento), diseñada para equipos que trabajan en entornos de desarrollo del mundo real. Para obtener una base académica más estructurada, [el libro de texto de Springer sobre métodos cuantitativos](#) para las ciencias sociales ofrece explicaciones accesibles sobre estadísticas descriptivas, tipos de variables y técnicas de visualización de datos. Para quienes trabajan en contextos de salud, [Mixed Methods in Health Sciences Research: A Practical Primer, de Curry y Núñez-Smith](#), ofrece orientación sobre cómo combinar cuidadosamente enfoques cuantitativos y cualitativos para preguntas de investigación del mundo real.

## «Quiero aprender más sobre los diferentes marcos de comportamiento para orientar mi investigación y analizar los datos».

Para aquellos que deseen aprender más sobre los diferentes marcos de comportamiento que podrían utilizarse tanto para orientar la Investigación primaria como para analizar datos cualitativos, aquí hay algunos recursos adicionales para aprender más sobre los marcos que se han mencionado en este capítulo:

- [El Marco de Factores Impulsores Sociales y de Comportamiento de la Vacunación \(BeSD\) de la Organización Mundial de la Salud](#) proporciona una herramienta estructurada para diagnosticar y abordar los factores impulsores de la aceptación de las vacunas. Clasifica las influencias en cuatro ámbitos: lo que la gente piensa y siente, los procesos sociales, la motivación y las cuestiones prácticas, lo que lo hace especialmente adecuado para la investigación y la planificación relacionadas con la inmunización.
- El modelo socioecológico, desarrollado por primera vez por Urie Bronfenbrenner, es un marco ampliamente utilizado que se centra en las diferentes redes que rodean a una persona. [UNICEF tiene una versión adaptada para los niños.](#)
- [El Modelo de impulsores del comportamiento \(BDM\)](#) ofrece un marco flexible y sensible al contexto que permite a los equipos explorar los factores cognitivos, sociales, emocionales y ambientales que configuran el comportamiento humano. Es especialmente útil en la investigación formativa y en la identificación de oportunidades para intervenciones específicas.
- Para aquellos que buscan un modelo más sencillo basado en la psicología conductual, [el modelo B-MAP \(Behaviour–Motivation–Ability–Prompt\) de Fogg](#) proporciona un enfoque accesible a través de la cual comprender e influir en el comportamiento.

## Fuentes:

1. Ajzen, Icek. "The Theory of Planned behaviour: Frequently Asked Questions." *Human behaviour and Emerging Technologies* 2, no. 4 (2020): 314–324.
2. Bakrania, Shivit, ed. *Methodological Briefs on Evidence Synthesis*. UNICEF Office of Research – Innocenti, 2020. <<https://www.unicef.org/innocenti/documents/methodological-briefs-evidence-synthesis>>.
3. Bjärkefur, Kristoffer, Luiza Cardoso de Andrade, Benjamin Daniels, and Maria Ruth Jones. *Development Research in Practice: The DIME Analytics Data Handbook*. Washington, DC: World Bank, 2021.
4. Braun, Virginia, and Victoria Clarke. "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative Research in Psychology* 3 (2006): 77–101. <<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>>.
5. Busara Center for behavioural Economics. *Barreras and Levers Framework*. Nairobi: Busara.
6. Busara Center for behavioural Economics. *Conducting Rigorous Qualitative Research*. Nairobi: Busara.
7. Busara Center for behavioural Economics. *Mixed Methods Research Toolkit*. Nairobi: Busara.
8. Center for Advanced Hindsight. *behavioural Mapping Cheat Sheet*. Durham: Duke University.
9. Center for Critical Qualitative Health Research, University of Toronto. "Resources and Publications." <<https://ccqhr.utoronto.ca/resources/publications>>.
10. Copper, S., and K. Perry. "Survey Design." J-PAL, 2023. <<https://www.povertyactionlab.org/resource/survey-design>>.
11. Creswell, John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2014.
12. Decision Lab. *COM-B Framework*. Available at <<https://www.thedlab.com>>.
13. Empatika. *Social Determinants Influencing Access to Malaria Services: A Formative Study in NTT, Papua and West Papua*. UNICEF Indonesia, 2021. <<https://www.unicef.org/indonesia/health/reports/social-determinants-influencing-access-malaria-services>>.
14. Fogg, B. J. *Fogg behaviour Model: B=MAP*. Stanford: Behaviour Design Lab.
15. Forum: Qualitative Social Research (FQS). <<https://www.qualitative-research.net>>.
16. Green, Judith, and Nicki Thorogood. *Qualitative Methods for Health Research*. 4th ed. London: Sage Publications, 2018.
17. Hammarberg, Karin, Maggie Kirkman, and Shelley de Lacey. "Qualitative Research Methods: When to Use Them and How to Judge Them." *Human Reproduction* 31, no. 3 (2016): 498–501. <<https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>>.
18. Hurst, Allison. *Introduction to Qualitative Research Methods*. Corvallis, OR: Oregon State University, 2023. <<https://open.oregonstate.edu/education/qualresearchmethods/>>.
19. Interaction Design Foundation. *behavioural Personas*. <<https://www.interaction-design.org>>.
20. International Institute for Environment and Development. *Stakeholder Power Analysis*. London: IIED.
21. *International Journal of Qualitative Methods (IJQM)*. <<https://journals.sagepub.com/home/IJQ>>.
22. Jackson II, Ronald, David Drummond, and Sakile Camara. "What Is Qualitative Research?" *Qualitative Research Reports in Communication* 8 (2007): 21–28. <<https://doi.org/10.1080/17459430701617879>>.
23. J-PAL. *IRB Proposals*. Cambridge, MA: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.
24. J-PAL. *Research Resources*. Cambridge, MA: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.
25. J-PAL. *Survey Design*. Cambridge, MA: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.
26. Kauschanski, Alexander. *The Power of Youth: Instruments and Case Studies for Effective Youth Participation*. Desk review, UNICEF, January 2020. <<https://www.unicef.org/ukraine/>>.

