

Diseñar prototipos

¡Bienvenido a Diseñar prototipos!

En esta fase, la información se convierte en acción. El objetivo es desarrollar y crear prototipos de posibles intervenciones para cambiar los comportamientos o microcomportamientos objetivo, abordando las barreras prioritarias y aprovechando los facilitadores identificados en la fase anterior, Explorar y Diagnosticar. Basados en la evidencia y la teoría del comportamiento, estos prototipos cobran vida a través del diseño creativo y la cocreación, y luego se perfeccionan mediante retroalimentación iterativa. Este proceso permite identificar las soluciones más prometedoras para su puesta a prueba y su evaluación en el mundo real.

¿Por qué diseñar prototipos?

Es fácil recurrir a soluciones conocidas, especialmente aquellas que han funcionado en el pasado o en otros entornos. Si bien este enfoque puede reducir la incertidumbre, también puede limitar la creatividad y las oportunidades de diseñar intervenciones más eficaces, relevantes a nivel local o rentables. Por eso es importante explorar deliberadamente nuevas posibilidades, siempre que sea posible.

La fase de diseñar prototipos se centra en generar y probar respuestas prácticas a los retos de comportamiento identificados. Esta etapa fomenta el desarrollo de una amplia gama de posibles intervenciones basadas en las ciencias del comportamiento. A continuación, se seleccionan las ideas más prometedoras para la creación de prototipos y se prueban con usuarios reales. Esto garantiza que las soluciones sean innovadoras y se adapten a las barreras específicas descubiertas durante la investigación.

¿Cómo podemos crear prototipos de diseños?

En esta tercera fase de la metodología DEPTHS, hay cuatro pasos a seguir en el proceso de diseño de la intervención de cambio de comportamiento.

Cada paso incluye herramientas específicas, orientación sobre la importancia de 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 empezar a crear prototipos de diseños, asegúrate de completar todos los pasos de las fases *Definir* y *Explorar*, y *Diagnosticar*.

Tabla 1. Resumen de la fase Diseñar Prototipos»



Paso previo

Revisar los principales resultados de la fase de *exploración y diagnóstico*

HERRAMIENTAS

[Investigación de escritorio inicial](#)

[Objetivos y preguntas de investigación primaria](#)

[Plan de investigación primaria](#)

[Perfil de comportamiento](#)

[Mapa y diagnóstico del comportamiento](#)

[Matriz de viabilidad-impacto](#)

Traducir las perspectivas clave de la fase de *exploración y diagnóstico* en indicaciones prácticas. Utilizar estas preguntas y diferentes marcos para generar una amplia gama de ideas basadas en el comportamiento.

HERRAMIENTAS

[Sugerencias para la ideación](#)

[Generación de ideas](#)

Aplicar criterios claros, como la viabilidad, el impacto, la escalabilidad y la ética, para identificar las ideas más prometedoras para crear prototipos.

HERRAMIENTAS

[Priorización de ideas](#)

[Lista de verificación ética](#)

Dar vida a las ideas seleccionadas mediante la creación de prototipos que se probarán con los usuarios para recabar comentarios iniciales.

HERRAMIENTAS

[Esquema del prototipo](#)

[Guía para la discusión sobre el prototipo](#)

[Síntesis del prototipo](#)

Perfeccionar la intervención basándose en las experiencias de los usuarios y trazar un mapa de cómo y por qué se espera que conduzca a los resultados de comportamiento deseados, e influir en la declaración de resultados.

HERRAMIENTAS

[Teoría de cambio](#)

Errores comunes

Hay trampas comunes que pueden descarrilar el trabajo basado en el comportamiento. A lo largo de la fase de creación de prototipos, vale la pena tener en cuenta estos posibles problemas:

- **Confiar en enfoques familiares en lugar de en la creación de prototipos reales.** En las ciencias del comportamiento, es fácil recurrir por defecto a intervenciones bien conocidas, como recordatorios, mensajes genéricos sobre normas sociales o campañas de comunicación basadas en encuestas KAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Si bien estos enfoques pueden generar perspectivas útiles o aumentar la visibilidad, es posible que no aborden los factores impulsores conductuales más profundos descubiertos durante la investigación. Los prototipos eficaces deben basarse en barreras y facilitadores reales, como las rutinas de los cuidadores, las realidades del sistema sanitario o las normas sociales, e ir más allá de los mensajes para lograr un cambio de comportamiento significativo.
- **Tratar la ideación como un lienzo en blanco.** Si bien la creatividad es esencial, la ideación sin una lluvia de ideas estructurada puede derivar en ideas poco prácticas o desalineadas. Las intervenciones tienen más probabilidades de éxito cuando se basan en evidencias de comportamiento y responden a barreras específicas y diagnosticadas. Por ejemplo, diseñar una aplicación digital puede parecer innovador, pero si el acceso a Internet es limitado o la posesión de dispositivos es baja, la idea no será eficaz. Del mismo modo, proponer sesiones educativas grupales con los cuidadores puede no dar en el blanco si las normas desalientan el debate público sobre las decisiones relativas a los niños.
- **Encontrar el equilibrio.** La clave está en lograr un equilibrio: basar las intervenciones en evidencias empíricas sobre el comportamiento y en el conocimiento local, sin dejar de estar abiertos a soluciones creativas y específicas para cada contexto. La estructura no frena la innovación, sino que la enfoca. Del mismo modo, la adaptación no significa descartar herramientas probadas, sino adaptarlas a la realidad de las personas a las que se quiere ayudar.
- **Saltarse las pruebas a pequeña escala.** Lanzarse al terreno sin detenerse a recabar opiniones iniciales o sin tener en cuenta las aportaciones de los implicados puede dar lugar a decisiones de diseño que luego sean difíciles de revisar. La creación de prototipos ayuda a sacar a la luz la confusión, las fricciones o los efectos no deseados antes de invertir más en el proceso. Realizar pruebas tempranas, frecuentes y, cuando sea posible, económicas, ayuda a mejorar las ideas mientras aún son flexibles.
- **Tratar la equidad como una simple lista de verificación.** Incluso las intervenciones bien intencionadas pueden causar daño si no se diseñan y prueban con cuidado. Las ideas basadas en el comportamiento suelen interactuar con las emociones, las identidades y las experiencias de las personas, lo que conlleva una gran responsabilidad. Aplicar la equidad como lente a lo largo del proceso de ideación significa preguntarse continuamente: ¿Quién podría quedar excluido? ¿Quién podría sentirse juzgado o incómodo? ¿Podría esta intervención reforzar involuntariamente el estigma o suponer una carga para los grupos vulnerables? La equidad es fundamental para garantizar que las soluciones que se desarrollan sean justas, inclusivas y verdaderamente beneficiosas para las comunidades a las que pretenden servir.

ESTUDIO DE CASO:

El caso del aumento de la vacunación infantil en el Líbano

En el Líbano, el aumento de los niveles de pobreza y la llegada de más de un millón de refugiados crearon una presión significativa sobre el sistema de inmunización del país. A pesar del lanzamiento de un programa de inmunización acelerada destinado a ampliar el acceso a las vacunas gratuitas a través de la divulgación comunitaria, la aceptación siguió siendo baja en varios distritos, especialmente entre la población refugiada y de bajos ingresos. En respuesta a ello, un equipo multidisciplinario de Nudge Lebanon, UNICEF y el Ministerio de Salud Pública (MoPH) se reunió para comprender mejor los factores de comportamiento y contextuales que contribuían a las bajas tasas de retorno de la vacunación infantil.

Como parte de la fase de *Definición*, el equipo utilizó los datos disponibles del programa para trazar un mapa de la cobertura de vacunación en todas las regiones e identificó los distritos con menor aceptación. Se centraron en las poblaciones vulnerables, incluidos los asentamientos informales de tiendas de campaña y las comunidades con pocos recursos, y colaboraron con socios locales para comprender el sistema más amplio que rodea la inmunización infantil. Mediante el mapeo de los actores clave y ejercicios de identificación de las causas fundamentales, identificaron los vacíos, no solo en el acceso, sino también en el seguimiento por parte de los cuidadores y la preparación de las clínicas.

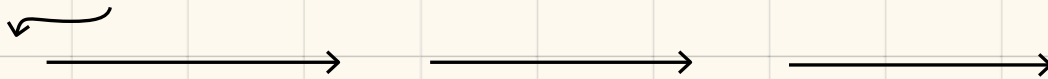
En la fase de *Exploración y Diagnóstico*, el equipo llevó a cabo un trabajo de campo en profundidad utilizando herramientas de las ciencias del comportamiento. A través de entrevistas con cuidadores, proveedores de atención médica y trabajadores sociales, junto con la observación de visitas domiciliarias, trazaron el recorrido de los cuidadores y descubrieron puntos críticos de abandono del comportamiento. Los cuidadores no

se oponían necesariamente a la vacunación, pero las necesidades diarias de supervivencia a menudo dificultaban el regreso a la clínica. Entre las barreras se encontraban el olvido de las citas, la sobrecarga cognitiva y la falta de claridad en las instrucciones. Estas perspectivas ayudaron al equipo a identificar dónde se producía la ruptura del comportamiento.

Una vez identificadas las principales barreras del comportamiento que impedían a los cuidadores acudir a tiempo a la siguiente cita de vacunación de sus hijos, el equipo generó preguntas estructuradas del tipo «¿cómo podríamos?» y realizó una lluvia de ideas para encontrar una serie de soluciones creativas y basadas en el comportamiento. Tras aplicar criterios de priorización y éticos, destacó una idea: una sencilla tarjeta de cita en papel diseñada para recordar a los cuidadores la siguiente visita de sus hijos de una manera clara y tangible.

La intervención se desarrolló como un prototipo de baja fidelidad y se probó mediante ensayos informales con los cuidadores en las clínicas locales. Se recopiló información utilizando una guía estructurada, que reveló qué elementos funcionaban y cuáles debían mejorarse. Basándose en esta información, el equipo perfeccionó el diseño antes de seleccionarlo para su implementación y evaluación.

***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:

Idear y cocrear intervenciones

En este paso:

Este paso conecta las perspectivas descubiertas en la fase de Exploración y Diagnóstico con el desarrollo de ideas de intervención concretas, utilizando dos herramientas principales.

La hoja de trabajo [de sugerencias para la ideación](#) ayuda a formular preguntas «¿Cómo podríamos?» basadas en las evidencias previas tanto en el trabajo de campo como en la investigación de escritorio. Estas preguntas sirven de estímulo para traducir los hallazgos clave en oportunidades viables, lo que ayuda a canalizar el pensamiento creativo hacia ideas de intervención prácticas y comprobables, en consonancia con las experiencias vividas por los usuarios.

Herramientas asociadas:

- [Sugerencias para la ideación](#)
- [Generación de ideas](#)

La hoja de trabajo [para la generación de ideas](#) fomenta el pensamiento creativo y estratégico al ayudar a generar ideas innovadoras y significativas. Esta herramienta presenta ejercicios de lluvia de ideas, junto con orientación para seleccionar los ejercicios más adecuados para el contexto específico.

Por qué es importante:

Este paso ayuda a evitar precipitarse en la búsqueda de soluciones. En cambio, la combinación de perspectivas del comportamiento con la experiencia vivida y la

exploración creativa aumenta las posibilidades de generar intervenciones innovadoras, viables, aceptables y eficaces para impulsar un cambio en el mundo real.

Cómo hacerlo:

1. Convierta las perspectivas del comportamiento en ideas a través de preguntas «¿Cómo podríamos?»

Utilice la hoja de trabajo «[Sugerecias para la ideación](#)» para traducir las conclusiones clave de las dos primeras fases en preguntas «¿Cómo podríamos?» prácticas y centradas en las oportunidades que puedan dar lugar a soluciones creativas y relevantes a nivel local:

- a. Comience por revisar las perspectivas clave de las fases *Definir* y *Explorar*, y *Diagnosticar*, para recordar mejor los matices del contexto en cuestión. En particular:
 - **Los resultados deseados y los puntos de apalancamiento** ([Lienzo del proyecto](#) y [Mapa del sistema](#)).
 - **Intervenciones anteriores cubiertas por la investigación de escritorio:** cualquier esfuerzo o programa relevante identificado a través de la investigación de escritorio inicial, que pueda ofrecer lecciones o puntos de partida para el diseño de la intervención.

- **Actores, comportamientos y microcomportamientos:** las personas específicas a las que queremos apoyar y los comportamientos que queremos cambiar ([Perfiles de comportamiento](#)¹ o [Mapa y diagnóstico del comportamiento](#)).
- **Oportunidades conocidas:** puntos de abandono, barreras de comportamiento y factores facilitadores identificados durante el [mapa y diagnóstico del comportamiento](#) y priorizados mediante la [matriz de viabilidad-impacto](#).
- **Puntos de datos y citas:** Las citas revelan cómo piensa, siente y habla la gente sobre un tema. Por ejemplo, un cuidador podría decir: «*Me dijeron que siguiera tomando la medicina para la tuberculosis, pero me marea y no puedo trabajar cuando la tomo*». Esto pone de relieve las barreras relacionadas con los efectos secundarios y las presiones económicas que las encuestas pueden pasar por alto. Por su parte, los puntos de datos

A	B	C	D
Población de interés <i>¿De quién es el comportamiento que queremos cambiar?</i>	Microcomportamientos a modificar <i>¿Qué microcomportamientos del "Mapa de comportamientos" deben modificarse?</i>	Barreras / facilitadores <i>¿Cuáles son las barreras y/o los facilitadores abordados para lograr un cambio de comportamiento?</i>	Información adicional <i>¿Qué citas y datos podrían ser útiles para recapitular?</i>

¹ Si no se ha completado el perfil de comportamiento, se puede extraer del lienzo del proyecto de la fase de *Definición*.

validan y cuantifican estos patrones. Por ejemplo, los registros clínicos que muestran interrupciones frecuentes del tratamiento confirman el reto descrito en las entrevistas.

b. Utilizando la hoja de trabajo «[Generación de ideas](#)», anote los datos clave necesarios para formular las preguntas. Estos incluyen cuatro componentes clave:

- **Población de interés:** Comience por identificar el grupo o individuo cuyo comportamiento pretende influir la intervención, utilizando los resultados de las fases anteriores. Las poblaciones pueden definirse por su función (por ejemplo, cuidadores, trabajadores sanitarios, maestros), etapa de la vida (por ejemplo, nuevos padres, adolescentes) o contexto (por ejemplo, poblaciones desplazadas, residentes rurales). También pueden incluirse factores demográficos relevantes, como la edad, el género o la situación socioeconómica.
- **Microcomportamiento que se desea cambiar:** Identifique el microcomportamiento específico que se espera que la población de interés adopte o modifique (tal y como se identifica en el Mapa y Diagnóstico del Comportamiento). Por ejemplo, si el objetivo general de cambio de comportamiento es que los cuidadores completen los calendarios de vacunación rutinaria de sus hijos, un microcomportamiento objetivo podría ser *volver para recibir la segunda dosis de la vacuna*. Otros ejemplos de microcomportamientos son:

- Si el objetivo general de cambio de comportamiento es la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, el microcomportamiento podría ser *iniciar la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento*.
 - Si el objetivo general de cambio de comportamiento es garantizar que todos los niños se matriculen en la escuela a tiempo, el microcomportamiento podría ser *completar los trámites de inscripción escolar*.
- **Barreras y facilitadores:** Enumere los factores clave que ayudan o dificultan el microcomportamiento de interés, basándose en el mapa y diagnóstico del comportamiento y en las barreras priorizadas identificadas en la matriz de viabilidad-impacto. Estas barreras o facilitadores, alineados con el Modelo COM-B, deben estar relacionados con la capacidad (por ejemplo, capacidad: falta de conocimientos o habilidades), la motivación (por ejemplo, creencias y valores) y la oportunidad (por ejemplo, acceso a servicios o falta de apoyo social). Consulte la fase Explorar y Diagnosticar para obtener más información sobre cómo utilizar el COM-B para diagnosticar barreras y facilitadores.
 - **Información adicional:** Utilice citas, datos o detalles contextuales de la investigación de escritorio o del mapa y diagnóstico del comportamiento para basar este paso en experiencias reales. Estos detalles pueden inspirar ideas para la pregunta «¿cómo podríamos?» y mantener el

Cómo podríamos + **C** abordar las barreras/apalancar los facilitadores + para **A** la población de interés + de modo que **B** el microcomportamiento cambie

proceso conectado con lo que las personas han dicho, hecho o sentido realmente, en lugar de basarse en suposiciones.

- c. A continuación, tome estos componentes clave y conviértalos en preguntas «¿Cómo podríamos?» bien estructuradas.

Para generar estas preguntas, se recomienda la siguiente estructura:

¿Cómo podríamos + (barrera abordada o facilitador aprovechado) + para (población de interés) + de modo que (el microcomportamiento cambie)?

Esta estructura es solo una guía. La redacción se puede adaptar, siempre y cuando se incluyan los elementos esenciales. Ejemplos de preguntas «¿Cómo podríamos?» en diferentes temas son:

- ¿Cómo podríamos reducir las dificultades de los cuidadores de zonas remotas para llegar a la clínica, de modo que completen el calendario de vacunación de sus hijos?
- ¿Cómo podríamos aumentar el valor percibido de la asistencia a la escuela para las adolescentes de las comunidades pastorales, para que asistan a la escuela con regularidad?
- ¿Cómo podríamos reforzar la confianza en los sistemas de denuncia de las mujeres que viven en asentamientos informales, para que denuncien los incidentes de abuso cuando se produzcan?

- ¿Cómo podríamos simplificar el proceso de registro de nacimientos para los padres primerizos, de modo que registren a sus hijos en el primer mes?
- ¿Cómo podríamos reducir el miedo al juicio de sus compañeros en los adolescentes varones, para que estén más dispuestos a buscar apoyo en materia de salud mental?

También es importante recordar que no existe una única versión «correcta» de una pregunta «¿Cómo podríamos?». De hecho, es útil generar varias opciones (al menos cuatro) para explorar diferentes ángulos. Por ejemplo:

- Una versión podría abordar una barrera (por ejemplo, reducir el miedo).
- Otra podría centrarse en un facilitador (por ejemplo, fortalecer el apoyo de los compañeros).
- Algunas podrían centrarse en el usuario principal (por ejemplo, los cuidadores), mientras que otras se dirigirían a personas influyentes clave (por ejemplo, los trabajadores sanitarios).

2. Generar ideas de intervención

Generar ideas sólidas para la intervención no consiste en encontrar una única respuesta «correcta», sino que se trata de un proceso creativo e iterativo sin un enfoque único válido para todos los casos. La hoja de trabajo [para la generación de ideas](#) proporciona un conjunto de actividades estructuradas y manejables para guiar este proceso.

Siempre que sea posible, se recomienda realizar sesiones de lluvia de ideas presenciales con miembros de la comunidad, actores clave internos o miembros del equipo

del proyecto. Estas sesiones pueden fomentar un debate más rico, una relación más sólida y una colaboración más dinámica. Cuando no sea posible la participación presencial, se pueden realizar talleres virtuales utilizando herramientas colaborativas como Miro o Mural para simular un entorno interactivo. Si se planifican y facilitan talleres a distancia, puede ser útil contar con facilitadores expertos especializados en la generación virtual de ideas.

2.1. Sesiones presenciales de lluvia de ideas con la comunidad

Comience organizando sesiones de lluvia de ideas para generar ideas de intervención temprana. Este paso garantiza que las soluciones se basen en perspectivas diversas desde el principio, especialmente las de las personas más afectadas por el reto del comportamiento. Se recomienda dividir la lluvia de ideas en dos etapas:

- **Etapas:**
 - **Etapas:**
 - **Etapas:**

Generación de ideas 1A: Sesión de lluvia de ideas

Utilice esta hoja de trabajo para guiar una sesión de lluvia de ideas con su equipo o una sesión de cocreación con miembros de la comunidad y personas con experiencia vivida. Concéntrese en sacar a la luz pequeños comportamientos, desafíos e ideas prácticas mediante actividades prácticas, visuales y abiertas.

Preparación

Pasos para preparar la sesión de cocreación.

- Lluvia de ideas: Invita a algunos colegas a participar. La diversidad es buena, queremos perspectivas diferentes.
- Cocreación: Invite a 4-8 personas de la comunidad
- Planifica 60-90 minutos
- Elige un espacio cómodo e inspirador

Consejos para la lluvia de ideas

Ten en cuenta lo siguiente

- Fija un cronómetro: 15-20 minutos por tema de HMW.
- Trae ejemplos reales, accesorios, estímulos visuales o historias.
- Utiliza notas adhesivas y rotuladores. Escribe una idea por nota adhesiva.
- No fuerces las ideas, deja que la gente reflexione y entre en calor.
- No juzgues las ideas demasiado pronto. Atrévete, perfecciona después.
- Capta las ideas con dibujos o citas directas.
- Basarse en las ideas de los demás: utilizar "sí, y...". Tratar todas las aportaciones como valiosas, aunque sean difíciles o contradictorias.

Cómo podríamos...

Utiliza las HMW desarrolladas en la actividad anterior. Durante la sesión, realiza una actividad diferente para cada HMW.

Actividad de lluvia de ideas

Utiliza técnicas interactivas de lluvia de ideas para que los participantes piensen en soluciones.

Tarjetas de solución

Reparte tarjetas que digan: "Sería más fácil si..." y deja que los participantes terminen la frase de la idea.

Dibuja la idea

Pide a los participantes que dibujen lo que podría hacerlo más fácil, más claro o más acogedor. No se necesitan conocimientos artísticos.

Sí, y...

Empieza con una idea y, a continuación, ve añadiendo "Sí, y..." para completarla.

Representalo

Pida a los participantes que representen lo que está ocurriendo y, a continuación, "repítalo" con un pequeño cambio.

Mezclar y combinar

Muestra folletos, carteles o herramientas utilizados en el pasado y pregunta: "¿Qué cambiarías o combinarías para mejorar esto?".

Ladrillo a ladrillo

Empiece con la pregunta: "¿Qué pequeña cosa podría ayudar?". Escribe cada respuesta en una nota adhesiva y apílalas como si fueran bloques de construcción.

como la hoja de trabajo «¿Cómo podríamos?» y vuelva a examinar el mapa y diagnóstico del comportamiento para basar la lluvia de ideas en evidencia.

- **Etapa 2: Cocreación con las comunidades y las partes interesadas.** Después de enmarcar el desafío y explorar las primeras ideas, amplíe el proceso para incluir a los miembros de la comunidad, los trabajadores de primera línea u otros actores clave. Las sesiones pueden realizarse por separado o en grupos mixtos, dependiendo del contexto, y deben diseñarse para que todos los participantes se sientan cómodos contribuyendo. Entre las estrategias prácticas para fomentar la participación se incluyen:
 - **Empezar por lo sencillo.** Utilizar rompehielos de bajo riesgo, como calcomanías en una imagen para mostrar sentimientos o un boceto rápido de una rutina diaria. Estas tareas calientan al grupo y reducen el miedo a «equivocarse».
 - **Utilizar el idioma local y los formatos culturales.** Lleve a cabo los debates en el idioma con el que los participantes se sientan más cómodos y utilice modos de expresión familiares (juegos de rol, narración de historias, canciones) para que la participación sea natural.
 - **Establecer reglas básicas de forma clara y visual.** Crear reglas de forma conjunta (por ejemplo, «solo habla una persona a la vez», «todas las ideas son válidas») y mantenerlas visibles para reforzar la seguridad y el respeto.
 - **Gestionar activamente las dinámicas de poder.** Diseñe actividades que creen un espacio para las voces más tranquilas o menos poderosas. Por ejemplo, comience con debates en grupos pequeños o por parejas antes de pasar al pleno, o rote a las personas que presentan ideas para que los jóvenes o las voces marginadas puedan tomar la iniciativa. Cuando sea apropiado, considere la posibilidad de realizar sesiones separadas para que los participantes puedan hablar más abiertamente sin la presión de los demás.
 - **Ofrecer múltiples formas de contribuir.** Proporcione materiales como tarjetas, notas adhesivas u objetos para que los participantes puedan escribir, dibujar o colocar ideas en lugar de hablar en voz alta, dando opciones a aquellos que se sienten menos cómodos hablando en grupo.

- **Modelar la apertura.** Los facilitadores pueden compartir una historia o admitir que no saben una respuesta para indicar que la vulnerabilidad es bienvenida y que la honestidad es segura.

La cocreación funciona mejor cuando las personas se sienten iguales, respetadas y seguras para compartir sus ideas. El papel del facilitador no es dar respuestas, sino crear las condiciones para que todos los participantes puedan colaborar, aprovechar las perspectivas de los demás e imaginar nuevas posibilidades. Para facilitar la cocreación, siga las siguientes pautas:

- a. Elija tres o cuatro preguntas «¿Cómo podríamos?» concretas de la hoja de trabajo de sugerencias para la ideación para guiar la sesión.
 - Escriba cada pregunta «¿Cómo podríamos?» claramente en un póster o una hoja de rotafolio separada. Colóquelas por la sala, dejando espacio para la generación de ideas.
 - Entregue a los participantes una pila de notas adhesivas y marcadores.
- b. Fomente la curiosidad, la escucha activa y la colaboración para que los participantes se sientan libres de contribuir sin ser juzgados. Introduzca reglas sencillas como el pensamiento «sí, y...», en el que los participantes se basan en las ideas de los demás, en lugar de descartarlas. Recuerde al grupo que ninguna idea es demasiado pequeña o descabellada: muchas de las intervenciones más sólidas surgen de la combinación de lo familiar con lo inesperado.
- c. Aporte perspectivas clave de la investigación y ayudas que puedan ayudar a generar ideas para intervenciones y guiar el debate. Los elementos visuales, como los mapas o perfiles de comportamiento, pueden ser útiles, ya que a menudo revelan dónde se necesita más apoyo, mientras que las citas y las observaciones de campo pueden inspirar soluciones creativas basadas en retos y momentos reales.

- d.** Comience a facilitar la sesión de generación de ideas centrándose en una pregunta «¿Cómo podríamos?» cada vez. Invite a los participantes a compartir sus ideas verbalmente o a escribirlas individualmente, cualquier cosa que pueda ayudar a abordar la pregunta. Anote una idea por cada nota adhesiva, ya sea aportada en voz alta o escrita directamente por los participantes.
- e.** Alterne las preguntas. Después de unos 10-15 minutos de lluvia de ideas para la primera pregunta, pase a la siguiente pregunta «¿cómo podríamos?» y repita el proceso. Continúe hasta que los participantes hayan tenido la oportunidad de aportar ideas de intervención para cada pregunta.
- f.** Para ayudar a los participantes a generar ideas más fácilmente, especialmente a aquellos que no saben por dónde empezar, los facilitadores pueden introducir las siguientes actividades, diseñadas para desbloquear la creatividad y el pensamiento innovador en torno a las preguntas «¿Cómo podríamos?». Estas actividades pueden rotarse entre las preguntas o configurarse como estaciones alrededor de la sala para que los participantes las exploren.

- g.** Cada póster de «¿Cómo podríamos?» tendrá ahora un conjunto de notas adhesivas debajo, creando un conjunto visual y participativo de conceptos de intervención temprana. Documente los resultados en una hoja de cálculo o documento. Para cada idea, anote:
- En qué consiste la idea
 - A qué pregunta «¿Cómo podríamos?» responde la idea
 - Con qué barrera de comportamiento, facilitador o idea está relacionada, o qué barrera aborda la idea
 - El valor que la comunidad percibe en la idea
 - Cualquier cita u observación que ilustre por qué la idea es importante

Por ejemplo, si una idea es «enviar recordatorios por SMS», esto podría respaldarse con una cita de un participante, como «*A menudo olvido las citas a menos que alguien me las recuerde el día anterior*». O, si la idea es «*trasladar el registro al mercado*», esto podría relacionarse con una observación de que las madres mencionaban constantemente que pasaban por el mercado todos los días, mientras que rara vez iban a la clínica. Capturar este contexto preserva el razonamiento detrás de las ideas, lo que facilita detectar patrones o grupos al refinarlas más adelante.

TABLA 2. ACTIVIDADES DE LLUVIA DE IDEAS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	ÚTIL PARA	INSTRUCCIONES
Tarjetas para solucionar problemas	Los participantes completan la frase «El comportamiento sería más fácil si...» para identificar cambios sencillos y prácticos que podrían eliminar barreras o hacer que un comportamiento sea más factible. Esta actividad ayuda a sacar a la luz ideas de bajo esfuerzo y alto impacto basadas en las experiencias reales de los participantes.	Desglosar las barreras en soluciones viables, especialmente para aquellos menos familiarizados con la lluvia de ideas formal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuya tarjetas o notas adhesivas. 2. Pida a los participantes que completen la frase: «El comportamiento sería más fácil si...». 3. Comparta y agrupe las sugerencias similares.
Dibuje la idea	Los participantes dibujan imágenes sencillas para comunicar sus ideas. No se necesitan habilidades artísticas.	Involucra a los participantes que piensan mejor de forma visual o que tienen un nivel de alfabetización más bajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reparta papel o notas adhesivas. 2. Pregunte: «¿Qué podría ayudar a que esto fuera más fácil?». 3. Invite a hacer bocetos rápidos. 4. Pídales que describan su idea con sus propias palabras.
Sí, y...	Los participantes desarrollan las ideas de forma colaborativa, animando a todos a aportar sus ideas.	Generar energía y sentido de pertenencia al grupo, o ampliar las ideas iniciales para convertirlas en conceptos más ricos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empieza con una idea. 2. Cada persona añade algo con «Sí, y...». 3. Crea una cadena de sugerencias. 4. Captura la idea en evolución.
Representa la situación	Los participantes representan lo que ocurre ahora y lo que podría ocurrir con un pequeño cambio.	Prueba el realismo y la respuesta emocional, o involucra a los alumnos cinestésicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elija un escenario de la vida real. 2. Representa la experiencia actual. 3. Repítelo con una pequeña mejora. 4. Reflexione en grupo.
Remix y Match	Los participantes revisan ejemplos reales de materiales anteriores.	Estimular el pensamiento de rediseño, especialmente para los cuidadores o trabajadores familiarizados con los materiales locales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muestre carteles, folletos o herramientas. 2. Pregunte: «¿Qué cambiarían o combinarían?». 3. Anime a realizar ajustes o combinaciones. 4. Haga un boceto o describa la nueva versión.
Ladrillo a ladrillo	Los participantes aportan pequeñas ideas que se convierten en una solución más grande.	Ayudar a los grupos que tienen dificultades para pensar en grande, además de promover la inclusión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunte: «¿Qué pequeña cosa podría ayudar?». 2. Escriba una idea por cada nota adhesiva. 3. Apílelas u órdenelas visualmente. 4. Revise y elabore un concepto.

2.2. Actividad opcional de lluvia de ideas para refinar las ideas: [Sesión avanzada de lluvia de ideas](#)

Como extensión opcional de la sesión de cocreación, la técnica **de Provocaciones de Diseño** ayuda a reforzar las ideas animando a los equipos a replantearse cómo podría funcionar o experimentarse una intervención. Resulta especialmente útil cuando las ideas iniciales parecen demasiado obvias o incompletas.

Las provocaciones de diseño utilizan preguntas del tipo «¿qué pasaría si...?» para revisar las ideas existentes con una nueva perspectiva. El objetivo no es sustituir los conceptos anteriores, sino profundizar en ellos, adaptarlos o transformarlos en soluciones más sólidas, innovadoras y adecuadas al contexto.

- a. Comience por revisar la tabla creada al final de la sesión de cocreación, que vincula cada idea con su pregunta «¿cómo podríamos?» original.
- b. A continuación, elija las preguntas provocadoras y aplíquelas a cada idea para ver cómo podría evolucionar. La tabla 3 proporciona una lista de preguntas provocadoras, junto con ejemplos concretos que muestran cómo las ideas pueden evolucionar hacia diseños más relevantes.

(Opcional) Generación de ideas 1B: Sesión avanzada de lluvia de ideas

Utilice esta hoja de trabajo si su equipo se siente cómodo con el pensamiento de diseño: incluye indicaciones más avanzadas para llevar más lejos la lluvia de ideas.

Sugerencias avanzadas para lluvias de ideas

Utilice estas provocaciones de diseño para llevar sus ideas más lejos. Están pensadas para refinar, replantear o mejorar las ideas existentes desafiando suposiciones, fomentando nuevas perspectivas y ayudando al equipo a explorar posibilidades pasadas por alto.

Cambiar el tono

¿Cómo se sentiría la idea si se presentara de una forma más lúdica, festiva, urgente o calmada?

Reconfigura la idea

¿Qué pasaría si cambiáramos la forma de realizar la intervención? ¿Podríamos simplificarla, eliminar un paso o ajustar la secuencia?

Cambiar las limitaciones

¿Qué haríamos si no tuviéramos presupuesto, tecnología o tuviéramos que escalar rápidamente?
¿Cómo podríamos adaptar la idea para que funcionara?

Cambiar la perspectiva

¿Cómo podría percibirse esta intervención desde el punto de vista de un cuidador, un adolescente o un trabajador sanitario? ¿Qué notarían, necesitarían o cuestionarían?

Cambiar los sentidos

¿Cómo podríamos utilizar el tacto, el sonido, el color o el movimiento para hacer la idea más atractiva y fácil de recordar?

Cambiar el escenario

¿Y si la idea tuviera que funcionar en un lugar totalmente distinto, como un espacio compartido abarrotado, una casa o en movimiento? ¿Qué tendría que cambiar?

TABLA 3. PREGUNTAS PROVOCADORAS DE DISEÑO

PROVOCACIÓN	PREGUNTA	ÚTIL PARA	EJEMPLO: IDEA ORIGINAL	EJEMPLO: IDEA REDISEÑADA
Cambiar el tono	¿Y si la idea fuera más divertida, festiva, urgente o tranquilizadora?	Hacer que la idea resulte más emotiva o se ajuste mejor a los valores del público	Una tarjeta sencilla con la fecha de la cita para la vacuna	Una alegre tarjeta «Héroe de la vacuna» con un lenguaje festivo y una calcomanía para el niño
Reconfigurar la idea	¿Y si lleváramos a cabo la intervención de otra manera? ¿Podríamos cambiar el orden, eliminar un paso o simplificarla?	Simplificar la entrega o reducir las barreras logísticas	Recordatorio por mensaje de texto enviado dos días antes de la cita	Un recordatorio físico entregado en la última cita, adjunto al cuaderno de salud del niño para que sea visible en todo momento.
Cambiar las limitaciones	¿Qué pasaría si no tuviéramos dinero, ni tecnología, o tuviéramos que hacer ampliación rápidamente? ¿Cómo nos adaptaríamos?	Adaptar las ideas a entornos con pocos recursos o en rápida ampliación	Un sistema digital de recordatorios de citas	Los trabajadores sanitarios utilizan anuncios en la radio comunitaria para recordar a los cuidadores las próximas jornadas de vacunación.
Cambiar de perspectiva	¿Qué pasaría si un cuidador experimentara esta intervención? ¿Qué tendríamos que tener en cuenta? ¿Y un adolescente? ¿Un trabajador sanitario?	Garantizar que las ideas se centren en el usuario y tengan en cuenta las diferentes necesidades y experiencias	Una sesión educativa grupal sobre los calendarios de vacunación	Las madres comparten sus propias historias sobre sus experiencias con la vacunación en pequeñas conversaciones informales
Cambiar los sentidos	¿Qué pasaría si utilizáramos el tacto, el sonido, el color o el movimiento para que la idea fuera más memorable?	Hacer que las ideas sean más atractivas y accesibles, especialmente para los niños o las poblaciones con bajo nivel de alfabetización.	Folleto impreso sobre inmunización que se entrega en la clínica	Un póster mural colorido e ilustrado con marcadores móviles de dosis de vacunas colocado en las salas de espera.

(Opcional) Generación de ideas 2: Localización de evidencia pasada

Utilice esta hoja de trabajo para refinar las ideas existentes.

<p>Cómo podríamos...</p> <p><i>Recurra a las HMW elaboradas anteriormente y utilícelas para orientar la búsqueda de intervenciones pasadas o evidencias existentes que puedan ayudar a responder a estas preguntas.</i></p>	<p>Buscar y adaptar evidencias e intervenciones pasadas</p>		
	<p>Intervención</p> <p><i>Recopilar ejemplos pertinentes de la investigación documental de Explorar y diagnosticar y de fuentes adicionales.</i></p>	<p>Detalle de intervenciones anteriores</p> <p><i>¿Qué comportamiento intentaba cambiar la intervención y de quién? ¿Cuáles eran las barreras y los mecanismos de la intervención? ¿Cuáles fueron los resultados?</i></p>	<p>Adaptación</p> <p><i>¿Cómo podría adaptarse esta intervención al proyecto? ¿Qué supuestos o puntos ciegos podría conllevar?</i></p>

2.3. Actividad opcional de generación de ideas: [localización de evidencia anteriores](#)

Las ideas sólidas no siempre tienen que partir de cero. En muchos casos, se han abordado retos del comportamiento similares en otros lugares, y estos programas, estudios o intervenciones existentes pueden servir de inspiración. Esta actividad revisa las evidencias para ver si los enfoques probados pueden adaptarse al reto actual. Esto podría incluir:

- Intervenciones documentadas en estudios de investigación o evaluaciones
- Programas implementados en regiones o poblaciones similares
- Estudios de casos de plataformas de evidencia globales o archivos organizativos.
- Perspectivas compartidas por socios ejecutores o asesores técnicos

El objetivo no es copiar, sino identificar las estrategias de comportamiento fundamentales que han funcionado en otros entornos y adaptarlas al contexto local actual. Considere lo siguiente: *¿Qué hizo que la intervención*

fuera eficaz en otros lugares? ¿Qué habría que cambiar para que funcionara aquí? Esto resulta especialmente útil cuando se dispone de poco tiempo o recursos, o cuando se parte de éxitos anteriores.

- Comience por revisar las preguntas «¿Cómo podríamos?» y busque intervenciones y evidencias pasadas que puedan ayudar a responderlas.
- Utilice los resultados de la investigación de escritorio inicial realizada en la fase de *Exploración* y *Diagnóstico* para identificar intervenciones anteriores relacionadas con el problema y las barreras de comportamiento. Revise estas evidencias y considere lo siguiente:
 - ¿Qué comportamiento y el de quién intentaba cambiar la intervención?
 - ¿Cuáles eran las barreras y los mecanismos de la intervención?
 - ¿Cuáles fueron los resultados?

c. Reflexione sobre la localización y la adaptación preguntándose:

- ¿Cómo se podría adaptar esta intervención al proyecto?
- ¿Qué suposiciones o puntos ciegos podría conllevar?

Si bien aprovechar y utilizar la evidencia del pasado es un enfoque eficiente y eficaz, también es importante explorar nuevas ideas.

2.4. Aplicar un marco de ciencias del comportamiento para perfeccionar las ideas de intervención:

Marco EAST

Este paso ayuda a garantizar que las ideas de intervención sean creativas y prácticas. La aplicación del Marco EAST es un paso obligatorio en el proceso DEPTHS, ya que permite evaluar y perfeccionar las ideas utilizando principios de las Ciencias del comportamiento. Para equilibrar la creatividad con el rigor, se recomienda realizar al menos dos ejercicios de lluvia de ideas antes de aplicar EAST.

Aunque existen varios marcos de las ciencias del comportamiento, como [MINDSPACE](#) o la [Rueda del Cambio de Comportamiento](#), esta guía de campo utiliza el [Marco EAST](#) por su practicidad y su amplia adopción.

Generación de ideas 3: Aplicación de las perspectivas del comportamiento a las ideas

Utilice esta hoja de trabajo para añadir perspectivas del comportamiento utilizando el modelo EAST (Fácil, Atractivo, Social, Oportuno) a las ideas generadas en las actividades anteriores para mejorarlas. .

Generación de ideas				
Idea	Hágalo FÁCIL	Hágalo ATRACTIVO	Hágalo SOCIAL	Hágalo OPORTUNO
Describe la idea en una frase	<p>¿Se pueden eliminar o reducir las pequeñas barreras? ¿Se puede hacer que la acción deseada sea la predeterminada? ¿Puede simplificarse el lenguaje o los pasos para reducir el esfuerzo mental? ¿Puede vincularse a una tradición o costumbre local? ¿Pueden dividirse los pasos en acciones más pequeñas?</p>	<p>¿Cómo se puede captar la atención con elementos visuales, colores o urgencia? ¿Se puede despertar un sentimiento de orgullo o identidad? ¿Puede ofrecerse un pequeño regalo intangible? ¿Puede hacerse más interactivo o práctico? ¿Puede utilizarse el arrepentimiento futuro para motivar la acción presente?</p>	<p>¿Podemos demostrar que otros ya lo están haciendo? ¿Puede alguien respetado avalar o demostrar el comportamiento? ¿Puede la gente ver cómo se compara con sus iguales? ¿Puede la gente demostrar o respaldar públicamente el comportamiento para que anime a otros a hacer lo mismo?</p>	<p>¿Pueden hacerse más inmediatos o visibles los beneficios? ¿Puede incitarse a la acción cuando la gente está más receptiva? ¿Puede incitarse a la gente a planificar cuándo y cómo actuar? ¿Pueden aprovecharse las nuevas rutinas o transiciones? ¿Se puede hacer hincapié en los plazos o ventanas de tiempo?</p>

COMPORTAMIENTO DESTACADO: El marco EAST

E

Easy

A

Attractive

S

Social

T

Timely

Acerca del marco

El **marco EAST** fue desarrollado por el Behavioural Insights Team (BIT), también conocido como «Nudge Unit», como una forma práctica y accesible de aplicar las Ciencias del Comportamiento en el diseño de políticas y programas públicos. Sintetiza décadas de investigación en Economía del Comportamiento y Psicología Cognitiva en cuatro principios básicos: fácil, atractivo, social y oportuno. Cada principio se corresponde con una barrera u oportunidad del comportamiento bien documentada, lo que ayuda a los diseñadores a crear intervenciones centradas en las personas y basadas en datos empíricos. EAST es flexible y especialmente útil durante la ideación, la creación de prototipos o la conversión de perspectivas en estrategias.

Explicación de los cuatro principios

FÁCIL

Barrera abordada: las personas suelen evitar las tareas que les parecen complicadas, que requieren mucho tiempo o que suponen un esfuerzo mental.

Comportamiento: los seres humanos somos ahorradores cognitivos: nuestro cerebro se decanta por defecto por la opción más fácil disponible.

Qué hacer:

- Simplificar los pasos, reducir la complejidad y eliminar opciones innecesarias.
- Utilice un lenguaje sencillo e imágenes intuitivas.
- Rellene previamente los formularios o automatice los procesos cuando sea posible.
- Hacer que el comportamiento deseado sea el predeterminado.

Ejemplo: En los programas de transferencias de efectivo, el cambio de los vales en papel al dinero móvil facilitó considerablemente el acceso de las familias a las ayudas, eliminando los largos desplazamientos, reduciendo el papeleo y permitiendo recibir y utilizar los fondos con solo unos clics. Un experimento aleatorio realizado en Níger reveló que los hogares que recibían transferencias móviles tenían una mayor diversidad alimentaria y los niños consumían más comidas al día, beneficios que se atribuyen en gran medida al ahorro de tiempo en desplazamientos y esperas, así como a la mayor capacidad de decisión de las mujeres.²

ATRACTIVO

Obstáculo abordado: Los estímulos competitivos y la baja motivación dificultan captar la atención.

Perspectiva de comportamiento: Las personas son más propensas a involucrarse en entornos que destacan o que les resultan gratificantes.

Qué hacer:

- Utilizar colores, imágenes y señales visuales para que las opciones destaquen.
- Formule los mensajes de manera que resuenen emocionalmente o transmitan un beneficio personal.
- Introduzca pequeños incentivos o compromisos que impulsen la acción.

Ejemplo: En las campañas de lavado de manos, pintar huellas brillantes en el suelo que llevaban a los niños desde la letrina hasta la estación de lavado de manos convirtió el comportamiento en una experiencia similar a un juego. Las señales visuales coloridas llamaron la atención de los niños e hicieron que el lavado de manos fuera divertido y gratificante, lo que aumentó su uso constante³.

2 Aker, J.C., Boumnijel, R., McClelland, A. and Tierney, N., 2014. *Zap it to me: The short-term impacts of a mobile cash transfer program*. Discussion Paper No. 268. Paris: Agence Française de Développement (AFD). Available at: <https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/2020/01/zap-26aug2014-1.pdf> [Accessed 2 September 2025].

3 Dreibelbis, R., Kroeger, A., Hossain, K., Venkatesh, M. and Ram, P.K., 2016. *Behavior Change without Behavior Change Communication: Nudging Handwashing among Primary School Students in Bangladesh*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(1), p.129

SOCIAL

Barrera abordada: Las personas se ven influenciadas por lo que hacen o creen quienes las rodean.

Perspectiva de comportamiento: Las normas sociales, el comportamiento de los compañeros y la identidad grupal influyen considerablemente en las decisiones.

Qué hacer:

- Hacer que los comportamientos positivos sean visibles y fáciles de identificar.
- Destacar historias de compañeros o miembros de confianza de la comunidad
- Utilizar compromisos grupales, responsabilidad social o recordatorios de los compañeros.

Ejemplo: En los programas de educación para niñas en la India, mostrar a los padres historias y carteles de mujeres locales que habían completado con éxito sus estudios cambió la percepción sobre el valor de la educación de las niñas. Los padres se mostraron más dispuestos a apoyar la escolarización de sus hijas, ya que lo consideraban algo habitual y celebrado dentro de su propia comunidad⁴.

OPORTUNO

Obstáculo abordado: incluso con buenas intenciones, las personas suelen retrasar u olvidar actuar.

Perspectiva de comportamiento: El momento influye en la disposición y el seguimiento.

Qué hacer:

- Planificar las intervenciones en torno a momentos clave de decisión o acontecimientos importantes de la vida.
- Enviar recordatorios cerca del momento de la acción.
- Utilizar herramientas de planificación para fomentar el compromiso (por ejemplo, calendarios, recordatorios por SMS).