[en/reports/power-youth-instruments-and-case-studies-effective-youth-participation>](#)

27. Malterud, Kirsti, Volkert D. Siersma, and Ann Dorrit Guassora. "Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power." *Qualitative Health Research* 26, no. 13 (2016): 1753–1760. <<https://shorturl.at/7p1bt>>.
28. Maxwell, Joseph A. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2013.
29. Michie, Susan, Maartje M. van Stralen, and Robert West. "The Behaviour Change Wheel: A New Method for Characterising and Designing Behaviour Change Interventions." *Implementation Science* 6 (2011): 42. <<https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>>.
30. Ng, Candy F. "Behavioural Mapping and Tracing." In *Research Methods for Environmental Psychology*, edited by Robert Gifford, 29–52. Wiley, 2016.
31. Patton, Michael Quinn. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.
32. SAGO. *Sampling for Formative Qualitative Research*. <<https://sago.com>>.
33. Schünemann, Holger J., Jan Brožek, Gordon Guyatt, and Andrew Oxman, eds. *GRADE Handbook for Grading Quality of Evidence and Strength of Recommendations*. <<https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>>.
34. Scottish Government. *The ISM User Guide: Influencing Behaviours through the Individual, Social and Material Context*. Edinburgh: Scottish Government.
35. The Behavioural Insights Team. *Explore Field Guide: A Practical Tool to Map and Unpack Behaviour*. 2022. <<https://www.bi.team/wp-content/uploads/2022/11/BI-Explore-Report-1.pdf>>.
36. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. London: SAGE Publications.
37. The Uncertainty Project. *Mini-Delphi Method*. Available at <<https://uncertaintyproject.org>>.
38. UK Aid. *Political Economy Analysis: A Beginner's Guide*. London: DFID.
39. UK Government (Public Health England). *How to note: Assessing the Strength of Evidence* (Guidance Note). March 2014. Accessed August 27, 2025. <<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c95eed915d6969f45eb5/HTN-strength-evidence-march2014.pdf>>.
40. UNESCO Institute for Statistics. *Guide to Conducting an R&D Survey*. Paris: UNESCO.
41. UNICEF. *Behavioural Conductors Model (BDM)*. New York: United Nations Children's Fund.
42. UNICEF SBC Guidance. *Building an SBC Strategy*. UNICEF, n.d. <<https://www.sbcguidance.org/create/building-sbc-strategy>>.
43. UNICEF. *Ethical Standards in Research*. New York: United Nations Children's Fund.
44. UNICEF. *Global Multisectoral Operational Framework for the Use of behavioural and Social Sciences in Programming*. New York: United Nations Children's Fund, 2022. <<https://www.unicef.org/media/135011/file/Global%20multisectoral%20operational%20framework.pdf>>.
45. University of Warwick. *Literature Review, Questions, and Methods*. Coventry: University of Warwick.
46. vLab. *Overview of Qualitative Methods*. Available at <<https://vlab.org>>.
47. World Bank. "LSMS Practical Guide to Fieldwork Training." *World Bank Blogs*. <<https://blogs.worldbank.org>>.
48. World Health Organization and UNICEF. *Behavioural and Social Conductors of Vaccination: Tools and Practical Guidance for Achieving High and Equitable Immunization Coverage*. Geneva: WHO, 2022. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>>.