Ejemplo: En Sudán, la integración de los servicios de registro de nacimientos directamente en los centros de salud facilitó a los padres el registro de sus recién nacidos en el momento del parto. Al alinear el servicio con el momento en que los padres ya estaban completando los trámites sanitarios, el registro se hizo inmediato y conveniente. Como resultado, se registraron más de 170,500 recién nacidos en localidades remotas en un solo año.⁵

Por qué funciona EAST

EAST funciona porque se ajusta a la forma en que las personas toman realmente las decisiones, que a menudo es emocional, habitual y dependiente del contexto, en lugar de racional o lineal. Muchas intervenciones comportamentales fracasan porque dan por sentado que el conocimiento o la concientización conducen automáticamente a la acción. EAST ayuda a contrarrestar esto diseñando para las realidades del comportamiento humano, utilizando pequeños empujones para orientar las elecciones sin coacción.

No es una lista de verificación, sino un enfoque. No todas las intervenciones necesitarán los cuatro principios, pero aplicar al menos uno suele reforzar la idea.

4 Beaman, L., Duflo, E., Pande, R. and Topalova, P., 2012. *Female leadership raises aspirations and educational attainment for girls: A policy experiment in India*. *Science*, 335(6068), pp.582–586.

5 UNICEF, 2016. *Annual Results Report 2016: Health*. New York: UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/media/49126/file/2016arr_health.pdf [Accessed 2 September 2025].

- a. Revise la hoja de cálculo o la tabla donde se documentaron las ideas de la sesión de lluvia de ideas.
- b. Transfiere las ideas seleccionadas. Si hay muchas, selecciona las más prometedoras y enuméralas (una por fila) en la hoja de trabajo [de EAST](#).
- c. Utilice las indicaciones de EAST como desencadenantes creativos para explorar cómo cada principio de comportamiento podría mejorar la idea. Por ejemplo:
 - **Fácil:** ¿Se pueden simplificar los pasos o vincularlos a rutinas familiares?
 - **Atractivo:** ¿Podrían ayudar los elementos visuales, las recompensas o los llamamientos emocionales?
 - **Social:** ¿Hay alguna forma de mostrar que otras personas también lo están haciendo?
 - **Oportuno:** ¿Estamos captando a las personas en el momento adecuado?
- d. En cada columna EAST de la hoja de trabajo (Hazlo fácil, Hazlo atractivo, Hazlo social y Hazlo oportuno), anote las mejoras, los perfeccionamientos o los giros creativos basados en las indicaciones.
- e. Siempre que sea posible, combine principios y palancas: las ideas sólidas suelen abarcar más de uno. La tabla 5 presenta más orientación sobre cómo aplicar el Marco EAST para mejorar las ideas.

Generación de ideas 3: Aplicación de las perspectivas del comportamiento a las ideas

Utilice esta hoja de trabajo para añadir perspectivas del comportamiento utilizando el modelo EAST (Fácil, Atractivo, Social, Oportuno) a las ideas generadas en las actividades anteriores para mejorarlas.

Generación de ideas				
Idea	Hágalo FÁCIL	Hágalo ATRACTIVO	Hágalo SOCIAL	Hágalo OPORTUNO
Describe la idea en una frase	¿Se pueden eliminar o reducir las pequeñas barreras? ¿Se puede hacer que la acción deseada sea la predeterminada? ¿Puede simplificarse el lenguaje o los pasos para reducir el esfuerzo mental? ¿Puede vincularse a una tradición o costumbre local? ¿Pueden dividirse los pasos en acciones más pequeñas?	¿Cómo se puede captar la atención con elementos visuales, colores o urgencia? ¿Se puede despertar un sentimiento de orgullo o identidad? ¿Puede ofrecerse un pequeño regalo intangible? ¿Puede hacerse más interactivo o práctico? ¿Puede utilizarse el arrepentimiento futuro para motivar la acción presente?	¿Podemos demostrar que otros ya lo están haciendo? ¿Puede alguien respetado avalar o demostrar el comportamiento? ¿Puede la gente ver cómo se compara con sus iguales? ¿Puede la gente demostrar o respaldar públicamente el comportamiento para que anime a otros a hacer lo mismo?	¿Pueden hacerse más inmediatos o visibles los beneficios? ¿Puede incitarse a la acción cuando la gente está más receptiva? ¿Puede incitarse a la gente a planificar cuándo y cómo actuar? ¿Pueden aprovecharse las nuevas rutinas o transiciones? ¿Se puede hacer hincapié en los plazos o ventanas de tiempo?

TABLA 4. INDICACIONES PARA LA GENERACIÓN DE IDEAS SIGUIENDO EL MARCO EAST

CATEGORÍA	MECANISMO DE COMPORTAMIENTO	PREGUNTA	IDEA ORIGINAL	EJEMPLO DE IDEA NUEVA
FÁCIL	Costes de fricción	¿Se pueden eliminar o reducir las pequeñas barreras (por ejemplo, tiempo de desplazamiento, formularios, esperas)?	Organizar jornadas semanales de vacunación en los centros de salud.	Ofrecer clínicas de vacunación móviles cerca de los mercados para reducir el tiempo de desplazamiento y aumentar la comodidad de los cuidadores.
	Valores predeterminados	¿Se puede establecer la acción deseada como predeterminada?	Preguntar a los padres durante las visitas médicas si desean recibir recordatorios sobre las vacunas.	Inscribir automáticamente a los niños en los recordatorios de vacunación rutinaria al registrar su nacimiento, a menos que los padres opten por no participar.
	Reducción de la carga cognitiva	¿Se puede simplificar el lenguaje o los pasos para reducir el esfuerzo mental?	Proporcione una lista impresa con las próximas fechas de vacunación.	Utilice tarjetas de vacunación ilustradas con iconos en lugar de texto para los cuidadores con bajo nivel de alfabetización.
	Alineación cultural	¿Se puede vincular esto a una tradición o costumbre local?	Planifique eventos de vacunación durante las vacaciones escolares.	Programe campañas de vacunación durante los festivales locales en los que ya se reúnen las familias, alineándose con los ritmos de la comunidad.
	Fragmentar la información	¿Se pueden dividir los pasos en acciones más pequeñas?	Distribuir un folleto con toda la información sobre la vacuna.	Entregue a los cuidadores una tarjeta con instrucciones sencillas sobre «qué hacer antes» y «qué esperar después» de la visita para vacunarse.

La tabla continúa en la página siguiente.

TABLA 4 [CONTINUACIÓN]. INDICACIONES PARA LA GENERACIÓN DE IDEAS SIGUIENDO EL MARCO EAST

CATEGORÍA	MECANISMO DE COMPORTAMIENTO	PREGUNTA	IDEA ORIGINAL	EJEMPLO DE IDEA NUEVA
ATRACTIVO	Relevancia	¿Cómo se puede captar la atención con elementos visuales, colores o urgencia?	Envíe recordatorios de citas mediante mensajes de texto estándar.	Diseñe tarjetas de citas llamativas y vistosas para las madres, con una cuenta regresiva visual hasta la próxima fecha de vacunación.
	Recompensas emocionales	¿Se puede despertar un sentimiento de orgullo o identidad?	Agradezca verbalmente a los cuidadores después de la vacunación.	Ofrecer a los cuidadores una insignia de «Héroe de la salud» por completar todas las vacunas infantiles, reforzando el orgullo de los padres.
	Reciprocidad	¿Se puede ofrecer un pequeño obsequio intangible?	Dé las gracias después de cada cita de vacunación.	Después de cada visita de vacunación, entregue una calcomanía o una tarjeta de agradecimiento en reconocimiento al compromiso de los cuidadores con la salud infantil.
	Participación experiencial	¿Se puede hacer más interactivo o práctico?	Coloque carteles sobre las vacunas en la sala de espera.	Instale un rincón de juegos sobre vacunas para que los niños reduzcan su miedo y la experiencia les resulte atractiva.
	Arrepentimiento anticipado	¿Se puede utilizar el arrepentimiento futuro para motivar la acción presente?	Informe a los cuidadores sobre la importancia de la vacuna.	Utilice mensajes como «Puede que se arrepienta de no haber vacunado a su hijo hoy: protéjalo ahora» para evocar la emoción anticipada.

La tabla continúa en la página siguiente.

TABLA 4 [CONTINUACIÓN]. INDICACIONES PARA LA GENERACIÓN DE IDEAS SIGUIENDO EL MARCO EAST

CATEGORÍA	MECANISMO DE COMPORTAMIENTO	PREGUNTA	IDEA ORIGINAL	EJEMPLO DE IDEA NUEVA
SOCIAL	Normas sociales	¿Podemos mostrar que otras personas ya lo están haciendo?	Anime a los padres a vacunar a sus hijos mediante anuncios.	Comparta datos como «El 85 % de las madres de su comunidad han vacunado a sus hijos este año».
	Efecto mensajero	¿Puede alguien respetado respaldar o demostrar el comportamiento?	Pida a los padres que se animen mutuamente a vacunar a sus hijos.	Haga que líderes religiosos o comunitarios respetados vacunen a sus hijos públicamente y compartan el momento.
	Comparación entre pares	¿Puede la gente compararse con sus pares?	Recuerde a los padres los calendarios de vacunación sistemática.	Envíe a los cuidadores una tarjeta en la que se indique cuántas otras familias de su vecindario han completado las vacunas.
	Prueba social	¿Puede la gente demostrar o respaldar públicamente el comportamiento para animar a otros a hacer lo mismo?	Felicite discretamente a los padres después de la vacunación.	Entregue pulseras de colores cada vez que un cuidador vacune a su hijo para que pueda mostrar su participación a los demás.

La tabla continúa en la página siguiente.

TABLA 4 [CONTINUACIÓN]. INDICACIONES PARA LA GENERACIÓN DE IDEAS SIGUIENDO EL MARCO EAST

CATEGORÍA	MECANISMO DE COMPORTAMIENTO	PREGUNTA	IDEA ORIGINAL	EJEMPLO DE IDEA NUEVA
OPORTO	Sesgo actual	¿Se pueden hacer más inmediatos o visibles los beneficios?	Explique que las vacunas previenen enfermedades futuras.	Destaque el alivio inmediato de la protección tras la vacuna (por ejemplo, «Su hijo está protegido hoy, no solo más adelante»).
	Alineación temporal	¿Se puede incitar a la acción cuando las personas son más receptivas?	Envíe recordatorios una semana antes de las citas.	Envíe recordatorios por SMS a primera hora de la mañana, cuando los cuidadores suelen planificar su día.
	Indicaciones de planificación	¿Se puede animar a las personas a planificar cuándo y cómo actuar?	Entregue un documento con los calendarios de vacunación.	Incluya un espacio en blanco en las tarjetas de vacunación para que los cuidadores escriban su propia fecha y hora de recordatorio.
	Momentos de cambio	¿Se pueden aprovechar las nuevas rutinas o transiciones?	Invite a las familias a vacunar a sus hijos en cualquier momento.	Combine el registro de vacunas con la inscripción escolar, cuando las familias ya están pensando en la salud de sus hijos.
	Escasez de tiempo	¿Se pueden enfatizar los plazos o las ventanas de tiempo?	Comparta las fechas de disponibilidad de las vacunas.	Utilice mensajes urgentes como «¡Solo quedan tres días para la campaña de vacunación gratuita contra el sarampión en su zona!».

3. Consolidar las ideas de intervención

- a. Después de la lluvia de ideas y el perfeccionamiento, compile las ideas de la hoja de trabajo **EAST** en una sola lista. Elimine los duplicados y aparte aquellos que:
- No se centren en el comportamiento prioritario
 - Queden fuera del alcance o los objetivos del proyecto
 - Requieran sistemas completamente nuevos o actores no incluidos en el proceso de diseño

Por ejemplo: una idea como «Involucrar a los trabajadores de extensión agrícola para promover la vacunación durante las visitas domiciliarias» puede tener mérito, pero podría quedar fuera del alcance si la intervención actual se centra en entornos clínicos urbanos, sin relación alguna con el sector agrícola.

- b. A continuación, combine las ideas que sean similares o complementarias. Algunas pueden compartir el mismo mecanismo de comportamiento, canal de distribución o grupo destinatario y pueden reforzarse cuando se unen. Por ejemplo:
- **Idea 1:** Enviar mensajes recordatorios firmados por un trabajador sanitario.
 - **Idea 2:** Informar a los cuidadores de que ya se ha reservado una vacuna para ellos.
 - **Idea fusionada:** Enviar mensajes recordatorios firmados por un trabajador sanitario, informando a los cuidadores de que se ha reservado una vacuna a su nombre.
- c. El resultado final de este paso debe ser una lista seleccionada de ideas distintas, basadas en las ciencias del comportamiento, que:

- Aborden el comportamiento priorizado
- Se adapten al contexto local
- Apliquen perspectivas del comportamiento
- Sean viables dentro del alcance del proyecto

Esta lista consolidada se convertirá en la base para la priorización y la creación de prototipos en el siguiente paso.

Tenga en cuenta los siguientes consejos a la hora de generar ideas:

- **Conserve las versiones «suficientemente buenas» de las ideas.** Aunque pueden ser fáciles de ignorar, algunas de las mejores soluciones surgen de bocetos preliminares. En lugar de descartar estas ideas demasiado pronto, guárdelas en una pila de «posibles» (una columna u hoja separada) para revisarlas más adelante. Una vez perfeccionadas, a menudo resuelven vacíos que otros pasaron por alto.
- **Asigna las ideas a la línea de tiempo del microcomportamiento.** Después de la lluvia de ideas, toma las 10-15 ideas principales y asigna cada una de ellas a la línea de tiempo del comportamiento (por ejemplo, antes, durante o después de la acción objetivo). Esto ayuda a comprobar si tus soluciones se agrupan demasiado en torno a un momento concreto (por ejemplo, recordatorios antes de la cita) e identifica las etapas descuidadas en las que aún se necesitan ideas.
- **Realice una prueba rápida del tipo «¿me resultaría útil?».** Para cada idea de intervención, pregunte a alguien de la población objetivo, o haga un juego de roles en su lugar, y responda: «¿Me ayudaría realmente a llevar a cabo el comportamiento?». Esta prueba intuitiva ayuda a detectar ideas que parecen buenas sobre el papel, pero que no resultan útiles en la práctica. Si la respuesta es «no realmente», perfeccione o reconsidere la idea.

ESTUDIO DE CASO:

Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Estas hojas de trabajo de estímulos para la ideación y la hoja de trabajo para la generación de ideas no fueron desarrolladas por el equipo original del proyecto. Son ejemplos recreados basados en datos y contextos reales del proyecto.

En el Líbano, el equipo del proyecto se propuso aumentar la cobertura de vacunación infantil entre los cuidadores de refugiados atendidos por el programa AIA del Ministerio de Salud Pública. A partir de las perspectivas de la fase de exploración y diagnóstico, el equipo sintetizó primero los resultados clave en una hoja de trabajo estructurada titulada «¿Cómo podríamos?». Esto ayudó a sintetizar una investigación compleja en preguntas específicas, especificando el microcomportamiento objetivo e identificando las barreras. Una de las preguntas más importantes que surgió fue: «¿Cómo podríamos reducir el olvido y la falta de planificación de los cuidadores de refugiados para que regresen al centro de salud a tiempo para la próxima vacuna programada de sus hijos?».

Esta pregunta sirvió de base para una serie de ideas de intervención generadas a través de la cocreación y la ideación en equipo. Algunos de los conceptos iniciales fueron:

- Una sencilla tarjeta de cita en papel que los trabajadores sanitarios entregarían a los cuidadores después de la primera vacuna del niño.
- Una versión de esa tarjeta rediseñada para incluir un espacio en el que los cuidadores pudieran anotar la fecha de regreso, con el fin de reforzar el compromiso y la memoria.
- Un mensaje recordatorio firmado por un trabajador sanitario conocido, enviado unos días antes de la siguiente cita.
- Una calcomanía con un calendario visual que los cuidadores podrían utilizar en casa para llevar un registro de la fecha.
- Un momento de compromiso verbal, en el que los cuidadores declararían en voz alta cuándo tenían previsto volver.

Sugerencias para la ideación

Complete la parte 1 de esta ficha utilizando los resultados de las fases Definir, Explorar y Diagnosticar. A continuación, en la parte inferior, formule preguntas "¿cómo podríamos?".

A	B	C	D
Población de interés Cuidadores de niños pequeños que viven en comunidades de bajos ingresos y de refugiados en el Líbano, especialmente en zonas atendidas por el programa AIA.	Microcomportamientos a modificar Volver al centro de salud a tiempo para la siguiente vacunación sistemática programada de su hijo, una vez administrada la primera dosis.	Barreras / facilitadores <ol style="list-style-type: none">1. Olvido2. Pocos hábitos de planificación3. Urgencia limitada4. Prioridades contrapuestas	Información adicional Cuidador: "Tengo que ocuparme de muchas cosas. Me resulta difícil recordar cuándo es la próxima vacuna" Datos administrativos: Aumento drástico de los casos de paperas en 2015 validado por una encuesta de conglomerados por distritos realizada en 2016.

Cómo podríamos + C abordar las barreras/apalancar los facilitadores + para A la población de interés + de modo que B el microcomportamiento cambie

1. ¿Cómo podemos mejorar los hábitos de planificación de los cuidadores en el Líbano para que tengan más probabilidades de recordar y acudir a tiempo a las citas de seguimiento de vacunación de sus hijos?
2. ¿Cómo podríamos crear un mayor sentido de urgencia e importancia para los cuidadores de las comunidades desatendidas, de modo que den prioridad a volver a la clínica para la siguiente dosis de la vacuna sistemática de su hijo?
3. ¿Cómo podríamos ayudar a los cuidadores del Líbano a superar las prioridades diarias contrapuestas para que puedan cumplir con éxito la visita de vacunación programada de su hijo después de la primera dosis?
4. ¿Cómo podríamos reducir los olvidos de los cuidadores en las comunidades de refugiados y de bajos ingresos para que vuelvan al centro de salud a tiempo para la siguiente vacunación sistemática programada de su hijo después de la primera dosis?

Cómo podríamos...

Utiliza las HMW desarrolladas en la actividad anterior. Durante la sesión, realiza una actividad diferente para cada HMW.

Cómo podríamos reducir los olvidos de los cuidadores en comunidades de bajos ingresos y refugiados para que vuelvan al centro de salud a tiempo para la siguiente vacunación sistemática programada de su hijo después de la primera dosis?

Actividad de lluvia de ideas

Utiliza técnicas interactivas de lluvia de ideas para que los participantes piensen en soluciones.

Tarjetas de solución

Sería más fácil si los cuidadores tuvieran una tarjeta para recordar la fecha de la próxima visita para vacunarse

Idea: Entregue a los cuidadores una pequeña tarjeta de citas con la fecha de su próxima visita para vacunarse.

Si, y...

Empieza por: "La enfermera podría recordárnoslo". → "Sí, y podría llamarnos el día anterior". → "Sí, y también podríamos recibir un SMS".

Idea: Establece un SMS en la clínica por el que los cuidadores reciban un mensaje un día antes de la próxima cita de su hijo.

Mezclar y combinar

Un participante revisa un folleto escolar y sugiere: "Esto está claro. ¿Y si tuviéramos uno para la vacunación, con espacio para escribir la próxima fecha?".

Idea: Un volante con información sobre el calendario de vacunas y un espacio para que los PS escriban a mano la próxima cita del niño.

Dibuje la idea

El participante dibuja un megáfono cerca de una mezzquita con una hora y una fecha escritas al lado.

Idea: Coordinarse con las mezzquitas de la comunidad para anunciar los próximos días de vacunación durante las oraciones del viernes.

Represéntelo

Los participantes representan el papel de una mamá que se olvida de la cita y luego repiten la escena con ella hablando con otra mamá en una tienda que se lo recuerda.

Idea: Madres locales formadas para recordar y animar a sus compañeros sobre la próxima dosis de su hijo.

Ladrillo a ladrillo

Los cuidadores dicen: "Pierdo los papellitos". → "Siempre tengo el teléfono". → "Mi vecino me lo recuerda". → "Comprobaría un mensaje".

Idea: Desarrollar un grupo de WhatsApp de recordatorios dirigido por la enfermera de la clínica.

Estas ideas iniciales se generaron utilizando herramientas como Fix-it Cards, Act It Out y Brick-by-Brick, lo que permitió al equipo explorar de forma colaborativa pequeños pero impactantes cambios de diseño. La tarjeta de cita, posteriormente perfeccionada y probada, se perfiló como la solución más prometedora.

Para reforzar estas ideas, el equipo también revisó evidencias anteriores que demostraban la eficacia de los recordatorios por SMS y las tarjetas físicas para impulsar la aceptación de las vacunas. Esto animó a centrarse en soluciones de baja tecnología que fueran asequibles, viables y acordes con las preferencias y el contexto de los cuidadores.

A continuación, el equipo aplicó provocaciones de diseño y el marco EAST para mejorar la idea: se facilitó su uso simplificando el lenguaje e incluyendo iconos visuales; se hizo más atractiva mediante el color y el diseño; se reforzó socialmente animando a los cuidadores a mostrarla a otras personas; y se sincronizó para que coincidiera con momentos críticos de decisión (por ejemplo, poco después de la vacuna inicial).

Sugerencias avanzadas para lluvias de ideas

Utilice estas provocaciones de diseño para llevar sus ideas más lejos. Están pensadas para refinar, replantear o mejorar las ideas existentes desafiando suposiciones, fomentando nuevas perspectivas y ayudando al equipo a explorar posibilidades pasadas por alto.

Cambiar el tono

Idea original: Entregar a los cuidadores una pequeña tarjeta con la fecha de su próxima visita para vacunarse.

Idea rediseñada: Crear una tarjeta de compromiso lúdica y festiva diseñada como el certificado de "héroe de la salud" de un niño, con un espacio para pegatinas de colores y un lenguaje alegre ("¡Hey! has dado un gran paso! Próxima parada: ¿un mañana más sano?") para reforzar las emociones positivas y el orgullo de los padres.

Cambiar las limitaciones

Idea original: Crear un grupo de WhatsApp de recordatorio dirigido por la enfermera de la clínica.

Idea rediseñada: Si no se dispone de Internet o tecnología, asignar un sistema de "compañeros de vacunas", en el que los cuidadores se emparejen y se pidan mutuamente que se lo recuerden. Este método de bajo costo sin tecnología aprovecha la conexión social en lugar de las herramientas digitales.

Cambiar los sentidos

Idea original: Coordinarse con las mesquitas de la comunidad para anunciar los días de vacunación.

Idea rediseñada: Añadir sonido y movimiento al recordatorio: un grupo local de jóvenes podría utilizar altavoces móviles para tocar una melodía pegadiza o un cántico que recuerde a las familias el día de la vacuna. Esto utiliza el ritmo, la familiaridad y la repetición para aumentar la notoriedad.

Reconfigura la idea

Idea original: Establecer un sistema de recordatorio telefónico o por SMS basado en la clínica para las próximas citas de vacunación.

Idea rediseñada: En lugar de esperar hasta la semana de la cita, enviar dos mensajes: uno inmediatamente después de la visita ("¡Gracias por venir! La próxima dosis es en...") y un segundo recordatorio un día antes de la fecha prevista. De este modo, se trata de un apoyo continuo, no sólo de un empujón de última hora.

Cambiar la perspectiva

Idea original: Crear un folleto para llevar a casa con información sobre el calendario de vacunas y espacio para anotar la próxima cita.

Idea rediseñada: Desde el punto de vista del personal sanitario, los folletos aumentan su carga de papeleo y pueden olvidarse. En su lugar, simplifíquelo en una paginita del tamaño de un sello que pueda pegarse a la cartilla sanitaria del niño, algo que los trabajadores sanitarios ya utilizan y los cuidadores llevan consigo.

Cambiar el escenario

Idea original: Crear una red comunitaria de madres embajadoras de la vacunación.

Idea rediseñada: ¿Y si el escenario es un mercado abarrotado de gente donde los cuidadores hacen recados? Los embajadores de vacunas podrían llevar delante los o fajos de marca y ofrecer recordatorios rápidos o tarjetas informativas al pasar, sin sesiones formales ni visitas domiciliarias.

Cómo podríamos...

Recorra a las HMW elaboradas anteriormente y utilícelas para orientar la búsqueda de intervenciones pasadas o evidencias existentes que puedan ayudar a responder a estas preguntas.

¿Cómo podríamos reducir los olvidos de los cuidadores en comunidades de bajos ingresos y de refugiados para que vuelvan al centro de salud a tiempo para la siguiente vacunación sistemática programada de su hijo después de la primera dosis?

Buscar y adaptar evidencias e intervenciones pasadas

Intervención

Recopilar ejemplos pertinentes de la investigación documental de Explorar y diagnosticar y de fuentes adicionales.

Postal recordatoria para aumentar la vacunación contra la influenza entre los adultos mayores en los EE. UU. (Chen et al., 2020)

Tarjeta postal recordatoria modificada para mejorar la aceptación de la vacuna contra el sarampión (Have et al., 1991, Australia)

Recordatorios por SMS (Domek et al., 2019, Guatemala)

Sistemas de recordatorio para mejorar las tasas de inmunización infantil: Una revisión sistemática (Williams et al., 2015, BMJ Open)

Detalle de intervenciones anteriores

¿Qué comportamiento intentaba cambiar la intervención y de quién? ¿Cuáles eran las barreras y los mecanismos de la intervención? ¿Cuáles fueron los resultados?

Dirigido a adultos mayores (65+) para mejorar la aceptación de las vacunas contra la influenza estacional. Entre las barreras abordadas se incluyeron el olvido, la poca importancia de la vacunación y la falta de recordatorios. Mecanismo: recordatorios por correo con texto sencillo y un mensaje motivador. Resultado: aumento modesto pero estadísticamente significativo de las tasas de vacunación (-2,9 pp de aumento).

Dirigido a padres de niños que debían vacunarse contra la triple vírica. Barrera: baja aceptación por olvido o falta de orientación clara. Mecanismo: tarjeta personalizada impresa en color enviada por correo a los hogares con el nombre del niño y la fecha prevista de vacunación. Resultado: aumento significativamente la aceptación de la vacuna (75% frente a 63% en el grupo de control).

Se enviaron recordatorios de texto unidireccionales antes de las citas de vacunación infantil. Se centraron en los olvidos y mejoraron significativamente la asistencia puntual en una población rural.

Barreras: Olvido, prioridades contrapuestas, falta de pistas de planificación. Mecanismo: Mensajes recordatorios. Resultados: La mayoría de los sistemas de recordatorio aumentaron las tasas de inmunización, independientemente del modo de entrega; el mayor efecto se observó cuando los recordatorios eran personalizados o multimodales.

Adaptación

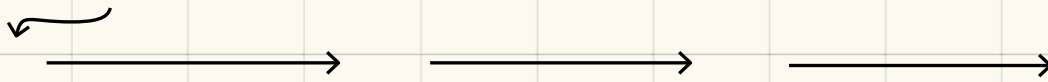
¿Cómo podría adaptarse esta intervención al proyecto? ¿Qué supuestos o puntos ciegos podría conllevar?

Podría inspirar el uso de un recordatorio físico y visual como una tarjeta de cita en papel en el Líbano. Además, la motivación y el nivel de alfabetización de los ancianos estadounidenses pueden diferir de los de los cuidadores libaneses. La adaptación debe tener en cuenta la alfabetización y la confianza en los materiales de aspecto oficial.

Refuerza la idea de utilizar una tarjeta personalizada y tangible para reforzar la acción. La adaptación en el Líbano debe tener en cuenta a los cuidadores que puedan tener un menor nivel de alfabetización o movilidad. En su lugar, las tarjetas podrían entregarse en persona en la clínica.

Los recordatorios por SMS pueden ser eficaces, pero depende de la capacidad y las limitaciones de recursos del MaS.

Valida la importancia de los recordatorios en todos los formatos, incluidos las tarjetas de papel de bajo costo. En el caso del Líbano, puede ser útil saber que todos los recordatorios podrían funcionar, pero es importante localizar y comprender las limitaciones de recursos y capacidades.



PASO 2:

Priorizar las intervenciones

En este paso:

Este paso presenta un conjunto de criterios para identificar las ideas de intervención más prometedoras. Aunque es habitual reconocer la importancia de factores como la rentabilidad, la escalabilidad y la equidad, estos pueden ser difíciles de abordar durante las sesiones de lluvia de ideas. Este paso proporciona un momento estructurado para reflexionar y tomar decisiones informadas. Al final, los equipos deben tener una lista de 1 a 3 ideas de intervención listas para la creación de prototipos y las pruebas de usuario.

Herramientas asociadas:

- [Priorización de ideas](#)
- [Lista de verificación ética](#)

Por qué es importante:

Los equipos suelen inclinarse por ideas que les parecen emocionantes o familiares, incluso cuando no son viables o no se ajustan a las barreras reales. Los criterios de priorización transparentes fomentan una evaluación equilibrada y evitan invertir en ideas costosas, difíciles de ampliar o desalineadas.

La ética debe ser una parte fundamental de la priorización. En esta etapa, la atención se centra en la equidad y la inclusión en las opciones de diseño para evaluar si las ideas de intervención corren el riesgo de reforzar el estigma, limitar las opciones o excluir a los grupos vulnerables. Este tipo de control de la «ética del diseño» garantiza que las soluciones no causen daño y promuevan activamente la equidad, la dignidad y la inclusión.

Cuando el proceso pasa de la priorización a la prueba de ideas en la vida real, se introduce la ética de la investigación para añadir una capa adicional. Esto incluye la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEI), el consentimiento informado, la protección y la privacidad, que se abordan con más detalle en el siguiente capítulo, «Prueba de hipótesis».

En esta fase, la atención se centra en priorizar las ideas que son éticamente sólidas en su intención y sus efectos potenciales; en el siguiente capítulo del proceso DEPTHS, nos aseguramos de que la prueba de esas ideas se lleve a cabo de forma ética y responsable.

Cómo hacerlo:

1. Priorizar las ideas utilizando criterios clave

La hoja de trabajo [para priorizar ideas](#) guía a los equipos a través de la evaluación de cada idea en función de un conjunto básico de criterios prácticos. Esto incluye:

Priorización de ideas Nombre de la idea: _____ Total de puntos: / 30 _____

Para cada intervención, evalúe en una escala de 1 (muy difícil) a 5 (muy fácil). Las puntuaciones más altas dan paso a la creación de prototipos.

Deseabilidad	1	2	3	4	5	¿Por qué?
	La comunidad destinataria no desea la intervención ni el cambio que fomenta			La comunidad destinataria desea la intervención y el cambio que fomenta		
Facilidad de cambio de comportamiento	1	2	3	4	5	¿Por qué?
	Difícil actuar sobre el cambio de acción			Cambio de acción fácil/inmediato		
Impacto del cambio de comportamiento	1	2	3	4	5	¿Por qué?
	Bajo impacto en el resultado deseado			Alto impacto en el resultado deseado		
Posibilidad de medir	1	2	3	4	5	¿Por qué?
	Difícil medir la eficacia			Medición precisa de la eficacia		
Costo	1	2	3	4	5	¿Por qué?
	Caro de desplegar			Relativamente barato		
Escalabilidad	1	2	3	4	5	¿Por qué?
	Difícil de escalar y mantener en el tiempo			Sistemas existentes y capacidad para escalar si se demuestra su eficacia		

- **Deseabilidad:** ¿Será la idea aceptada y valorada por la comunidad?
 - **Facilidad para cambiar el comportamiento:** ¿Es probable que la idea influya de manera efectiva en el comportamiento objetivo?
 - **Impacto del cambio de comportamiento:** ¿Un cambio en este comportamiento afectará significativamente al resultado deseado?
 - **Medibilidad:** ¿Se puede medir de manera confiable el impacto de la idea? ¿Existen formas confiables de medir su eficacia?
 - **Costo:** ¿Qué recursos se necesitan para poner en práctica la idea?
 - **Escalabilidad:** si tiene éxito, ¿se puede ampliar o adaptar la idea a otros entornos?
- a. Cree una copia de la Hoja de trabajo para **priorizar ideas** para cada idea de intervención de la lista final. Anote el nombre de la idea en la parte superior de la hoja de trabajo y evalúela según cada uno de los seis criterios de priorización que figuran en la parte izquierda.
 - b. Cada criterio debe calificarse en una escala del 1 (muy bajo) al 5 (muy alto). Cuanto mayor sea la calificación total de la idea, más adecuada será para su desarrollo posterior. La tabla 5 resume las indicaciones, consideraciones y orientaciones para calificar cada criterio, utilizando la tarjeta de recordatorio de citas como ejemplo de intervención.
 - c. Asigne una calificación a cada idea y anote brevemente el razonamiento en la columna «¿Por qué?» para documentar las decisiones y apoyar la alineación del equipo.
 - d. Calcule la calificación total sobre 30 sumando los puntos de cada fila. Estos totales proporcionan una visión general rápida para la comparación y el debate internos, lo que ayuda al equipo a identificar las ideas más prometedoras. Sin embargo, las calificaciones no son decisiones definitivas ni respaldos. Antes de compartir externamente (por ejemplo, con el Ministerio de Salud), asegúrese de que las ideas priorizadas estén completamente desarrolladas y sean adecuadas al contexto.
 - e. Después del debate, seleccione entre una y tres ideas para pasar al siguiente subpaso: la evaluación ética.

2. Asegúrese de que la idea sea ética e inclusiva

Utilice la hoja [de lista de verificación ética de la intervención](#) para evaluar cada idea priorizada en función de consideraciones éticas clave:

- f. Comience con una de las ideas de intervención priorizadas del paso anterior.
- g. Revise cada idea priorizada y evalúe si cumple con el estándar ético. Para cada criterio, indique una de las siguientes opciones:
 - **Sí:** la idea cumple claramente con el estándar ético.
 - **Sí,** con riesgos potenciales a tener en cuenta: la idea cumple en general con el estándar, pero conlleva algunas consideraciones éticas que deben supervisarse o abordarse.
 - **No:** la idea no cumple con el estándar ético y es posible que sea necesario revisarla o reconsiderarla.

La siguiente tabla proporciona preguntas orientativas y sugerencias para ayudar a evaluar cada criterio de forma reflexiva y coherente.

TABLA 5: CONSIDERACIONES PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS

CRITERIOS	INDICACIONES	ORIENTACIÓN	EJEMPLO
Deseabilidad	¿Esta idea se ajusta a los valores de la comunidad? ¿Les gustaría esta intervención?	Otorga una calificación más alta si la idea parece relevante, respetuosa y aceptable para las personas afectadas.	Es probable que la calcomanía se perciba como un apoyo y algo relevante. No es intrusiva, es fácil de entender y se puede personalizar según las preferencias locales.
Facilidad para cambiar el comportamiento	¿Qué tan fácil será para la población objetivo adoptar el comportamiento deseado?	Otorga una calificación más alta si la idea reduce la fricción, resulta fácil de poner en práctica o se adapta a las rutinas existentes.	Reduce la posibilidad de olvido al reforzar un comportamiento ya previsto. Se adapta fácilmente a la rutina y al entorno del cuidador.
Impacto del cambio de comportamiento	Si el comportamiento cambia, ¿influirá de manera significativa en el resultado deseado?	Otorgue una calificación más alta a las ideas que afecten directamente a resultados clave en materia de salud, sociales o de comportamiento.	La asistencia puntual a las citas programadas favorece directamente la inmunización completa, lo que mejora los resultados de salud.
Medibilidad	¿Podemos medir de forma fiable si esta idea está funcionando?	Otorgue una calificación más alta si la idea incluye resultados claros, comportamientos observables o métricas sencillas.	El impacto se puede rastrear comparando los registros de asistencia a la clínica de los cuidadores que reciben la calcomanía con los de los que no la reciben.
Costo	¿Es relativamente asequible implementar la idea?	Otorgue una calificación más alta si utiliza los sistemas existentes, requiere recursos mínimos o se puede adaptar de manera rentable.	La intervención es relativamente económica y fácil de implementar utilizando el personal y los sistemas existentes.
Escalabilidad	¿Podría ampliarse esta idea a otras personas, entornos o regiones si tiene éxito?	Se otorgará una calificación más alta si es modular, adaptable o se basa en sistemas ya existentes.	El diseño es adaptable y puede someterse a una ampliación en diferentes lugares con pequeños ajustes contextuales, como el idioma o las imágenes locales.

TABLA 6. CRITERIOS ÉTICOS, PREGUNTAS SUGERIDAS Y ORIENTACIÓN ADICIONAL

CRITERIOS	PREGUNTA	ORIENTACIÓN
Equidad e inclusión	¿Podría esta idea agravar las desigualdades existentes o excluir a determinados grupos?	Analice si la idea es igualmente accesible para personas de diferentes niveles de ingresos, etnias, niveles educativos y capacidades. Por ejemplo, una intervención basada en teléfonos inteligentes podría excluir a los cuidadores que no tienen acceso a la tecnología digital.
Género y dinámicas de poder	¿Esta idea refuerza los estereotipos de género o los desequilibrios en la toma de decisiones?	Considere si la idea da por sentado quién toma las decisiones sobre salud en el hogar. Por ejemplo, centrarse únicamente en las madres para la salud infantil puede reforzar las normas que excluyen a los padres u otros cuidadores.
Interseccionalidad	¿Ha considerado la idea, cómo las identidades superpuestas pueden crear barreras o experiencias?	Reflexione sobre cómo las personas pueden enfrentarse a desventajas agravadas (por ejemplo, madres jóvenes, rurales y con bajos ingresos). Si una idea pasa por alto estas realidades interseccionales, puede ignorar o marginar involuntariamente a poblaciones clave.
Respeto por la autonomía y el consentimiento	¿La idea permite a las personas tomar decisiones informadas y voluntarias?	Asegúrese de que la intervención no sea excesivamente coercitiva o manipuladora. Por ejemplo, los mensajes de presión social no deben avergonzar ni presionar a las personas para que actúen. La información debe ser precisa y se debe respetar el consentimiento.
Protección de los más vulnerables	¿Podría esta idea causar daño involuntariamente o aumentar la vulnerabilidad?	Pregúntese si la idea puede poner en riesgo a determinadas personas. Por ejemplo, sobrecargar a los trabajadores comunitarios, que ya están desbordados, o exponer a los cuidadores al estigma. Las ideas no deben causar daño y, en el mejor de los casos, deben reducir la vulnerabilidad.
Transparencia y fiabilidad	¿Está claro quién está detrás de la intervención y cuál es su propósito?	Las personas deben comprender por qué reciben un mensaje o se les pide que actúen. Por ejemplo, un mensaje recordatorio debe indicar claramente que procede del Ministerio de Salud u otra fuente fiable, y no de un remitente anónimo.

Nota: Esta lista de verificación ética no se ha elaborado a partir de una sola fuente. Se ha desarrollado para este kit de herramientas sintetizando los principios clave de las normas de equidad y protección de UNICEF, la guía «No hacer daño» de la OMS y la práctica global de HCD. El objetivo es proporcionar una perspectiva ética práctica y centrada en el diseño para ayudar a los equipos a evaluar las ideas de intervención de manera justa e inclusiva.

h. Discuta y documente sus reflexiones. Anote los aspectos en los que la intervención parece sólida y aquellos en los que podría ser necesario realizar ajustes. Anote las medidas necesarias para mejorar la integridad ética de la idea en la columna «Riesgos y ajustes necesarios» de la hoja de trabajo.

i. Si la intervención plantea riesgos éticos o señales de alerta, es el momento de replantearse su diseño. Las revisiones pueden implicar cambiar el lenguaje, el método de entrega, el encuadre o el formato para garantizar que la idea siga siendo inclusiva, segura y respetuosa. Si surgen múltiples preocupaciones y no se pueden abordar mediante la adaptación, considere una de las siguientes opciones:

- Revisar la lista completa de ideas para elegir otra alternativa, o
- Solicitar asesoramiento a un comité de ética antes de continuar.⁶

j. Repita este proceso para cada idea de intervención priorizada.

Tenga en cuenta el siguiente consejo al priorizar las ideas:

- **Considere si esta idea puede ponerse a prueba de forma sencilla y rápida.** Priorice las ideas que sean lo suficientemente pequeñas como para crear un prototipo, pero lo suficientemente significativas como para aprender de ellas. Si es demasiado compleja para ponerla a prueba rápidamente, considere si puede dividirse en partes más pequeñas.

⁶ Para obtener más información, consulte la política interna de revisión ética de UNICEF.

ESTUDIO DE CASO:

Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Esta hoja de trabajo para priorizar ideas y la lista de verificación ética no fueron desarrolladas por el equipo original del proyecto. Son ejemplos recreados basados en datos y contextos de proyectos reales.

Después de generar y perfeccionar un conjunto diverso de ideas de intervención, el equipo utilizó seis criterios: conveniencia, facilidad de cambio de comportamiento, impacto, mensurabilidad, costo y escalabilidad. Estos criterios ayudaron al equipo a evaluar no solo en qué medida una idea se ajustaba a las necesidades y preferencias de la comunidad, sino también si podía impulsar un cambio significativo de manera viable y sostenible.

Entre las ideas preseleccionadas, una destacó: proporcionar a los cuidadores una sencilla tarjeta de cita en la clínica con un mensaje recordatorio de la próxima vacuna de su hijo. El equipo valoró muy positivamente esta intervención por **su facilidad** (las evidencias anteriores sobre intervenciones similares mostraban un cambio de comportamiento eficaz), su **costo** (podía integrarse en los sistemas de salud existentes) y su **escalabilidad** (tenía potencial para expandirse por todas las regiones de la idea con una adaptación mínima). También se consideró relevante y respetuosa, ya que los cuidadores ya estaban acostumbrados a recibir información de esta manera, y las investigaciones cualitativas sugerían que valoraban las señales visuales sencillas para recordar las citas importantes.

Antes de tomar la decisión definitiva, el equipo aplicó un enfoque ético, teniendo en cuenta la equidad, la inclusión, la dinámica de género y la protección de los grupos vulnerables. Aunque la intervención cumplía en general con las normas éticas, el equipo señaló algunos riesgos potenciales: algunos cuidadores podrían no saber leer, lo que daría lugar a la exclusión, y las cuidadoras podrían carecer de autoridad para tomar decisiones. Como resultado, se realizaron pequeños pero importantes ajustes, como el diseño de tarjetas de cita con señales visuales para ayudar a los cuidadores con bajo nivel de alfabetización y la consideración de mensajes que pudieran ser discretos pero alentadores.

Una vez completada la revisión ética y confirmada la promesa de comportamiento, el equipo seleccionó la tarjeta de cita para pasar a la siguiente fase: la creación de prototipos y las pruebas con los cuidadores.

Priorización de ideas
Para cada intervención, evalúa en una escala del 1 (muy difícil) al 5 (muy fácil). Las puntuaciones más altas permiten avanzar al prototipo.

Nombre de la idea: Tarjeta de recordatorio de citas. Total de puntos: 28 / 30

Deseabilidad	1 2 3 4 5	Las familias encuentran las tarjetas útiles y requieren durante la investigación de campo.
Facilidad de cambio de comportamiento	1 2 3 4 5	La intervención reduce las fricciones y favorece la participación.
Impacto del cambio de comportamiento	1 2 3 4 5	La evidencia muestra que las recordatorias tienen un efecto positivo, pero no un gran impacto.
Posibilidad de medir	1 2 3 4 5	La asistencia puede seguirse fácilmente en los registros clínicos.
Costo	1 2 3 4 5	Herramientas de bajo costo que utilizan el papel existente.
Escalabilidad	1 2 3 4 5	Sencillos y adaptables para su uso en entornos similares sin recursos que requieran grandes inversiones.

Criterios	¿La intervención cumple los criterios?	Riesgos y ajustes necesarios
Equidad e inclusión: ¿Podría esta idea agravar las desigualdades existentes o excluir a determinados grupos?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Sí, con riesgos potenciales <input type="checkbox"/> No	Puede no llegar a los cuidadores con bajo nivel de alfabetización; considerar formatos inclusivos (p. ej., visuales, recordatorios orales).
Género y dinámica de poder: ¿Refuerza esta idea los estereotipos de género o los desequilibrios en la toma de decisiones?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Sí, con riesgos potenciales <input type="checkbox"/> No	Las madres pueden carecer de poder de decisión; implicar a los cuidadores masculinos y hacer hincapié en la responsabilidad compartida.
Interseccionalidad: ¿Ha tenido en cuenta cómo la superposición de identidades puede dar forma a barreras o experiencias?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Sí, con riesgos potenciales <input type="checkbox"/> No	La condición de refugiado, la pobreza y la alfabetización podrían cruzarse; adaptar los métodos de entrega a los diferentes subgrupos.
Respeto de la autonomía y el consentimiento: ¿Permite la idea que las personas tomen decisiones informadas y voluntarias?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí, con riesgos potenciales <input type="checkbox"/> No	La participación es voluntaria; garantizar la claridad sobre el uso y las opciones de exclusión.
Protección de los más vulnerables: ¿Podría esta idea causar daño o aumentar la vulnerabilidad involuntariamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Sí, con riesgos potenciales <input type="checkbox"/> No	Riesgo de estigma si se malinterpreta o comparte el texto de las tarjetas; utilizar una redacción discreta y neutra.
Transparencia y fiabilidad: ¿Está claro quién está detrás de la intervención y cuáles sus propósitos?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Sí, con riesgos potenciales <input type="checkbox"/> No	La intervención procede claramente del sistema sanitario; seguir reforzando su finalidad y quién está detrás de ella.



PASO 3:

Crear prototipos, probar e iterar las intervenciones

En este paso:

Las ideas seleccionadas cobran vida mediante el desarrollo de prototipos y su prueba con los usuarios para recabar opiniones y aportar información para su perfeccionamiento.

Por qué es importante:

Las intervenciones comportamentales no siempre funcionan igual en diferentes contextos. Incluso las ideas bien investigadas pueden resultar ineficaces o inadecuadas cuando se aplican en un nuevo contexto. La creación de prototipos ofrece la oportunidad de explorar el funcionamiento de una intervención antes de dedicar una cantidad significativa de tiempo y recursos a su implementación a mayor escala. También implica escuchar las opiniones de los responsables de la toma de decisiones y de las personas involucradas en la implementación y la ejecución de la intervención.

Es importante destacar que la creación de prototipos y las pruebas ofrecen una oportunidad temprana

Herramientas asociadas:

- [Esquema del prototipo](#)
- [Guía para debatir el prototipo](#)
- [Síntesis del prototipo](#)

para identificar retos y consecuencias no deseadas, como confusión, resistencia o posibles daños. Por ejemplo, un sistema de recordatorios bien intencionado podría exponer involuntariamente información sanitaria privada si los mensajes son visibles para otras personas. Recabar opiniones en esta fase ayuda a perfeccionar las características fundamentales y a garantizar que la intervención sea eficaz y respetuosa antes de pasar a la implementación.

Cómo hacerlo:

Utilice la hoja de trabajo para [esquema el prototipo](#) para desarrollar aún más la intervención seleccionada y definir la forma que adoptará el prototipo.

1. Describa la idea con claridad

- a. Empiece por escribir un breve titular y una descripción de una sola frase que explique en qué consiste la intervención y qué pretende lograr, sin utilizar jerga. Esto ayuda a garantizar que todas las partes interesadas comprendan fácilmente la idea.
- b. A continuación, defina el alcance previsto. Especifique el ámbito geográfico (por ejemplo,

local, regional, nacional), incluyendo las ubicaciones o áreas administrativas pertinentes. Aclare si se dirige a entornos urbanos, periurbanos o rurales, y señale cualquier limitación u oportunidad específica. Calcule el número de personas a las que llegará la intervención, tanto directa como indirectamente.

2. Formule la hipótesis de intervención

La hipótesis de intervención garantiza que el prototipo se base en las ciencias del comportamiento y se centre en resolver el problema adecuado.

- a. Comience por revisar los resultados clave de la fase de Exploración y Diagnóstico, especialmente el Mapa y Diagnóstico del Comportamiento, así como las ideas de intervención del paso 1 de esta fase. La primera tarea consiste en definir claramente el microcomportamiento objetivo sobre el que la intervención pretende influir. Especifique el comportamiento deseado y cómo se define el éxito.

Por ejemplo: «Aumentar la finalización oportuna de las vacunas infantiles rutinarias entre los niños con vacunación insuficiente en las zonas objeto del programa de Actividades de Inmunización Acelerada (AIA) del Líbano».

Revise las barreras priorizadas para asegurarse de que las ideas perfeccionadas sigan estando ancladas en las más críticas. Reformúlelas brevemente a través del modelo COM-B para confirmar su alineación con los ámbitos de comportamiento (capacidad, oportunidad, motivación). Esta reformulación refuerza la hipótesis de intervención al vincular las ideas con la evidencia del comportamiento.

- b. Reflexione sobre cómo se espera que el prototipo cambie el comportamiento, identificando los mecanismos del comportamiento específicos que se activan. ¿Qué es exactamente lo que se espera que funcione del prototipo y por qué? Considere las siguientes preguntas:

- ¿Qué palancas de comportamiento acciona esta idea?
- ¿Esta idea simplifica una decisión compleja, haciéndola más **fácil**?
- ¿Esta idea crea visibilidad social o apoyo, haciéndola **social**?
- ¿Esta idea capta la atención o motiva la acción, haciéndola **atractiva**?
- ¿Esta idea llega en el momento adecuado, lo que la hace **oportuna**?

Este paso es la preparación para la Teoría de Cambio. Ayuda a ir más allá de la descripción del prototipo para articular por qué se espera que funcione.

- c. Tómese un momento para considerar por qué esta idea podría funcionar bien en este contexto. ¿Esta

idea se basa en rutinas familiares, relaciones de confianza o hábitos existentes en la comunidad? Esta rápida verificación ayuda a garantizar que

la idea no solo sea inteligente sobre el papel, sino que también tenga sentido en la vida real de las personas.

3. Materializar la idea

Una vez que la idea está claramente definida, el siguiente paso es hacerla tangible:

- a. Un prototipo es una versión preliminar y de bajo costo de una intervención que los usuarios y las partes interesadas pueden ver, sostener, representar o experimentar. Un prototipo puede adoptar muchas formas, dependiendo de la naturaleza de la intervención. La tabla 7 describe un conjunto no exhaustivo de tipos de prototipos, cada uno de los cuales es útil para explorar diferentes dimensiones de la intervención. Elija un formato que permita a las personas experimentar la idea y generar comentarios útiles.

Por ejemplo, la tarjeta de cita se probó como una maqueta en papel: una versión sencilla y no funcional que se utilizó para comprobar el diseño, la redacción y las reacciones de los usuarios antes de la producción completa.

- b. Los prototipos pueden variar en cuanto a su nivel de fidelidad (es decir, en qué medida se asemejan a la versión final). La siguiente tabla resume los niveles de fidelidad de diferentes intervenciones.

TABLA 7. TIPOS DE PROTOTIPOS

TIPO DE PROTOTIPO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	ÚTIL PARA
Guiones gráficos	Una serie de viñetas ilustradas o bocetos que muestran a un usuario moviéndose por un escenario o utilizando un producto o servicio.	Ilustración del trayecto de un cuidador hasta un centro de salud tras recibir un recordatorio de vacunación.	Visualizar los recorridos de los usuarios e identificar los vacíos en la experiencia del servicio.
Juego de roles	Representación de un escenario para comprender cómo podría interactuar un usuario con un producto o servicio.	Simulación de cómo un trabajador sanitario podría transmitir un nuevo mensaje durante una visita domiciliaria.	Prueba de reacciones emocionales, tono y fluidez de las experiencias interpersonales.
Maquetas en papel	Versiones en papel dibujadas a mano o impresas de interfaces, formularios o diseños.	Diseñar un prototipo de un nuevo formulario de registro para los cuidadores en las clínicas.	Prueba de las preferencias de diseño, la claridad de la redacción y la facilidad de uso.
Modelos físicos	Modelos tangibles fabricados con materiales sencillos, como cartón o arcilla, para simular un producto físico.	Creación de un modelo del diseño de una nueva sala de espera para probar la navegación y la comodidad.	Prueba de la navegación, el comportamiento de los usuarios en espacios físicos y la credibilidad.
Prototipos de experiencia	Simulación de cómo una persona podría experimentar la intervención en un entorno real o semi real.	Creación de una experiencia clínica simulada para probar la señalización y el flujo de servicios.	Prueba del compromiso emocional, el diseño del entorno y los detalles de implementación.
Videos conceptuales	Un breve video que explica cómo funciona una idea y qué problema aborda.	Demostrar cómo una red de derivación comunitaria respaldaría el seguimiento de las vacunas.	Comunicación clara de ideas complejas y recopilación de opiniones de las partes interesadas.
Planes de servicio	Un mapa del proceso de prestación de servicios, en el que se destacan los puntos de contacto clave, las funciones y los sistemas de apoyo.	Visualizar la coordinación entre los equipos de divulgación y el personal de atención primaria de salud en la prestación de servicios.	Comprender las interacciones a nivel del sistema e identificar los vacíos operativos.
SMS o guiones de mensajes	Borradores de mensajes recordatorios, invitaciones o seguimientos enviados por SMS, WhatsApp o en papel.	Prueba del tono y la claridad de los mensajes de recordatorio de vacunas con diferentes grupos de cuidadores.	Perfeccionar el contenido y el momento de envío de los mensajes; probar la comprensión y la respuesta.

TABLA 8. NIVELES DE FIDELIDAD DE UN PROTOTIPO

FIDELIDAD (DE UN PROTOTIPO)	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
Baja fidelidad	Una representación conceptual aproximada de la idea. Los borradores se dibujan a mano, se maquetan con herramientas básicas o se representan mediante juegos de rol. Útil para comprobar el atractivo general, la claridad o la usabilidad básica antes de invertir esfuerzos.	<p>Programación: un diagrama de flujo dibujado en papel de rotafolio con notas adhesivas para mostrar cómo podría funcionar una nueva vía de derivación, probado con un pequeño grupo de trabajadores comunitarios de salud.</p> <p>Digital: una serie de capturas de pantalla de teléfonos móviles maquetadas en PowerPoint o Figma que muestran borradores de mensajes recordatorios por SMS o WhatsApp (aún no funcionales).</p> <p>Capacitación: un borrador del guión de una sesión de asesoramiento respetuoso leído en voz alta por los facilitadores, con compañeros que representan el papel de cuidadores para dar su opinión sobre el tono.</p> <p>Herramienta presencial: ilustraciones dibujadas a mano para un rotafolio o una ayuda para el asesoramiento, con marcadores de posición («imagen del cuidador aquí») para probar la resonancia antes de encargar los gráficos reales.</p>
Fidelidad media	Una versión más pulida que incluye contenido real, elementos visuales o funcionalidad parcial. Los borradores siguen conteniendo elementos «en proceso», pero son lo suficientemente realistas como para que los usuarios interactúen con ellos.	<p>Programación: una pequeña prueba de la vía de derivación en una clínica, utilizando borradores de registros fotocopiados para comprobar cómo se realiza el seguimiento de los casos en los distintos servicios.</p> <p>Digital: Una demostración interactiva de un chatbot de WhatsApp con un árbol de decisión sencillo, probado con 10 cuidadores para ver si el flujo de la conversación tiene sentido.</p> <p>Formación: una prueba piloto de medio día de duración de un borrador de módulo de formación con trabajadores de primera línea, utilizando plantillas de diapositivas y borradores de ayudas de trabajo para comprobar la relevancia y el ritmo del contenido.</p> <p>Herramienta presencial: borrador laminado de rotafolio o actividad de clasificación de tarjetas probada con un pequeño grupo de cuidadores, incluyendo borradores de imágenes y lenguaje, pero sin el diseño final.</p>
Alta fidelidad	Una versión casi definitiva que refleja fielmente la intervención tal y como se llevaría a cabo. Los borradores están completos en cuanto a forma y función, aunque todavía se prueban a pequeña escala antes de su ampliación.	<p>Programación: un sistema de derivación totalmente integrado que se prueba en varios distritos, con registros finalizados, protocolos oficiales y herramientas de supervisión.</p> <p>Digital: Un sistema de recordatorios por SMS en funcionamiento vinculado a la programación en tiempo real de la clínica, probado con cuidadores reales que reciben y responden a los mensajes.</p> <p>Capacitación: paquete de capacitación completo y finalizado que se entrega a los trabajadores de salud con materiales impresos, diapositivas digitales y facilitadores capacitados, evaluado en múltiples sesiones.</p> <p>Herramienta presencial: rotafolio de asesoramiento o kit de facilitación finalizado con gráficos profesionales, probado en reuniones comunitarias por personal capacitado, con observación estructurada de su uso.</p>

4. Planificar el proceso de creación de prototipos

- a. En la hoja de trabajo **para esbozar el prototipo**, comience por identificar y decidir con quién se debe probar la idea y rellene la sección correspondiente.

Un prototipo sólido recopila las opiniones de las personas más importantes para el uso, la ejecución y el éxito a largo plazo de la intervención. Por lo general, estas personas se dividen en tres grupos clave:

- **Usuarios finales** (por ejemplo, cuidadores, miembros de la comunidad): ¿Puede funcionar en su vida cotidiana?
- **Ejecutores** (por ejemplo, personal sanitario, maestros): ¿Es práctico y aceptable de implementar?
- **Los responsables de la toma de decisiones y ejecutores a largo plazo** (por ejemplo, directores de programas, responsables de políticas): ¿Se ajusta a los sistemas y prioridades para su ampliación?

No es necesario involucrar a todos los grupos a la vez. Las primeras pruebas deben dar prioridad a los usuarios finales, que pueden ayudar a evaluar si la idea es clara, útil y deseable en la vida cotidiana. A partir de lo aprendido, la idea puede evolucionar, mediante pequeños cambios en el diseño, el formato o la implementación, para satisfacer mejor las necesidades de las personas. A medida que se perfecciona el concepto, los ejecutores pueden probar su viabilidad en entornos de servicio, mientras que los responsables de la toma de decisiones pueden evaluar la alineación del sistema y el potencial de ampliación. Por ejemplo, al probar una tarjeta de compromiso para citas de vacunación:

- Pregunte a los usuarios finales, como los cuidadores, si les ayuda a recordar y a sentirse más seguros sobre las próximas visitas.
- Pregunte a los ejecutores, como las enfermeras, si es fácil de explicar y distribuir durante las citas.

Planificación de prototipos

¿Con quién tenemos que hablar para probar la idea?

Incluya a las personas más importantes para el uso, la ejecución y el éxito a largo plazo de la intervención.

- **Usuarios finales:** Personas que experimentan esta idea en su vida cotidiana
- **Ejecutores:** Personas que ponen en práctica la idea
- **Ejecutores/tomadores de decisiones:** Personas que apoyan, gestionan o mantienen la idea a lo largo del tiempo.

¿Dónde debemos crear prototipos? ¿Dónde pondremos a prueba la idea?

Piensa en los diferentes espacios donde se administrará y/o utilizará la idea.

¿Cómo sabremos si funciona?

Empiece por identificar 2-3 indicadores observables que reflejen el efecto previsto del prototipo sobre el microcomportamiento objetivo.

¿Cómo mediremos el éxito basándonos en las interacciones verbales, no verbales, sociales y con objetos?

- Compartir los primeros resultados con los responsables de la implementación, como los gestores de inmunización, para debatir cómo podría integrarse en los sistemas rutinarios.

Pruebe los prototipos con personas de diferentes géneros, edades, entornos socioeconómicos e idiomas para reflejar la diversidad de la población y captar cómo estos factores configuran la experiencia y el uso.

- b. A continuación, defina la geografía y el alcance de la intervención propuesta. Utilice la sección «¿Dónde debemos crear el prototipo?» de la hoja de trabajo para **esbozar el prototipo**, para identificar un lugar adecuado para las pruebas.

Elija un lugar para la creación de prototipos que refleje las condiciones del mundo real y que, al mismo tiempo, permita realizar pruebas e iteraciones manejables. Busque un lugar que:

- **Sea relevante para el reto del comportamiento:** un lugar donde el comportamiento objetivo se produzca con frecuencia y se hayan observado barreras clave.

- **Similar al contexto de implementación final:** esto garantiza que las perspectivas adquiridas durante las pruebas se apliquen de forma más amplia a la implementación de la intervención.
- **Logísticamente viable:** accesible para el equipo del proyecto, con el apoyo de socios locales y la infraestructura existente.

Por ejemplo, si la intervención consiste en probar una tarjeta de compromiso para que los cuidadores confirmen y recuerden la próxima cita de vacunación de sus hijos, un lugar adecuado para la creación de prototipos podría ser una clínica periurbana en la zona prioritaria. Estas clínicas ya atienden un gran volumen de visitas de vacunación y se enfrentan a retos relacionados con el seguimiento por parte de los cuidadores, lo que las hace adecuadas para observar el comportamiento objetivo. La participación tanto de los cuidadores como de los trabajadores sanitarios en este entorno genera perspectivas relevantes, comentarios periódicos y oportunidades prácticas para la iteración.

5. Determinar cómo se medirá el éxito

Antes de comenzar las pruebas, defina un plan de aprendizaje claro y sencillo para evaluar si el prototipo funciona según lo previsto. Utilice la sección «¿Cómo sabremos si funciona?» de la hoja de trabajo **para esbozar el prototipo**, para documentar tanto los indicadores como la evidencia: cómo se ve el éxito y cómo se observará ese éxito.

- Comience por identificar dos o tres indicadores observables que reflejen el efecto previsto del prototipo sobre el microcomportamiento objetivo. Evite el lenguaje ambiguo, como «a los usuarios les gustó» o «los participantes se sintieron confundidos por el mensaje». En su lugar, defina señales específicas y medibles que muestren si el prototipo está provocando la acción deseada.

Ejemplo: si se prueba una tarjeta de compromiso para citas de vacunación, evite criterios de éxito vagos como «los cuidadores entendieron la tarjeta de recordatorio». En su lugar, considere lo siguiente:

Planificación de prototipos

¿Con quién tenemos que hablar para probar la idea?

Incluya a las personas más importantes para el uso, la ejecución y el éxito a largo plazo de la intervención.

- **Usuarios finales:** Personas que experimentan esta idea en su vida cotidiana
- **Ejecutores:** Personas que ponen en práctica la idea
- **Ejecutores/tomadores de decisiones:** Personas que apoyan, gestionan o mantienen la idea a lo largo del tiempo.

¿Dónde debemos crear prototipos? *¿Dónde pondremos a prueba la idea? Piensa en los diferentes espacios donde se administrará y/o utilizará la idea.*

¿Cómo sabremos si funciona?

Empiece por identificar 2-3 indicadores observables que reflejen el efecto previsto del prototipo sobre el microcomportamiento objetivo.

¿Cómo mediremos el éxito basándonos en las interacciones verbales, no verbales, sociales y con objetos?

Planificación de prototipos

¿Con quién tenemos que hablar para probar la idea?

Incluya a las personas más importantes para el uso, la ejecución y el éxito a largo plazo de la intervención.

- **Usuarios finales:** Personas que experimentan esta idea en su vida cotidiana
- **Ejecutores:** Personas que ponen en práctica la idea
- **Ejecutores/tomadores de decisiones:** Personas que apoyan, gestionan o mantienen la idea a lo largo del tiempo.

¿Dónde debemos crear prototipos? *¿Dónde pondremos a prueba la idea? Piensa en los diferentes espacios donde se administrará y/o utilizará la idea.*

¿Cómo sabremos si funciona?

Empiece por identificar 2-3 indicadores observables que reflejen el efecto previsto del prototipo sobre el microcomportamiento objetivo.

¿Cómo mediremos el éxito basándonos en las interacciones verbales, no verbales, sociales y con objetos?

- «El 80 % de los cuidadores indicaron correctamente la fecha de la cita sin que se les pidiera».
- 3 de cada 4 cuidadores firmaron la tarjeta y la guardaron en su bolso personal o en su cuaderno de salud antes de irse
- El 75 % de los cuidadores afirma ser capaz de explicar el propósito de la tarjeta en menos de un minuto, sin confusión.

Siempre que sea posible, compare el rendimiento del prototipo con la práctica de referencia para aclarar qué está cambiando y si esos cambios son significativos.

- b. El siguiente paso es recopilar comentarios sobre si se están cumpliendo los indicadores de éxito. Utilice una combinación de señales verbales, no verbales, sociales y de comportamiento para evaluar el rendimiento del prototipo en condiciones reales. Siempre que sea posible, dé prioridad a la observación directa sobre los autoinformes. Las pruebas iniciales no tienen como objetivo demostrar el impacto, sino detectar patrones y realizar ajustes rápidos antes de la ampliación. Utilice la tabla 9 que figura a continuación como guía para saber qué buscar, cuándo recopilarlo y cómo documentarlo:

TABLA 9. FORMAS DE RECOPIRAR COMENTARIOS DURANTE LAS PRUEBAS

TIPO DE EVIDENCIA	QUÉ BUSCAR	CUÁNDO RECOPIRARLA	CÓMO CAPTURARLO
Comentarios verbales	Lo que dicen los participantes sobre el prototipo: qué tiene sentido, qué resulta confuso, qué es útil y qué no.	Inmediatamente después de su uso (por ejemplo, entrevistas posteriores a la interacción o al salir)	Utilice formularios de comentarios breves, entrevistas informales o grabaciones de audio. Plantee preguntas abiertas como «¿Qué le ha parecido?» o «¿Hay algo que no le haya quedado claro?».
Reacciones no verbales	Lenguaje corporal, vacilación, entusiasmo, frustración: señales que pueden no expresarse verbalmente	Durante la interacción con el prototipo	Utilice listas de verificación de observación o notas de campo para registrar expresiones faciales, pausas, tono de voz o inquietud. Estas señales suelen revelar las respuestas emocionales con mayor claridad que las palabras.
Señales sociales	Cómo afecta la dinámica de grupo al uso: imitar a los demás, buscar validación, deferir a la autoridad	Durante situaciones de prueba en grupo o en público	Asigne a un observador para que anote si los participantes miran a sus compañeros antes de actuar, imitan a los demás o preguntan «¿Qué están haciendo los demás?». Utilice reflexiones en equipo u hojas de informe para registrar los patrones de influencia social.
Interacciones con objetos	Cómo interactúan físicamente las personas con el prototipo: ¿lo utilizan, lo descartan, piden ayuda?	Durante e inmediatamente después del uso del prototipo	Utilice hojas de registro o registros fotográficos para realizar un seguimiento de los patrones de uso: ¿Se maneja el objeto con confianza? ¿Se devuelve, se reutiliza o se tira? ¿Se siguen las instrucciones?

Utilizando la tarjeta de compromiso del cuidador como ejemplo, el equipo puede evaluar los indicadores en los cuatro tipos de evidencia:

- **Comentarios verbales:** pregunte a los cuidadores: «¿Qué le recuerda hacer la tarjeta?», «¿Hay algo en la tarjeta que no esté claro?». Si muchos no pueden explicar su propósito o lo malinterpretan, esto indica una falta de claridad o utilidad.
- **Reacciones no verbales:** esté atento a los signos de confusión (por ejemplo, ceño fruncido, vacilación para aceptar o firmar) y de confianza (por ejemplo, asentir con la cabeza, sonreír, comprender rápidamente). Si los cuidadores parecen inseguros, requieren explicaciones repetidas o muestran un malestar visible, es posible que sea necesario ajustar el diseño.
- **Señales sociales:** en entornos con varios cuidadores, observe si estos observan a los demás antes de firmar o si preguntan a sus

compañeros «¿Qué has hecho con la tuya?». Esto puede sugerir que el uso de la tarjeta no es intuitivo o que el comportamiento de los compañeros influye en su aceptación.

- **Interacciones con objetos:** observe si los cuidadores firman la tarjeta, la guardan o la desechan después de recibirla; preguntan dónde guardarla o la devuelven al personal; o la consultan durante la visita o en citas posteriores. Estas señales ayudan a revelar si la tarjeta se percibe como algo valioso o como un simple folleto más.

Documente todas las observaciones (comentarios, expresiones, comportamientos de los compañeros, uso de objetos) en la sección «¿Cómo sabremos si funciona?» de la hoja de trabajo para esbozar el prototipo. Esto aclara lo que el equipo deberá seguir para evaluar si el prototipo es eficaz o necesita mejoras antes de su lanzamiento.

6. Realice pruebas con los usuarios y repita el prototipo

El siguiente paso es realizar pruebas con usuarios reales en entornos reales.

- a. Comience por definir los métodos de prueba de usuarios. Las pruebas de campo pueden adoptar muchas formas, dependiendo de la intervención, la fidelidad (de un prototipo) de los objetivos de aprendizaje y los recursos disponibles. Pueden ir desde conversaciones informales con unos pocos usuarios hasta sesiones estructuradas con socios. Existen una serie de recursos útiles para apoyar esta fase, como el IDEO Org Design Kit, que ofrece orientación sobre la creación rápida de prototipos y las pruebas de campo.

Tomando como ejemplo la tarjeta de compromiso del cuidador, las pruebas podrían comenzar con recorridos informales, en los que se muestra la tarjeta a los cuidadores inmediatamente después de reservar su cita. El facilitador

podría hacer preguntas sencillas y abiertas, como: «¿Le resultaría útil?» o «¿Qué haría con esta tarjeta después de salir de la clínica?». El objetivo es comprender las primeras impresiones y las reacciones emocionales.

A continuación, el equipo podría recurrir a la observación (es decir, observar discretamente si los cuidadores conservan la tarjeta, la consultan o preguntan al personal de la clínica sobre ella). Si existen diferentes versiones de la tarjeta (por ejemplo, una con una foto del niño y otra con el logotipo de la clínica), se podrían realizar pruebas paralelas (pruebas A/B) para comparar las preferencias y el grado de compromiso.

TABLA 10. MÉTODOS DE PRUEBA DE USUARIOS

MÉTODO DE PRUEBA DE USUARIO	QUÉ ES	CUÁNDO UTILIZARLO	QUÉ AYUDA A APRENDER
Recorridos informales	Conversaciones individuales con los usuarios, mostrando o explicando el prototipo y haciendo preguntas de seguimiento.	Etapas iniciales, cuando se prueban prototipos de baja fidelidad y se obtienen reacciones instintivas rápidas.	Primeras impresiones, claridad y respuesta emocional.
Juegos de roles o simulaciones	Representación de cómo se utilizaría la intervención en contexto, a menudo con los implementadores o los usuarios finales.	Cuando se prueban intervenciones interpersonales o basadas en servicios (por ejemplo, asesoramiento, actividades grupales).	Viabilidad, fluidez, experiencia del usuario y retos de ejecución.
Pruebas paralelas (pruebas A/B)	Presentación de varias versiones de un prototipo para comparar las reacciones entre sí.	Al elegir entre diferentes formatos o enmarcaciones de mensajes.	Preferencias, usabilidad y atractivo comparativo.
Debates en grupos reducidos	Comentarios guiados de unos pocos usuarios después de probar o revisar el prototipo.	Cuando se necesita una perspectiva más profunda de las percepciones o las normas sociales.	Aceptabilidad, adecuación al contexto, ideas de mejora.
Pruebas de solo observación	Observar a los usuarios interactuar con el prototipo sin darles indicaciones ni guiarlos.	Cuando el prototipo puede ser utilizado, leído o navegado físicamente por el usuario, o para probar la usabilidad en contexto y observar reacciones imparciales.	Interacción natural, confusión, vacilación o errores.
Pruebas piloto ligeras	Prueba de una versión simplificada de la intervención en un entorno real durante unos días o semanas.	Cuando un prototipo de alta fidelidad necesita retroalimentación in-situ.	Patrones de uso reales, interacción sostenida y efectos no deseados.
Simulacros de los implementadores	Los implementadores o los trabajadores de primera línea ensayan la intervención en un entorno simulado o de bajo riesgo (por ejemplo, una sesión de asesoramiento de práctica o una charla comunitaria).	Cuando se prueba la facilidad de aplicación de la intervención y si las instrucciones o herramientas son claras.	Problemas prácticos de ejecución, carga de tiempo y claridad de las instrucciones.

- b. Desarrollar herramientas para guiar las sesiones de prueba (por ejemplo, guías de debate, planes de observación o listas de verificación de ensayos) adaptadas al método, la profundidad del compromiso y la fidelidad (de un prototipo).

Para las demostraciones, los debates en grupo o las pruebas piloto, una guía de debate estructurada ayuda a los facilitadores a mantenerse centrados y fomenta la

retroalimentación abierta. La hoja de trabajo [«Guía para debatir del prototipo»](#) proporciona un punto de partida útil, con indicaciones como:

- **Presentar el propósito de la prueba y establecer expectativas:** dar la bienvenida a los participantes, explicar la sesión, enfatizar que los comentarios son valiosos y confidenciales, y solicitar su consentimiento.

- **Identificar puntos de confusión, resistencia o fricción:** revisar las barreras de comportamiento identificadas anteriormente y confirmar si siguen siendo relevantes. Sacar a la luz cualquier nuevo reto que pueda haber surgido.
- **Guiar a los usuarios a través del prototipo y recabar reacciones (por ejemplo, utilidad, claridad, adecuación):** Repase cada prototipo, recabe las reacciones iniciales y explore la claridad, la utilidad, las preocupaciones y las sugerencias de mejora.
- **Sacar a la luz ideas para mejorar o perfeccionar:** Pida a los participantes que reflexionen sobre qué ideas son más y menos útiles, y qué se podría cambiar para mejorarlas.

No es necesario utilizar esta hoja de trabajo en su totalidad ni tal y como está. En su lugar, adapte la seleccionando las preguntas más relevantes para el método del prototipo y los objetivos de aprendizaje.

Para los métodos observacionales, como observar a los usuarios interactuar con un prototipo o realizar simulacros de implementación, las mismas preguntas básicas pueden traducirse en sencillas plantillas para tomar notas o listas de verificación de observación. Estas ayudan a captar de forma sistemática los comportamientos y reacciones clave, incluso cuando los participantes no hablan directamente.

- c. Para garantizar que las pruebas sean éticas y eficaces, tenga en cuenta lo siguiente al poner en marcha las pruebas de usuario:
 - Obtenga el consentimiento informado de todos los participantes mediante un sencillo formulario de consentimiento informado o un guión verbal (dependiendo del contexto y los niveles de alfabetización) para formalizar este proceso.

Introducción

Presente al equipo y agradezca a los participantes su participación. Pide a cada uno que comparta brevemente su nombre y un poco sobre sí mismo, opcionalmente una pregunta de calentamiento. Presente los antecedentes del trabajo que estamos realizando. Haga hincapié en que no se trata de obtener la aprobación, sino de una opinión sincera. No hay respuestas correctas o incorrectas, y todo lo que se comparta será confidencial. Pida permiso para hacer fotos (sólo para uso interno) y recuerde a los participantes que pueden excluirse. A continuación, compruebe si hay alguna pregunta antes de empezar.

Barreras

Utilice este tiempo con los miembros de la comunidad para revisar las barreras identificadas anteriormente en la investigación. Confirme si estos desafíos se ajustan a su experiencia o si hay algo que hayan malinterpretado o pasado por alto.

Probar ideas

Comparta el concepto de cada idea, guíeles por él y utilice el prototipo para demostrarlo cuando sea posible. Recuerde que no estamos vendiendo las ideas para que las aprueben. Las presentamos para recabar opiniones críticas y aportaciones de la comunidad.

- Califique esta idea:
 - Rojo = no funcionará
 - Amarillo = podría funcionar
 - Verde = funcionará
- ¿Por qué ha votado así? (posibles preguntas de seguimiento)
- ¿Cuáles son las ventajas de esta idea? ¿Qué te parece interesante? ¿Por qué quieres apoyar esta idea?
- ¿Cuáles son los inconvenientes o dificultades de esta idea? ¿Qué parece confuso? ¿Qué hace que no quieras participar o apoyar esta idea?
- ¿A quién va dirigida esta idea? ¿Queda alguien excluido?
- ¿Te consideras parte de la idea propuesta y, en caso afirmativo, cómo?
- ¿Cómo utilizaría/interactuaría con la idea propuesta si estuviera disponible/se aplicará en su comunidad el mes que viene?
- ¿Cómo podríamos mejorarla para usted: haciéndola más atractiva, más adecuada o más impactante? ¿Qué podría cambiar (añadir, eliminar o simplificar) de esta idea?
- ¿Hay algo más que podríamos hacer para lograr este objetivo?
- ¿Hay algo que la comunidad ya esté haciendo para lograr este objetivo?
- ¿Qué debemos saber sobre tu comunidad para lograr este objetivo?
- ¿Qué elementos de la idea podría ayudar a diseñar la comunidad? Considera: el lugar, el momento, la participación, quién está invitado o involucrado, los preparativos, etc.
- Si pudiéramos en práctica esta idea en su comunidad, ¿qué cambios esperaríamos ver como resultado?

Priorizar funciones

Una vez que hayamos terminado de presentar y probar la idea, pídeles que prioricen las características.

- Si tuvieras que quedarte con una de las características, ¿cuál sería? ¿Por qué has elegido esta característica?
- Si tuvieras que eliminar una característica, ¿cuál sería? ¿Por qué la has elegido?
- Si tuvieras que convertir la idea en algo que usarías o compartirías con un amigo cercano, ¿qué cambiarías?

Conclusión

Agradece a los participantes su tiempo y explícales cómo vamos a avanzar con las ideas. Pregúntales si tienen alguna duda.

- Evite poner a las personas en situaciones en las que puedan sentirse juzgadas, avergonzadas o coaccionadas. Para reducir este riesgo, tenga en cuenta estas sugerencias:
 - Evite realizar pruebas en grupo si el prototipo incluye temas delicados o experiencias personales.
 - Mantenga una actitud neutral en la facilitación, evitando elogiar o corregir el comportamiento de los participantes.
 - Diseñe guiones y herramientas neutrales que no impliquen una respuesta «correcta» o «incorrecta».
 - Deje que los participantes interactúen libremente, sin presionarlos para que actúen de una determinada manera.
 - Evite registrar nombres o información identificable, a menos que sea absolutamente necesario.
 - Asegúrese de que el prototipo sea seguro y adecuado para el contexto.
 - Realice una reunión informativa con el equipo inmediatamente después de la prueba para recopilar nuevas perspectivas.
- d.** Después de cada ronda de pruebas con usuarios, sintetice lo que se ha aprendido. Utilice la hoja de trabajo [de síntesis](#) de prototipos para documentar las principales conclusiones.
- Comience con notas sin procesar o registros de observación de las sesiones de prueba. Revise lo que las personas hicieron, dijeron o mostraron a través del lenguaje corporal. A continuación, reflexione sobre la dirección general de la intervención y responda a las siguientes preguntas:
- ¿Qué demuestra que la idea se ajusta a su propósito original? Reflexione sobre si los usuarios entendieron la idea tal y como se pretendía. Esto ayuda a evaluar si el prototipo está cumpliendo con la hipótesis de comportamiento.

Síntesis de prototipos

Después de la creación de prototipos, utilice esta hoja de trabajo para sintetizar las opiniones recibidas. Utilice una hoja por idea.

Nombre de la idea: _____

<p>¿Qué demuestra si la idea se ajusta a su propósito original?</p> <p><i>Reflexione sobre si los usuarios han entendido la idea de la manera prevista. Esto ayuda a evaluar si el prototipo cumple la hipótesis de comportamiento.</i></p>	<p>Cambios clave que surgieron de la creación de prototipos</p>	
<p>¿Qué sugiere que la idea podría conducir al cambio de comportamiento que pretendemos?</p> <p><i>Busca señales en lo que dicen los usuarios sobre la facilidad, la utilidad o la probabilidad de seguimiento.</i></p>	<p>Conservar</p> <p><i>Elementos que han funcionado bien y que deben permanecer sin cambios.</i></p>	<p>Mejorar</p> <p><i>Elementos que causaban confusión, dudas o fricción.</i></p>
<p>¿Qué demuestra que la idea aborda una barrera específica?</p> <p><i>Capta cualquier evidencia de que la idea está ayudando a superar la barrera COM-B para la que hemos diseñado; haciendo algo más claro, más fácil, más motivador o más accesible.</i></p>	<p>Eliminar</p> <p><i>Elementos que se malinterpretaron o introdujeron riesgos.</i></p>	<p>Añadir</p> <p><i>Elementos o ideas que faltan y que podrían reforzar la intervención.</i></p>

- ¿Qué sugiere que la idea podría conducir al cambio de comportamiento previsto? Busque señales en lo que dicen los usuarios sobre la facilidad, la utilidad o la probabilidad de seguimiento.
- ¿Qué indica que la idea está abordando una barrera específica? Recopile cualquier evidencia de que la idea está ayudando a superar la barrera COM-B identificada: haciendo algo más claro, más fácil, más motivador o más accesible.

En esta etapa, las respuestas son provisionales. Las pruebas rápidas pueden mostrar si una idea es prometedora o problemática, pero solo una evaluación rigurosa puede confirmar su impacto.

- e. A continuación, complete los cambios clave que surgieron de la creación de prototipos:
- **Mantener:** elementos que funcionaron bien y deben permanecer sin cambios.
 - **Mejorar:** elementos que causaron confusión, dudas o fricciones.
 - **Eliminar:** Elementos que no funcionaron, se malinterpretaron o introdujeron riesgos.
 - **Añadir:** elementos o ideas que faltaban y que podrían reforzar la intervención.
- f. A continuación, repita el prototipo para perfeccionarlo. La iteración es el paso en el que se mejora el prototipo basándose en lo aprendido durante las pruebas. Esto podría significar reformular los mensajes, cambiar los elementos visuales, ajustar la forma en que se presenta o modificar los materiales o guiones de entrega. En algunos casos, también puede significar descartar por completo una idea si no funciona bien o si crea confusión, incomodidad o preocupaciones éticas.
- g. Una vez que la versión revisada esté lista, vuelva al campo para realizar otra ronda de pruebas. No existe un número universal de rondas de pruebas que se aplique a todos los prototipos. Sin embargo, normalmente se recomiendan al menos dos rondas de pruebas con usuarios, como se describe a continuación:

- Prueba inicial del prototipo para evaluar la usabilidad, la relevancia y las reacciones iniciales.
- Pruebas de seguimiento después de las revisiones para confirmar si los cambios han mejorado el rendimiento y resuelto los problemas anteriores.

Es posible que se necesiten rondas adicionales en función de tres criterios:

- **Confianza en el rendimiento:** si los usuarios siguen teniendo dificultades para comprender, aceptar o utilizar el prototipo según lo previsto, continúe con las pruebas hasta que los comentarios sean consistentemente positivos.
- **Complejidad del prototipo:** cuanto más complejo sea el prototipo, más ciclos de pruebas serán necesarios.
- **Gama de casos de uso:** si el prototipo se va a utilizar en múltiples contextos o segmentos de público, realice pruebas con representantes de cada grupo.

- h. Documente cada versión, los cambios realizados y su impacto. Esto servirá de base para futuras adaptaciones o ampliaciones. Cada ronda puede ser pequeña (5-10 usuarios por segmento), siempre y cuando las sesiones estén bien enfocadas y facilitadas. Continúe con las pruebas hasta que las sesiones repetidas dejen de generar

Tenga en cuenta los siguientes consejos a la hora de crear prototipos y probar ideas con los usuarios:

- **«Compañero de equipo del prototipo» para observar lo que se puede pasar por alto.** Incluso los mejores facilitadores pasan cosas por alto en el momento. Asigne a un miembro del equipo como observador silencioso durante las sesiones de prueba. Su única tarea es tomar notas sobre las señales no verbales (por ejemplo, vacilación, confusión, sorpresa) y los momentos en los que los usuarios se desvían de las expectativas. Esto añade una perspectiva valiosa durante la síntesis, especialmente en lo que se refiere a la usabilidad y los puntos de fricción.

- **Etiqueta cada versión del prototipo con un código único.** Evita la confusión al iterar. Utiliza un sistema de control de versiones (por ejemplo, «ayuda de trabajo para agentes comunitarios de salud (ACS) v2.1 – diseño con íconos fotográficos») en cada prototipo. Incluye la versión y el cambio clave que contiene. Esto facilita el seguimiento de lo que se ha probado, cómo ha funcionado y qué ha cambiado en la siguiente ronda.
- **Pruebe siempre cómo se presenta, no solo la herramienta en sí.** El éxito de un prototipo suele depender de cómo lo expliquen, entreguen o enmarquen los implementadores. Durante las pruebas, observe no solo cómo reaccionan los usuarios ante la

herramienta, sino también cómo se presenta. Si los trabajadores de primera línea no están seguros de cómo explicarla, es posible que la herramienta nunca llegue a implantarse. Trate el momento de la entrega como parte del prototipo y Pruébalo con el mismo rigor.

- **Valide las opiniones más discretas.** Los participantes más extrovertidos suelen dominar las pruebas en grupo. Para garantizar que se escuche a todo el mundo, incluya un momento de «comentarios silenciosos»; por ejemplo, pida a los participantes que marquen las partes del prototipo en papel que les gustan o no les gustan con calcomanías o símbolos, antes de que comience el debate.

ESTUDIO DE CASO:

Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

El esquema del prototipo, la guía de discusión del prototipo y la síntesis del prototipo no fueron desarrollados por el equipo original del proyecto. Son ejemplos recreados basados en datos y contextos reales del proyecto.

Tras preseleccionar las ideas de intervención utilizando criterios de priorización y éticos, el equipo de investigación del Líbano pasó a la fase de prototipo. La idea seleccionada para su desarrollo fue una tarjeta de cita en papel, una herramienta sencilla diseñada para ayudar a los cuidadores a recordar la fecha de la próxima vacunación de sus hijos y acudir a tiempo.

Desarrollo del prototipo

Para empezar, el equipo creó un esquema del prototipo. La intervención tenía como objetivo abordar las barreras específicas identificadas entre los cuidadores del programa AIA, en particular el olvido, la sobrecarga cognitiva y la falta de orientación clara sobre cuándo volver para la siguiente dosis.

El prototipo esbozado aclaraba el comportamiento deseado (que los cuidadores regresaran a tiempo para la siguiente vacuna), los mecanismos esperados (mejorar la memoria y la planificación, crear una señal física) y la motivación para su probable éxito (era sencillo,

tangible y podía encajar de forma natural en las rutinas existentes de los cuidadores). El alcance del prototipo se definió como los centros de salud que atienden a familias sirias y libanesas en entornos de bajos recursos.

A continuación, el equipo desarrolló una versión de baja fidelidad de la tarjeta de cita (véase más abajo). Este diseño

Logo del Ministerio de Salud Pública/UNICEF

Tus vecinos están protegiendo a sus hijos vacunándolos, ¿cuándo lo harás tú?

¡Más de 90,000 niños han sido vacunados GRATIS en centros de atención primaria a través de esta actividad!

...
Escribe los nombres de los niños no vacunados o con dosis insuficientes

Prometo vacunar a mis hijos en el centro de atención primaria

Indique la dirección y el horario de atención del centro de atención primaria preferido

No pondremos en contacto con usted para obtener más información sobre su experiencia

El Ministerio de Salud Pública garantiza la calidad y eficacia de las vacunas gratuitas que ofrecen los centros de atención primaria

Para obtener más información o presentar quejas, llame al Ministerio de Salud Pública al 1214

Nombre y descripción de la idea:

Ayuda visual para la planificación: Se entrega a los cuidadores una sencilla tarjeta de cita después de la vacunación de su hijo, seguida de recordatorios personalizados por SMS antes de la siguiente visita programada para que vuelvan a tiempo.

Alcance de la idea.

Esta intervención está dirigida a los cuidadores que viven en asentamientos de refugiados sirios y comunidades circundantes en el Líbano atendidos por el Ministerio de Salud Pública (MoPH) a través del programa AIA. Las pruebas iniciales se llevarán a cabo en centros de atención primaria de salud (APS) seleccionados dentro de esas zonas.

Hazlo realidad.

Una versión de baja fidelidad de la tarjeta física de citas. Una tarjeta pequeña, colorida y del tamaño de una cartera que muestra la fecha de la próxima visita, el nombre del niño e información sobre la clínica. También se prepararán mensajes SMS de muestra para ser leídos en voz alta o mostrados, imitando el recordatorio que los cuidadores recibirán a través del teléfono móvil unos días antes de la cita.

Hipótesis de intervención

¿Qué barreras clave creemos que resuelve esta idea?

- **Capacidad:** Los cuidadores pueden olvidar la fecha o perderla de vista debido a otras exigencias.
- **Oportunidad:** Es posible que no exista un sistema coherente que incite a volver a visitar al paciente o a planificar con antelación.
- **Motivación:** Sin recordatorios, la percepción de urgencia o importancia de una segunda o tercera dosis puede desvanecerse, especialmente cuando no hay síntomas inmediatos.

¿Qué mecanismos utilizará la idea para abordar las barreras?

- **Ayuda a la memoria y a la planificación:** La tarjeta ofrece un recordatorio tangible, el mensaje SMS actúa como un empujoncito oportuno.
- **Facilidad cognitiva:** Las fechas y los pasos están más claros y marcados visualmente.
- **Indicación de compromiso:** Recibir una tarjeta y un SMS anima a seguir adelante.
- **Refuerzo social:** Los mensajes hacen referencia al centro de salud y se enmarcan en los mensajes cariñosos de los trabajadores sanitarios.

¿Cuál es el comportamiento específico que queremos que cambie?

¿Qué aspecto tiene el éxito?

• **Cuál es el comportamiento específico que queremos que cambie?** Los cuidadores vuelven al centro de salud a tiempo para la siguiente vacunación sistemática programada de su hijo, una vez administrada la primera dosis.

• **¿Cómo es el éxito?** Un aumento de la proporción de cuidadores que regresan para la siguiente dosis de vacuna dentro del plazo recomendado (por ejemplo, dentro de los 28 días para los esquemas de dosis múltiples).

¿Por qué podría funcionar para la comunidad?

Esta idea se basa en las rutinas existentes en los APS y aprovecha el deseo de los cuidadores de hacer lo correcto por la salud de sus hijos. Aprovecha herramientas conocidas y de bajo costo (tarjetas de papel y SMS) que gozan de confianza y se utilizan habitualmente. Además, se ajusta a las preferencias locales de orientación clara y seguimiento amistoso por parte del personal sanitario.

Planificación de prototipos

¿Con quién tenemos que hablar para probar la idea?

- **Utilicelo:** Cuidadores (principalmente madres) que llevan a los niños a los centros de salud para recibir su primera dosis de vacuna.
- **Adminístrala:** Trabajadores sanitarios (enfermeras o personal de registro) que explican y distribuyen la tarjeta, y personal del Ministerio de Salud Pública que coordina los recordatorios por SMS.
- **Mantenerla:** Los gestores del programa de inmunización del MSP y las ONG asociadas que apoyan el programa AIA, que pueden mantener los sistemas de mensajes recordatorios e impresión de tarjetas.

¿Dónde debemos crear prototipos?

- Entornos clínicos, especialmente durante los días de inmunización rutinaria.
- Zonas de espera, donde se puede introducir la tarjeta antes de salir.
- Entornos domésticos (indirectamente), donde se recibirán los SMS y potencialmente se suscitarán discusiones con los miembros de la familia o la planificación.

¿Cómo sabremos si funciona?

- **Reacciones verbales:** ¿Expresan los cuidadores comprensión y agradecimiento por la tarjeta/recordatorio?
- **Señales no verbales:** ¿Conservan los cuidadores la tarjeta, sonríen o asienten con la cabeza mientras la reciben?
- **Señales sociales:** ¿Lo comentan los cuidadores con otras personas en la clínica o con la familia en casa (autoinforme)?
- **Seguimiento del comportamiento:** ¿Vuelven los cuidadores en la fecha prevista o cerca de ella? ¿Mencionan haber recibido el recordatorio?

Introducción

Hola y muchas gracias por tomarse el tiempo de hablar hoy con nosotros. Somos un equipo de investigación que trabaja con el Ministerio de Salud Pública y UNICEF para mejorar los servicios de vacunación infantil en su comunidad. Hoy compartimos algunas ideas para conocer su opinión. Queremos aprender de usted: qué funciona, qué no funciona y cómo podría mejorarse. No hay respuestas correctas o incorrectas. Tu opinión es muy importante y todo lo que compartas será confidencial. Es posible que tomemos notas o hagamos fotos de los materiales (no de usted) para ayudar a nuestro equipo a recordar los comentarios. Por favor, siéntase libre de decir que no a cualquier cosa con la que se sienta incómodo. Para empezar, ¿podría decirnos su nombre y algo sobre su hijo o su última visita al centro de salud?

Barreras

Antes hemos oído que la gente a veces olvida la fecha de vacunación o no recibe recordatorios. ¿Le parece que esto es cierto? ¿Existen otras razones por las que sea difícil volver a vacunarse?

Probar ideas

(Muestre el prototipo físico de la tarjeta de citas y guíe al cuidador a través de él).

Veamos esta tarjeta. Imagínese que acaba de recibirla después de la cita para vacunar a su hijo. En ella se le indica cuándo debe volver la próxima vez.

Califique esta idea:

- Rojo = no funcionará
- Amarillo = podría funcionar
- Verde = funcionará

Preguntas para explorar:

- ¿Por qué has votado así?
- ¿Qué te gusta de esta idea?
- ¿Qué podría resultar difícil o confuso?
- ¿A quién crees que beneficiaría más? ¿Quién podría quedar excluido?
- ¿Cómo utilizarías esta tarjeta en casa? ¿La recordarías?
- ¿Qué podría hacer que esta tarjeta fuera más útil? (por ejemplo, color, recordatorios, pegatinas, fotos, etc.)
- ¿Hay algo más que haga tu comunidad para recordar las fechas de vacunación?
- ¿Qué deberíamos tener en cuenta si probamos esta idea en su comunidad?
- Si esta tarjeta se utilizará en su comunidad el mes que viene, ¿qué cambios esperarías ver?

Priorizar funciones

- Si tuviera que quedarse con una característica clave de la intervención, ¿cuál sería? ¿Por qué seleccionó esta característica?
- Si tuviera que eliminar una característica, ¿cuál sería? ¿Por qué?

Conclusión

Gracias de nuevo por compartir tus ideas. Tus comentarios nos ayudan a mejorar esta idea antes de finalizarla o escalarla. Utilizaremos lo que hemos aprendido hoy para mejorarla y probarla con más gente. ¿Alguna pregunta o reflexión final?

minimalista fue intencionado, ya que era fácil de reproducir, económico y permitía al equipo probar los elementos básicos antes de invertir en una versión más pulida.

Prueba del prototipo por parte de los usuarios

Para garantizar que la tarjeta fuera útil y aceptable, el equipo realizó simulacros informales con cuidadores en entornos clínicos simulados. Utilizando una guía estructurada, recopilaron las primeras impresiones, las respuestas emocionales y las preocupaciones.

Los cuidadores calificaron el prototipo (verde = funciona, amarillo = podría funcionar, rojo = no funciona) y explicaron por qué. Las conversaciones exploraron lo que les gustaba, lo que les confundía, a quién ayudaría la tarjeta y cómo se podría mejorar.

Comentarios clave e iteraciones

Los comentarios fueron en gran medida positivos. Los cuidadores valoraron que se anotara la fecha y dijeron que creaba una sensación de «obligación de acudir a la cita», lo que hacía que la visita pareciera más oficial.

Al mismo tiempo, las pruebas revelaron oportunidades específicas de mejora:

- **Mantener:** fecha escrita a mano, sello/ logotipo del centro de salud, diseño sencillo, explicación verbal del personal.
- **Mejorar:** la durabilidad de la tarjeta (laminación/ fundas), estandarizar los iconos para los usuarios con bajo nivel de alfabetización.
- **Eliminar:** diseños demasiado clínicos o genéricos que resultaban impersonales y fáciles de ignorar.
- **Añadir:** calcomanías o símbolos infantiles para diferenciar las tarjetas de los hermanos y atraer a los niños.

Estos comentarios se documentaron utilizando la hoja de trabajo **de síntesis de prototipos** y se utilizaron directamente para mejorar la tarjeta.

Estos cambios contribuyeron a aumentar la relevancia, la facilidad de uso y la aceptación de la tarjeta tanto por parte de los cuidadores como de los trabajadores sanitarios, lo que sentó unas bases más sólidas para realizar pruebas a gran escala.

¿Qué demuestra si la idea se ajusta a su propósito original?

Los cuidadores entendieron que la tarjeta indicaba cuándo volver a la clínica y la consideraron una herramienta de recordatorio. Muchas se refirieron a ella como "el papel que me dice cuándo tengo que volver", lo que demuestra que se ajusta a su uso previsto como compromiso y señal para el seguimiento.

¿Qué sugiere que la idea podría conducir al cambio de comportamiento que pretendemos?

Varios cuidadores dijeron que "lo guardarían en un lugar seguro" o "lo pegarían en la nevera" y mencionaron que les gustaba tener algo oficial que se lo recordara. Algunos dijeron explícitamente que les ayudaría a recordar la fecha sin necesidad de volver a preguntar, lo que sugiere una mejora del seguimiento.

¿Qué demuestra que la idea aborda una barrera específica?

La tarjeta abordaba directamente las barreras de memoria (capacidad psicológica) al ofrecer una señal visible, y las barreras de motivación al formalizar la próxima visita como una cita. El sello del trabajador sanitario y la fecha escrita a mano le daban un aspecto más legítimo y difícil de ignorar.

Cambios clave que surgieron de la creación de prototipos

Conservar

- Fecha escrita a mano: Parecía personal y autoritaria.
- Sello o logotipo del centro de salud: Mayor legitimidad y confianza.
- Formato sencillo: Fácil de leer y llevar.
- Explicación verbal del trabajador sanitario: Mayor claridad e importancia percibida.

Mejorar

- Durabilidad de la tarjeta: El papel fino corría el riesgo de dañarse; algunos sugirieron versiones plastificadas o fundas de plástico.
- Iconos visuales: En los casos en que se utilizaron, los elementos visuales resultaron útiles pero poco coherentes; estandarizarlos podría aumentar la claridad para los usuarios con un nivel bajo de alfabetización.

Eliminar

- Diseño demasiado clínico: Algunas versiones parecían demasiado genéricas o formales y no llamaban la atención, sobre todo cuando faltaban elementos visuales.

Añadir

- Pegatina o símbolo del niño: Algunos cuidadores sugirieron añadir una pegatina con el nombre del niño o un símbolo para ayudar a los hermanos a distinguir las tarjetas.

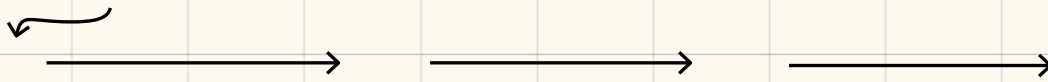
1 Declaraciones que revelan el respaldo social al programa AIA

2 Compromiso vinculante de vacunación en un centro de salud de primera línea

3 Calendario para recordar a los padres la fecha de vacunación

4 Información de APS proporcionada para simplificar la planificación de la visita

5 Garantía del Ministerio de Salud Pública de la calidad y eficacia de las vacunas



PASO 4:

Teoría de cambio

En este paso:

A medida que el proceso avanza desde el prototipo hasta la evaluación de una prueba piloto, es esencial aclarar la lógica que subyace a la intervención. ¿Cómo se espera que la intervención cambie el comportamiento y contribuya al resultado más amplio articulado durante la fase de *definición*? Para ello se requiere una teoría de cambio (ToC) práctica y con base empírica, que incluya lo siguiente:

- actores involucrados
- necesidades y barreras identificadas
- actividades propuestas
- cómo se espera que estos factores produzcan cambios en el comportamiento y los resultados

Herramientas asociadas:

- [Teoría de cambio](#)

La Teoría de Cambio cumple dos funciones fundamentales:

- **Claridad interna:** garantizar la alineación dentro del equipo sobre cómo funciona la intervención y cómo se define el éxito.
- **Alineación externa:** ayudar a los financiadores, socios y responsables de la toma de decisiones a comprender rápidamente los fundamentos y el camino hacia el impacto.

Por qué es importante:

Una Teoría de Cambio es una herramienta práctica que ayuda a los equipos a trazar claramente cómo se espera que una intervención genere cambios, vinculando las actividades con los comportamientos deseados y los resultados previstos. Si se hace bien, la Teoría de Cambio nos revela los mecanismos que hay detrás del cambio. Una Teoría de Cambio sólida comunica:

- El comportamiento específico que se está modificando.
- Por qué esta intervención funcionará en este contexto: los mecanismos que activa, como la confianza, la autoeficacia o la influencia social.
- Qué supuestos se están haciendo y dónde están los riesgos

Una Teoría de Cambio ayuda a ir más allá de una simple lista de actividades, ya que tiene un propósito que va más allá de la presentación de informes a los donantes. En lugar de limitarse a vincular los insumos con los resultados, establece la lógica del cambio: qué hay que cambiar, en qué orden, en qué condiciones y a través de qué mecanismos psicológicos o del comportamiento subyacentes. Esto ayuda a evitar un diseño «mecánico» que pasa por alto los verdaderos factores impulsores del comportamiento.

Ejemplo de una Teoría de Cambio débil o «mecánica»:

si capacitamos a los trabajadores de salud comunitarios, aumentarán las tasas de inmunización. Esto omite el «cómo». No especifica qué comportamientos deben cambiar (por ejemplo, que los cuidadores superen sus dudas, que los trabajadores comunitarios de salud realicen un seguimiento constante), ni identifica los mecanismos que la capacitación pretende activar

Cómo hacerlo:

Cada una de las siguientes subsecciones corresponde a un componente de la hoja de trabajo de [Teoría de Cambio](#), que ayuda a formalizar la lógica central de la intervención y la prepara para su puesta a prueba o evaluación.

(por ejemplo, generar confianza, cambiar las normas, mejorar la autoeficacia). Sin estos detalles, la vía causal está incompleta y se corre el riesgo de pasar por alto los verdaderos obstáculos para el cambio de comportamiento.

Ejemplo de una Teoría de Cambio de comportamiento más sólida:

Si dotamos a los trabajadores comunitarios de salud de técnicas y herramientas de escucha empática para abordar los temores de los cuidadores sobre los efectos secundarios (actividad), los cuidadores se sentirán más comprendidos y seguros de su decisión (mecanismo: generar confianza y autoeficacia). Con un seguimiento regular y de confianza a través de visitas a la comunidad (actividad), los cuidadores también percibirán la vacunación como una norma comunitaria (mecanismo: influencia social). En conjunto, estos cambios aumentan la probabilidad de que los cuidadores regresen para recibir todas las dosis (comportamiento), lo que conduce a un mayor cumplimiento de los calendarios de vacunación (resultado).

Muchas intervenciones solo tienen éxito si se dan las condiciones previas (por ejemplo, confianza previamente establecida, recursos confiables, aprobación social). Una buena Teoría de Cambio (ToC) hace explícitas estas dependencias, de modo que la lógica refleje cómo es probable que se produzca el cambio en la práctica.

La ToC es un documento vivo que puede revisarse y adaptarse con el tiempo. Proporciona la base para el seguimiento y la evaluación en fases posteriores, y ayuda a detectar vacíos, riesgos o cuestiones éticas antes de que surjan. Crea un mapa compartido de cómo se espera que se produzca el cambio, haciendo explícitas las hipótesis y aclarando las vías de actuación para el equipo y los socios.

1. Identificar a los actores

- a. Comience por la primera columna de la hoja de trabajo de **Teoría de Cambio** identificando a los actores clave, es decir, las personas, grupos o instituciones cuya participación determinará el éxito de la intervención. Esto incluye:

Teoría de cambio

Intervención: _____

Rellene esta hoja de trabajo para cada intervención que continuará con el diseño de pilotaje / experimento.

Actores Actores clave para el éxito de la intervención	Necesidades Principales barreras a la acción que deben abordarse	Recursos Cultura, contexto, capacidad, financiación necesaria	Actividades ¿Qué se hace o se proporciona para hacer frente a las barreras y propiciar el cambio?	Mecanismos psicológicos/ Mecanismos de comportamiento. ¿Qué palancas psicológicas o de comportamiento subyacentes desencadena esta actividad?	Resultados Mecanismos de cambio como resultado directo de las actividades, incluida(s) la(s) acción(es) prevista(s).	Resultados intermedios Efecto de la intervención en los mecanismos intermedios que podrían conducir al cambio de comportamiento	Resultado del comportamiento primario Efecto de la intervención en el cambio del comportamiento objetivo	Impacto Cómo influye la intervención en la declaración de resultados formulada en la fase de definición.

- **Usuarios finales:** aquellos que experimentarán directamente la intervención (por ejemplo, cuidadores, adolescentes, miembros de la comunidad).
- **Los ejecutores:** los responsables de llevar a cabo la intervención sobre el terreno (por ejemplo, trabajadores sanitarios, personal de divulgación, educadores).
- **Los implementadores o responsables de la toma de decisiones:** aquellos que influyen, aprueban o sostienen la intervención a lo largo del tiempo (por ejemplo, directores de programas, líderes locales, funcionarios gubernamentales).

b. Para cada actor, no se limite a enumerar nombres o funciones, sino que pregunte: «¿Qué debe hacer este actor de manera diferente para que la intervención tenga éxito?». Por ejemplo:

- Los usuarios finales, como los cuidadores, pueden necesitar actuar según los recordatorios de seguimiento y asistir a las visitas programadas.

- Los ejecutores, como los trabajadores sanitarios, pueden necesitar introducir nuevas herramientas o adoptar un enfoque de asesoramiento diferente.
- Los implementadores, como los administradores de programas, pueden necesitar asignar tiempo, personal o voluntad política para apoyar la intervención a gran escala.

c. Tome nota de cualquier actor que pueda bloquear o ralentizar el progreso. Considere lo siguiente:

- ¿Hay personas con poder de veto que aún no apoyan la iniciativa?
- ¿Hay algún actor con prioridades o incentivos contradictorios?

2. Defina las necesidades y las barreras clave

A continuación, utilice la segunda columna de la hoja de trabajo para registrar las barreras del comportamiento que la intervención pretende abordar. Esta sección debe basarse en el mapeo y el diagnóstico del comportamiento realizados durante la fase de *exploración y diagnóstico*.

El [esquema del prototipo](#) también contiene un resumen de esas barreras, actualizado antes de la prueba, y puede servir como punto de partida principal. Revise las necesidades y barreras documentadas, perfeccionando las barreras en función de lo aprendido durante el prototipo y las pruebas. ¿Alguna ha cobrado más o menos importancia en función de los comentarios de los usuarios? ¿Ha surgido alguna nueva barrera durante las pruebas?

Anote estas barreras clave en la segunda columna de la hoja de trabajo. Céntrese únicamente en las barreras que esta intervención trata de abordar directamente, en lugar de en el conjunto completo identificado durante la investigación anterior.

3. Aclare los recursos y las condiciones de implementación

Numere los recursos y las condiciones necesarios para que la intervención tenga éxito en la tercera columna de la hoja de trabajo. Estos pueden incluir:

- **Recursos humanos:** por ejemplo, trabajadores sanitarios capacitados, movilizadores entre pares, supervisores.
- **Materiales y herramientas:** por ejemplo, tarjetas de compromiso, teléfonos móviles, ayudas impresas para el trabajo.
- **Requisitos de entrega:** por ejemplo, subsidios para tiempo aire o datos, transporte para el personal de divulgación.
- **Facilitadores:** por ejemplo, apoyo político, integración con programas existentes, confianza de la comunidad en los trabajadores de primera línea o mayor urgencia pública debido a un brote reciente.

Para estructurar las barreras en esta sección, aplique el Marco COM-B:

- **Capacidad:** por ejemplo, vacíos de conocimiento, confianza limitada o información poco clara.
- **Oportunidad:** por ejemplo, limitaciones de tiempo, acceso geográfico, influencia social o disponibilidad de servicios.
- **Motivación:** por ejemplo, creencias subyacentes, emociones, prioridades o hábitos

Asegúrese de señalar cualquier dependencia o riesgo crítico. Por ejemplo:

- «Este enfoque solo funciona si se subvencionan los datos móviles».
- «Para utilizar el tiempo de los trabajadores comunitarios de salud, se requiere la aprobación del ministerio».
- «Los guardianes de la comunidad deben aprobar la intervención».

Aunque algunos de estos elementos pueden haberse señalado y debatido anteriormente, este es el momento de consolidarlos en un solo lugar. Captarlos con claridad garantiza que todos comprendan las condiciones necesarias para el éxito, además de destacar lo que puede ser necesario asegurar antes de pasar a la ampliación o la evaluación.

4. Esboce las actividades de la intervención

En la cuarta columna de la hoja de trabajo, describa las acciones específicas que su equipo llevará a cabo para abordar las barreras prioritarias identificadas. Estas acciones constituyen el núcleo operativo de su intervención y sientan las bases tanto para la implementación como para la evaluación. Cada actividad debe:

- Estar directamente relacionada con una barrera de comportamiento
- Estar explícitamente vinculada a un mecanismo de cambio (por ejemplo, recordatorios, indicaciones de planificación, mensajeros de confianza, simplificación, incentivos). Por ejemplo:
 - Si los cuidadores olvidan las citas (barrera de capacidad), la actividad podría consistir en enviar recordatorios por SMS vinculados a las fechas de la clínica (mecanismo: relevancia + ayuda para la memoria).
 - Si los trabajadores comunitarios de salud no están seguros de cómo abordar las dudas (barreras de motivación + capacidad), la actividad podría consistir en una capacitación interactiva con juegos de rol y ayudas de trabajo personalizadas (mecanismo: autoeficacia + mensajero de confianza).

- Si el flujo de la clínica es abrumador (barrera de oportunidad), la actividad podría consistir en reestructurar la sala de espera para permitir conversaciones individuales más tranquilas (mecanismo: reducir la fricción + crear un entorno propicio).

En esta sección se debe explicar no solo qué se va a hacer, sino también por qué se espera que influya en el comportamiento, basando cada actividad tanto en la lógica práctica como en el conocimiento del comportamiento. Utilice esta lista de verificación para poner a prueba sus actividades:

- ¿Está cada actividad claramente vinculada a una barrera específica?
- ¿Entendemos el mecanismo de comportamiento que activa?
- ¿Es factible con los recursos y sistemas actuales?
- ¿Existe evidencia alguna (local o global) de que podría funcionar?
- ¿Es aceptable para quienes la llevan a cabo y quienes la reciben?

5. Mecanismos psicológicos/de comportamiento

La quinta columna es el núcleo de la Teoría del Cambio en un proyecto de ciencias del comportamiento. Explica por qué se espera que la intervención funcione, identificando los mecanismos psicológicos o del comportamiento subyacentes que actúan como palancas de cambio. Estos mecanismos conectan las actividades diseñadas con los cambios esperados en el comportamiento, haciendo que la vía causal sea clara y comprobable. Sin este paso, la Teoría de Cambio corre el riesgo de convertirse en una cadena estándar de entradas y salidas, en lugar de una herramienta de ciencias del comportamiento.

Cada actividad debe estar vinculada a uno o más mecanismos de cambio, tales como:

- **Autoeficacia:** aumentar la confianza de las personas en que pueden llevar a cabo el comportamiento.
- **Normas sociales:** señalar que otras personas de su comunidad valoran o practican el comportamiento.
- **Formación de hábitos:** reforzar acciones pequeñas y repetibles hasta que se conviertan en automáticas.
- **Confianza:** fortalecer la creencia en la credibilidad y las intenciones del mensajero o del sistema.
- **Reducción de la carga cognitiva:** facilitar el comportamiento deseado simplificando las opciones o reduciendo el esfuerzo mental.

- **Relevancia:** llamar la atención sobre el comportamiento en el momento adecuado, haciendo que sea difícil ignorarlo.

Por ejemplo:

- Los recordatorios por SMS funcionan porque reducen la carga cognitiva (las personas no tienen que recordar la fecha por sí mismas) y aumentan la relevancia (el mensaje llega cerca de la fecha de la cita).
- La capacitación interactiva de los trabajadores comunitarios de salud refuerza la confianza (los cuidadores perciben a los trabajadores de salud

como personas creíbles) y fomenta la autoeficacia (los trabajadores comunitarios de salud se sienten seguros a la hora de responder a las dudas).

- La reestructuración del flujo de la clínica reduce la fricción (barrera de oportunidad) y crea interacciones individuales de apoyo, lo que fomenta la confianza y el apoyo social.

Estos mecanismos también proporcionan una base clara para las pruebas durante la fase piloto y la evaluación posterior, lo que permite evaluar si se han activado según lo previsto; en caso contrario, se puede perfeccionar el diseño.

6. Definir los resultados

En la sexta columna de la hoja de trabajo, enumere los resultados inmediatos y observables de las actividades de intervención. No se trata de cambios de comportamiento, sino de señales a corto plazo que muestran si la intervención se está llevando a cabo y utilizando según lo previsto, lo que proporciona indicios tempranos de que puede estar en el buen camino. Los resultados muestran que los elementos fundamentales de la intervención (por ejemplo, herramientas, mensajes y capacitación) están llegando a las personas adecuadas de la manera correcta.

Mientras que en la columna anterior (Mecanismos psicológicos/de comportamiento) se explicaba por qué se espera que una actividad funcione, en esta columna se recoge lo que se puede observar o contabilizar directamente para confirmar que la actividad se está llevando a cabo según lo previsto. Los buenos resultados cumplen los siguientes criterios:

- **Observables:** se pueden ver o rastrear directamente.
- **Cuantificables:** pueden contarse o registrarse de manera confiable con métricas básicas.
- **Lógicamente vinculados:** son el resultado directo de una actividad de intervención

Algunos ejemplos son los cuidadores que reciben y conservan tarjetas recordatorias, los trabajadores sanitarios que utilizan nuevos guiones durante las sesiones de asesoramiento o los voluntarios que distribuyen herramientas de planificación durante las visitas domiciliarias. Estos resultados se basan en

los indicadores tempranos de éxito documentados en el [esquema del prototipo](#), pero ahora se sitúan como parte de la trayectoria general del cambio.

Los resultados se miden generalmente mediante herramientas como listas de verificación de observación, registros de distribución, hojas de asistencia a la capacitación o autoinformes de los implementadores para documentar quién recibió qué, cuándo y con qué regularidad. Por ejemplo, la observación puede confirmar si un cuidador conserva una tarjeta recordatoria; las listas de verificación pueden rastrear cuántas visitas domiciliarias incluyeron la nueva herramienta.

Es importante evitar inventar mecanismos o dar por sentado que se ha producido un cambio. Los resultados deben reflejar lo que se observó realmente durante las pruebas de los usuarios o lo que se documentó en investigaciones anteriores, no lo que se espera que ocurra. Céntrese en las señales inmediatas y concretas de que la intervención está llegando a las personas según lo previsto.

Tenga en cuenta la diferencia entre los resultados y los efectos sobre el comportamiento, tal y como se detalla a continuación:

- **Los resultados** son los efectos directos e inmediatos de las actividades de intervención. Indican qué se ha entregado, a quién y cómo. Los resultados son observables y medibles de inmediato, no requieren interpretación ni suponen un cambio en el comportamiento, las creencias o la actitud.

- **Los resultados** intermedios reflejan los primeros cambios de comportamiento o cognitivos que se producen tras la exposición a la intervención. A menudo indican que la intervención está empezando a influir en la motivación, la capacidad o la oportunidad, pero no están garantizados solo por el hecho de que se haya llevado a cabo una actividad.

Para aclarar la distinción entre ambos, en la tabla 11 se comparan actividades de intervención comunes con ejemplos de resultados correctos y afirmaciones incorrectas que a menudo se confunden con resultados.

Recuerde: los resultados responden a la pregunta: «¿Ocurrió esto como resultado directo de la actividad y podemos verlo o contarlo de inmediato?». Por el contrario, los resultados intermedios reflejan cambios tempranos en el comportamiento o cognitivos que pueden producirse tras la exposición a la intervención.

TABLA 11. AFIRMACIONES SÓLIDAS FRENTE A AFIRMACIONES DÉBILES SOBRE LOS PRODUCTOS

INTERVENCIÓN	RESULTADOS DÉBILES	POR QUÉ ES DÉBIL	RESULTADOS SÓLIDOS
Tarjeta de recordatorio visual	Los cuidadores comprendieron la importancia del seguimiento.	Este es un resultado intermedio, no un producto inmediato de la intervención.	Los cuidadores salen de la clínica con un recordatorio tangible y visible de la próxima fecha de vacunación de su hijo.
Recordatorio por SMS	Los mensajes SMS fueron bien recibidos por los cuidadores.	Se trata de una reacción subjetiva que no confirma que el mensaje se haya enviado o se haya interactuado con él.	Los cuidadores reciben recordatorios por SMS 24 horas antes de la visita programada.
Sesión de diálogo comunitario	Los participantes se sintieron más seguros al hablar sobre las vacunas.	Esto describe un cambio psicológico, un resultado intermedio, no un resultado observable.	Los miembros de la comunidad asisten a una sesión de diálogo facilitada por educadores pares capacitados.
Ayuda para el trabajo de los trabajadores sanitarios	Los trabajadores sanitarios proporcionaron un mejor asesoramiento.	Esto supone una mejora en el desempeño sin observación ni medición directas.	Los trabajadores sanitarios utilizan la nueva herramienta de trabajo durante las sesiones de asesoramiento.

7. Identificar los resultados intermedios

Los resultados intermedios son los cambios a corto plazo, a menudo cognitivos o emocionales, que se producen después de la intervención, pero antes de que cambie el comportamiento objetivo. Indican si la intervención está funcionando e influyendo en los factores necesarios para el cambio, como la atención, la intención, la motivación, la planificación o las normas sociales. Para que estos resultados sean prácticos y medibles, utilice indicadores observables en lugar de términos genéricos. En lugar de decir «mejoró la motivación», describa cómo se manifiesta. Por ejemplo:

- Los cuidadores traen su tarjeta de compromiso a la siguiente visita (indicador de planificación y seguimiento).
- Los participantes inician conversaciones sobre el tema con sus compañeros (indicador sustitutivo del aumento de la comodidad o la importancia percibida).
- Los adolescentes recuerdan correctamente el calendario de vacunación después de una sesión interactiva en grupo (indicador de mejora de la atención y la memoria).

La tabla 12 compara actividades de intervención comunes con ejemplos de resultados intermedios correctos y afirmaciones incorrectas que a menudo se confunden

con ellos. Utilice esta tabla para asegurarse de que los resultados intermedios sean realistas, medibles y basados en lo que realmente se puede observar o evaluar.

TABLA 12 AFIRMACIONES ÚTILES FRENTE A MENOS ÚTILES SOBRE LOS RESULTADOS INTERMEDIOS

INTERVENCIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS DÉBILES	POR QUÉ SON DÉBILES	RESULTADOS INTERMEDIOS ÚTILES
Tarjeta de compromiso	Los cuidadores reciben la tarjeta.	Se trata de un resultado, no de un cambio en la percepción o el comportamiento.	Los cuidadores traen la tarjeta a la siguiente cita (proxy para la planificación).
Sesión de grupo de pares	Los participantes se sienten más empoderados.	Vago, subjetivo y difícil de medir.	Los participantes inician el debate sobre el tema con sus compañeros (como sustituto de la confianza).
Formación de los trabajadores sanitarios	Se capacita a los proveedores en nuevos guiones.	Se trata de un resultado, no de un cambio en la percepción o en el comportamiento.	Los proveedores comienzan a utilizar nuevas frases durante el asesoramiento (indicador sustitutivo de la adopción de nuevos comportamientos).
SMS de recordatorio	Se motiva a los cuidadores para que asistan.	«Motivados» es un término abstracto e imposible de medir.	Los cuidadores informan que planifican el transporte u organizan el cuidado de los niños (indicador sustitutivo de la intención y la planificación).

8. Anote el Resultado del comportamiento primario

En la séptima columna de la hoja de trabajo del ToC, registre el comportamiento específico que la intervención pretende cambiar en última instancia. Se trata del comportamiento específico y medible identificado durante las fases de *Definición* y *Exploración* y Diagnóstico. Por ejemplo, esto podría implicar:

- Acudir a una cita programada para la vacunación
- Completar el calendario de vacunación
- Llevar al niño al centro de salud a tiempo

El resultado del comportamiento primario debe ser una consecuencia lógica de los resultados intermedios y reflejar la acción más importante sobre la que se pretende influir con la intervención.

9. Trazar el impacto previsto

La última columna describe el impacto más amplio que la intervención pretende lograr. Este debe estar en consonancia con la declaración de resultados de alto nivel de la etapa de definición.

El impacto debe basarse directamente en el subpaso anterior: el resultado del comportamiento primario. Por ejemplo, si más cuidadores llevan a sus hijos a las vacunas programadas, la cobertura de inmunización mejora, especialmente en los distritos de alto riesgo. Esto conduce a un menor número de vacunas perdidas o retrasadas y reduce la probabilidad de brotes como el sarampión o las paperas, protegiendo tanto a los niños individuales como a la población en general.

En este caso, el resultado del comportamiento es un mayor cumplimiento por parte de los cuidadores de las vacunas infantiles programadas. Esto respalda el objetivo más amplio de aumentar la finalización oportuna de las vacunas infantiles de rutina entre los niños no vacunados o insuficientemente vacunados en las zonas objeto del programa de Actividades de Inmunización Acelerada (AIA) del Líbano. Al trazar claramente el camino desde la intervención hasta la acción y el impacto a largo plazo, este paso confirma la lógica, la pertinencia y el impacto potencial de las intervenciones comportamentales.

Tenga en cuenta los siguientes consejos al desarrollar una **teoría de cambio**:

- **Utilice cadenas «para que...» para articular los vínculos y reforzar la lógica.** Por ejemplo: *Estamos proporcionando a los trabajadores comunitarios de salud (CHW) materiales de apoyo para el asesoramiento, **para que** se sientan más seguros a la hora de responder a las dudas sobre las vacunas, **para que** aborden las preocupaciones de los cuidadores de forma más coherente y **para que** más cuidadores completen el calendario.* Esto pone de manifiesto los pasos que faltan o los saltos en la lógica.
- **Asigne una «calificación de riesgo» a cada supuesto de la Teoría de Cambio.** Después de redactar la Teoría de Cambio, cree una matriz rápida en la que se asigne un nivel de confianza a cada vínculo causal o dependencia:
 - Verde → Alto = Basado en evidencia local sólida o evidencia de usuario consistentes.
 - Amarillo → Medio = Basado en precedentes globales, pero sin probar a nivel local.
 - Rojo → Bajo = Basado en la intuición del equipo o en una suposición optimista.Esto resalta los riesgos y orienta sobre qué elementos deben probarse primero en los programas piloto o supervisarse más de cerca durante la implementación.

ESTUDIO DE CASO:

Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Esta teoría de cambio no fue desarrollada por el equipo original del proyecto. Se trata de un ejemplo recreado basado en datos y contexto reales del proyecto.

El equipo elaboró una teoría de cambio clara para garantizar la alineación interna y la claridad sobre qué se pretendía lograr con la intervención y cómo.

Entre los actores se encontraban los cuidadores (en su mayoría madres sirias y libanesas), los trabajadores sanitarios de primera línea que entregaban las tarjetas y los equipos del Ministerio de Salud Pública y del programa AIA que apoyaban la implementación.

Las barreras identificadas en pasos anteriores se reflejaron en la teoría de cambio: muchos cuidadores olvidaban las fechas de regreso, se sentían abrumados por las exigencias diarias o carecían de recordatorios. Las limitaciones de recursos (es decir, la baja penetración de los teléfonos inteligentes, la infraestructura digital limitada y las clínicas sobrecargadas) hacían necesaria una solución de baja tecnología y bajo costo.

La actividad en sí era sencilla: después de la primera dosis de la vacuna, los trabajadores sanitarios entregaban una tarjeta de cita con la fecha de la siguiente visita. La tarjeta incluía símbolos visuales y sellos del centro de salud para reforzar su importancia.

El objetivo no era solo informar, sino animar a los cuidadores incorporando recordatorios en su vida cotidiana.

- **Reducción de la carga cognitiva:** la tarjeta externalizaba la memoria, por lo que los cuidadores no tenían que depender únicamente de su propia memoria.
- **Relevancia:** un recordatorio visible y tangible mantenía la fecha en primer plano.
- **Señal de compromiso:** el nombre del niño y el sello oficial del trabajador sanitario indicaban obligación y formalidad.

- **Señal de norma social:** tener una tarjeta sellada reforzaba la sensación de que los «padres responsables» siguen el calendario.

Los resultados de esta actividad fueron pequeños pero poderosos: los cuidadores salieron de la clínica con un dispositivo de compromiso visible que simplificaba el recuerdo de la próxima visita. Con el tiempo, esta intervención tuvo resultados intermedios claros: mayor intención de volver, mayor recuerdo mental de la fecha y, en algunos casos, incluso una exhibición visible de la tarjeta en el hogar, que servía como señal continua.

En última instancia, esto condujo al resultado del comportamiento primario que se proponía el estudio: los cuidadores regresaron a tiempo para la siguiente visita de vacunación de sus hijos. A gran escala, la intervención contribuyó a un impacto más amplio de mejora de la cobertura de inmunización infantil y prevención de enfermedades prevenibles mediante vacunas en comunidades de alto riesgo.

Teoría de cambio

Rellene esta hoja de trabajo para cada intervención que continuará con el diseño de pilotaje / experimento.

Intervención: **Tarjeta de recordatorio de cita**

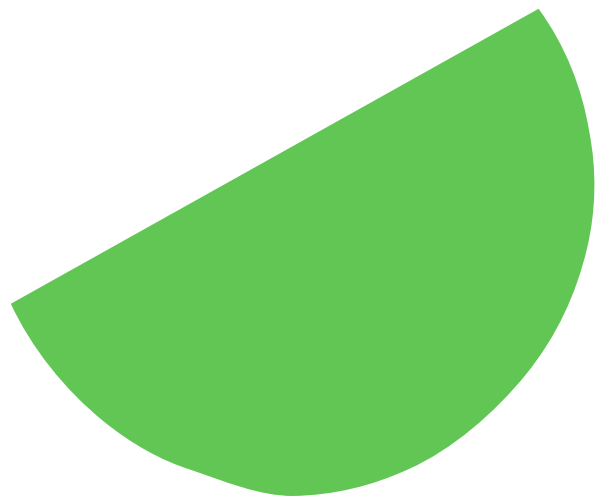
Actores	Necesidades	Recursos	Actividades	Mecanismos psicológicos/ Mecanismos de comportamiento.	Resultados	Resultados intermedios	Resultado del comportamiento primario	Impacto
Actores clave para el éxito de la intervención	Principales barreras a la acción que deben abordarse	Cultura, contexto, capacidad, financiación necesaria	¿Qué se hace o se proporciona para hacer frente a las barreras y propiciar el cambio?	¿Qué planes psicológicos o de comportamiento subyacentes desencadenan esta actividad?	Mecanismos de cambio como resultado directo de las actividades, incluido(s) la(s) acción(es) prevista(s).	Efecto de la intervención en los mecanismos intermedios que podrían conducir al cambio de comportamiento	Efecto de la intervención en el cambio del comportamiento objetivo	Cómo influye la intervención en la declaración de resultados formulada en la fase de definición.
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores (principalmente madres sirias y libanesas en entornos de bajos recursos) • Trabajadores sanitarios y personal de inmunización (distribuyendo y explicando la tarjeta de citas) • Centros de atención primaria (integración de la herramienta en los flujos de trabajo de AIA existentes) • Ministerio de Sanidad y socios ejecutores (supervisión, potencial para escalar). 	<ul style="list-style-type: none"> • Olvido del calendario de vacunación después de la primera dosis • Poca capacidad de planificación o acceso limitado a recordatorios móviles • Sobrecarga cognitiva y competencia de prioridades diarias • Percepción de que las vacunas de seguimiento son menos urgentes • Falta de recordatorios tangibles o autorizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas existentes de los cuidadores para la vacunación de primera dosis • Trabajadores sanitarios y personal de los centros formados • Papel y suministros de impresión • Aceptabilidad cultural de las herramientas en papel • Escaso acceso a teléfonos inteligentes entre la población destinataria • La infraestructura del programa AIA ya suministra vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador sanitario entrega una tarjeta de cita en papel después de que el niño reciba la primera dosis de vacuna • La tarjeta incluye el nombre del niño, la fecha de la próxima visita para vacunarse, el nombre/sello del centro de salud y una señal visual • Explicación verbal de su importancia por parte del trabajador sanitario • En algunas ramas del estudio, mejoras visuales y pegatinas para aumentar el interés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carga cognitiva reducida: La tarjeta simplifica el recuerdo al externalizar la fecha de la próxima vacuna. • Saliencia: Una tarjeta visible y tangible mantiene la cita en la mente. • Señal de compromiso: Anotar el nombre del niño y la fecha crea una sensación de obligación. • Efecto de autoridad: El sello o la firma del trabajador sanitario indica la importancia oficial, lo que aumenta el cumplimiento. • Indicio de norma social: Los cuidadores pueden considerar la posesión de la tarjeta sellada como algo que hacen los «padres responsables», lo que refuerza una norma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuidadores salen de la clínica con un recordatorio tangible y visible de la próxima fecha de vacunación de su hijo. • Mayor disponibilidad mental y relevancia de la fecha de regreso. • Mejora de la planificación gracias a una señal de compromiso específica • Mayor percepción de obligación formal (debido al sello del trabajador sanitario y al encuadre de la cita) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor intención del cuidador de volver para la siguiente vacuna • Mayor memoria y responsabilidad personal • Colocación de la tarjeta en un lugar visible de la casa como señal • Mayor expectativa o responsabilidad social percibida 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuidadores regresan a tiempo para la siguiente vacunación sistemática programada de su hijo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la finalización de los calendarios completos de vacunación infantil, reduciendo las tasas de abandono tras las dosis iniciales. • Apoya el objetivo del Ministerio de Sanidad libanes de aumentar la cobertura vacunal sistemática y prevenir brotes.

Lista de verificación final antes de pasar a la siguiente fase

- Preguntas «¿Cómo podríamos?»
- Ideas de intervención, aplicando el Marco EAST
- Ideas priorizadas utilizando criterios y consideraciones éticas
- Hoja de trabajo para esbozar el prototipo
- Hoja de trabajo de síntesis de prototipos tras completar las pruebas de usuario
- Teoría de cambio

Opcional:

- Provocaciones de diseño
- Hallazgos de evidencia localizada sobre intervenciones anteriores



Más información:

Esta guía práctica está diseñada para proporcionar a los equipos herramientas, marcos y metodologías prácticas para aplicar 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. La siguiente sección ofrece recursos adicionales para explorar temas específicos introducidos en la guía, junto con la opción de continuar un proceso de aprendizaje a su propio ritmo.

«Quiero explorar diferentes métodos de diseño para la ideación y la creación de prototipos».

101 Design Methods, del profesor Vijay Kumar del Instituto de Diseño del Instituto Tecnológico de Illinois, ofrece un kit de herramientas estructuradas para la innovación, que ayuda a los equipos a pasar de las perspectivas de la investigación a ideas viables a través de pasos claramente definidos. Es especialmente útil si se facilita la ideación en grupo y se necesita una estructura clara. Para obtener consejos prácticos sobre la creación de prototipos, el Design Kit de IDEO ofrece herramientas como «Determinar qué prototipar», que ayuda a aclarar qué probar, con qué nivel de fidelidad y con quién.

«Quiero explorar más actividades de creatividad y lluvia de ideas».

El kit de herramientas para la lluvia de ideas de IDEOU ofrece ejercicios prácticos para generar ideas, fomentar la participación y ampliar el pensamiento grupal. Para un enfoque más estructurado de la disrupción creativa, los métodos de pensamiento lateral de Edward de Bono proporcionan herramientas para cuestionar las suposiciones y generar soluciones poco convencionales. Para agudizar la generación de ideas, la guía de la Interaction Design Foundation sobre las preguntas «¿Cómo podríamos?» explica cómo formular preguntas que sean específicas, abiertas y generativas.

«Quiero aprender más sobre el diseño participativo y la voz de la comunidad».

Equity-Centered Community Design, de Creative Reaction Lab, ofrece una perspectiva práctica y orientada a la justicia para trabajar con grupos marginados. Su guía de campo incluye métodos para reflexionar sobre las dinámicas de poder y cocrear de forma responsable. El sitio web HCD for Health es otro gran recurso para quienes trabajan en el ámbito de la salud global, ya que ofrece herramientas y estudios de casos que muestran cómo se puede integrar el diseño centrado en el ser humano en proyectos de campo.

«Quiero fortalecer las bases del comportamiento que sustentan las intervenciones».

El Modelo de impulsores del comportamiento (BDM) y MINDSPACE ofrecen formas prácticas de aplicar marcos del comportamiento más allá de EAST. Mientras que el primer marco (BDM) es útil para idear intervenciones destinadas específicamente a mejorar la inmunización, el segundo es un marco general que podría ser útil para generar cualquier tipo de idea.

«Quiero comprender mejor el papel de la ética en la creación de prototipos y las pruebas con los usuarios».

El Informe Belmont sigue siendo un recurso fundamental para los principios éticos en la investigación con sujetos humanos, centrándose en el respeto, la beneficencia y la justicia. Para los equipos que trabajan dentro de instituciones, el Programa CITI ofrece módulos de formación accesibles sobre ética de la investigación, consentimiento informado y trabajo con poblaciones vulnerables. Para obtener una visión general más breve y aplicada de los principios de Ética de la investigación en la práctica, la Universidad de St. George ofrece un resumen fácil de entender de los temas clave. Por último, el Hub de Ciencias del comportamiento para el bien es un marco útil para reflexionar sobre si las intervenciones comportamentales que se van a implementar son éticas.

«Quiero profundizar mi comprensión de la teoría de cambio y las vías de impacto».

El sitio web SBC Guidance ofrece una orientación clara sobre cómo articular una teoría de cambio que vincule el comportamiento, la evidencia y los resultados. Incluye indicaciones útiles para conectar su intervención con objetivos de salud o desarrollo más amplios.

Recursos:

1. And Academy. Guide to Ideation in Design Thinking (With Techniques). Accessed July 2025. <<https://www.andacademy.com/blog/guide-to-ideation-in-design-thinking>>.
2. Arouanda. The Essential Ideation Techniques for Design Thinking. Accessed July 2025. <<https://arouanda.medium.com/the-essential-ideation-techniques-for-design-thinking>>.
3. behavioural Insights Team. EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights. London: BIT, 2014. <<https://www.bi.team/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/>>.
4. behavioural Insights Team. MINDSPACE: Influencing Behaviour through Public Policy. London: BIT, 2010. <<https://www.bi.team/publications/mindspace/>>.
5. Bioethics Center. "CITI Training." Accessed July 2025. <<https://bioethicscenter.net/citi-training/>>.
6. Cambridge University Press. "Nudge FORGOOD." Behavioural Public Policy. Accessed July 2025. <<https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-public-policy/article/abs/nudge-forgood/O6BC9E9032521954E8325798390A998A>>.
7. CITI Program. "About Us." Accessed July 2025. <<https://about.citiprogram.org/>>.
8. CRx Lab. Field Guide to Equity-Centered Community Design. Accessed July 2025. <<https://crxlab.org/shop/p/field-guide-equity-centered-community-design>>.
9. de Bono Group. "Lateral Thinking – Core Programs." Accessed July 2025. <<https://www.debonogroup.com/services/core-programs/lateral-thinking/>>.
10. Demand Hub. behavioural Integration for Impact (BII) Evaluation Guide. Accessed July 2025. <<https://demandhub.org/bii-evaluation-guide/>>.
11. Design Kit. "Determine What to Prototype." IDEO.org. Accessed July 2025. <<https://www.designkit.org/methods/determine-what-to-prototype.html>>.
12. Design Kit. The Human-Centered Design Toolkit. IDEO.org. Accessed July 2025. <<https://www.designkit.org/resources/1.html>>.
13. HCDEXchange. HCD4Health. Accessed July 2025. <<https://www.hcd4health.org/>>.
14. Human Behaviour-Change Project. Theory and Technique Tool. Accessed July 2025. <<https://theoryandtechniquetool.humanbehaviourchange.org/>>.
15. IDEO. Design Kit: Methods. Accessed July 2025. <<https://www.designkit.org/methods>>.
16. IDEO U. "10 Idea Generation Activities for Better Ideas." Accessed July 2025. <<https://www.ideo.com/blogs/inspiration/10-idea-generation-activities-for-better-ideas>>.
17. IDEO U. "Brainstorming Resources." Accessed July 2025. <<https://www.ideo.com/pages/brainstorming-resources>>.
18. Innovation for Poverty Action. Guiding Your Program to Build a Theory of Change. Accessed July 2025. <<https://www.poverty-action.org/sites/default/files/Guiding-Your-Program-to-Build-a-Theory-of-Change.pdf>>.
19. Interaction Design Foundation. "How Might We." Accessed July 2025. <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/how-might-we>>.
20. Interaction Design Foundation. "Prioritisation Frameworks." Accessed July 2025. <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/prioritization>>.
21. International Design Foundation. "What Is Ideation?" Accessed July 2025. <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/ideation>>.
22. Makelt.Tools. "Makelt." Accessed July 2025. <<https://www.makeit.tools/>>.
23. SBCC Implementation Kit. "Selecting Results." Accessed July 2025. <<https://www.sbcguidance.org/create/selecting-results>>.

24. St. George's University of London. "Principles of Research Ethics." Accessed July 2025. <<https://www.citystgeorges.ac.uk/research/support/integrity-and-ethics/ethics/principles>>.
25. Sullivan, Claire M., and Donna Spiegelman. "Implementation Science: A Cross-Disciplinary Perspective." *Implementation Science* 6, no. 42 (2011). <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42>>.
26. Tudor, Grant, and Benjamin Hickler. Demand for Health Services Field Guide: A Human-Centred Approach. Google Drive. Accessed July 2025. <<https://drive.google.com/file/d/1y57wVFRfzp2CiyTxT5zZXcnobh8WkfOK/view>>.
27. UNICEF. Co-Creation Playbook for Community Solutions to Child Marriage and FGM. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/documents/co-creation-playbook-for-community-solutions>>.
28. UNICEF. HCD for Health Guide. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/documents/hcd-for-health-guide>>.
29. UNICEF. The Behavioural Drivers Model. Amman: UNICEF MENA, 2020. <https://www.unicef.org/mena/media/5586/file/The_Behavioural_Drivers_Model_0.pdf>.
30. UNICEF. UNICEF Publications – Latin America and the Caribbean. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/lac/en/publications>>.
31. UNICEF ROSA. Social and Behaviour Change (SBC) Programme Guidance. Kathmandu: UNICEF ROSA, 2021. <<https://www.unicef.org/rosa/media/10356/file>>.
32. UNICEF. Results Framework and Theory of Change. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/rosa/documents/results-framework-and-theory-change>>.
33. U.S. Department of Health & Human Services. The Belmont Report. Washington, DC: Office for Human Research Protections, 1979. <<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>>.
34. Vijay Kumar. 101 Design Methods: A Structured Approach for Driving Innovation in Your Organization. Hoboken, NJ: Wiley, 2013. <<http://www.101designmethods.com/>>.