

Ce guide méthodologique présente les différentes étapes pour préparer et réaliser un type particulier de méthodologie quantitative de collecte de données, les **enquêtes sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP)**. Une enquête CAP a pour objectif de recueillir et d'analyser un grand nombre de données sur les savoirs, savoir-être et savoir-faire partagés par une population avec laquelle on souhaite engager un programme particulier ou des activités d'éducation pour la santé. Complétée par les méthodologies qualitatives associant observations, entretiens et focus groups, une enquête CAP rigoureuse permet de mettre en place une stratégie d'intervention adaptée au contexte local et de suivre l'évolution du changement de comportement en matière de santé.

La presente guía metodológica presenta las diferentes etapas de la preparación y realización de un tipo concreto de metodología cuantitativa de recogida de datos, las **encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)**. Una encuesta CAP tiene por objetivo recoger y analizar gran cantidad de datos sobre el saber, saber estar y saber hacer compartidos por una población con la que se desea entablar un programa concreto o actividades de educación para la salud. Con el complemento de los métodos cualitativos que asocian observaciones, entrevistas y grupos focales, una encuesta CAP rigurosa permite implantar una estrategia de intervención adaptada al contexto local y seguir la evolución del cambio de comportamiento en materia de salud.

This methodological guide presents the different steps for preparing and implementing a particular type of quantitative methodology for data collection, **Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) surveys**. A KAP survey aims to collect and analyse a large amount of data on knowledge, social skills and know-how shared by a population with which one wishes to introduce a particular programme or health education activities. Completed by qualitative methodologies involving observations, interviews and focus groups, a rigorous KAP survey makes it possible to develop an intervention strategy adapted to local conditions and to monitor health behaviour change.

10€

ISBN : 978-2-918362-15-9



FR/EN/ES

LES ENQUÊTES CAP / THE KAP SURVEY MODEL / EJEMPLO DE ENCUESTAS CAP

COLLECTE DE DONNÉES / DATA COLLECTION / RECOGIDA DE DATOS



FR/EN/ES

COLLECTE DE DONNÉES

>> MÉTHODES QUANTITATIVES

LES ENQUÊTES CAP
(CONNAISSANCES, ATTITUDES & PRATIQUES)

DATA COLLECTION

>> QUANTITATIVE METHODS

THE KAP SURVEY MODEL
(KNOWLEDGE, ATTITUDE & PRACTICES)

RECOGIDA DE DATOS

>> MÉTODOS CUANTITATIVOS

EJEMPLO DE ENCUESTAS CAP
(CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)





ANEXOS PROPUESTOS EN EL CD-ROM

- **Ejemplo de protocolo de encuesta:** Zimbabue 2009
- **Ejemplo de formulario de consentimiento:** Kinshasa 2009 y Zimbabue 2009
- **Ejemplo de cuestionario CAP:** Kinshasa 2009 y Zimbabue 2009
- **Ejemplo de manual de supervisores:** Zimbabue 2009 y Níger 2008
- **Ejemplo de manual de entrevistadores:** Níger 2008
- **Ejemplo de hoja de ruta de los encuestadores:** Zimbabue 2009
- **Ejemplo de informe individual para cada persona entrevistada:** Kinshasa 2009
- **Ejemplo de informe diario:** Kinshasa 2009
- **Modelo** de cuestionario tipo APS y VIH
- **Modelo** de cronograma para una encuesta CAP
- **Modelo** de presupuesto para una encuesta CAP

El CD-Rom se actualizará de manera regular y propondrá progresivamente nuevos ejemplos y modelos además de los enumerados a continuación.

Documento redactado por Sybille Gumucio, S2AP **con la contribución de** Melody Merica, Niklas Luhmann, Guillaume Fauvel, Simona Zompi, Axelle Ronsse, Amélie Courcaud, Magali Bouchon, Coralie Trehin, Sophie Schapman, Olivier Cheminat, Helena Ranchal, Sandrine Simon, Médecins du Monde, enero 2011. / **Diseño gráfico:** Polysemique.fr / **Traducido del francés y correcciones:** Jaime Guitart Vilches / **Fotografías de:** Isabelle Eshraghi (pp. 1-2), Bruno Fert (p. 9), Mathieu Alexandre (p. 50) / **Impresión:** IGC Communigraphie



RECOGIDA DE DATOS

>> MÉTODOS CUANTITATIVOS

EJEMPLO DE
ENCUESTAS CAP

**(CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRÁCTICAS)**



RECOGIDA DE DATOS >> MÉTODOS CUANTITATIVOS
EJEMPLO DE ENCUESTAS CAP
(CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

1. PÁGINA 10
**CONSTRUIR
EL PROTOCOLO
DE ENCUESTA**

2. PÁGINA 40
**PREPARACIÓN
DE LA ENCUESTA**

3. PÁGINA 54
**DESARROLLO DE LA
ENCUESTA CAP
EN EL TERRENO**

4. PÁGINA 64
**ANÁLISIS
DE LOS DATOS
Y PRESENTACIÓN
DEL INFORME DE ENCUESTA**

5. PÁGINA 72
**CONCLUSIÓN,
REFERENCIAS
Y ABREVIATURAS**

INTRODUCCIÓN

➤ El objetivo de este documento es presentar las diferentes etapas y reglas que deben seguirse para la preparación y realización de encuestas cuantitativas, que deberán llevarse a cabo de manera rigurosa para poder sacar partido después de los resultados obtenidos (es decir, datos representativos, extrapolables al conjunto de una población).

Hemos **centrado** aquí nuestro objetivo en las **encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)**, pero la mayor parte de recomendaciones metodológicas y operativas no son específicas de las encuestas CAP y son válidas también para otros tipos de encuestas (de nutrición, de acceso a atención sanitaria, etc.). En tales casos, la principal diferencia se encontrará en el contenido de los cuestionarios¹. Los modelos que se proponen como complemento a esta guía están inspirados en los cuestionarios BSS^[3], DHS+^[4] y MICS^[5], y presentan una selección de preguntas que se consideran una base satisfactoria y suficiente para responder a las necesidades de las encuestas CAP desarrolladas en la mayoría de los proyectos de MdM.

Los objetivos del presente documento son a) evaluar la utilidad y el interés de las encuestas CAP y b) presentar a los equipos de MdM

cómo organizar, gestionar y realizar estas encuestas en el terreno. Hemos tratado de ilustrar las recomendaciones propuestas en el presente documento con **experiencias en el terreno**, procedentes principalmente de las encuestas CAP realizadas en **Liberia** en junio de 2008 y en la **RDC, en Kinshasa**, en mayo de 2009. Hemos decidido no limitarnos a proponer ejemplos de buenas prácticas, considerando que también se podía aprender mucho de los errores o de las pruebas.

Definición de conocimientos, actitudes y prácticas

Una encuesta CAP significa **Conocimientos, Actitudes y Prácticas**. Con objeto de poder desarrollar este tipo de encuesta, es importante establecer una hipótesis de partida

y proporcionar definiciones para cada término.

C: El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, de saber, de “ciencia”. También incluye la capacidad de representarse, la propia forma de percibir. El conocimiento a fondo de un comportamiento considerado beneficioso no implica una aplicación automática del mismo. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que es necesario realizar esfuerzos en materia de información y educación.

Por ejemplo:

¿Puede el mosquito ser responsable del paludismo? Sí / No / No sabe

A: La actitud es una forma de ser, una postura. Se trata de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar que, entre las posibles alternativas de un sujeto sometido a un estímulo, éste adopte una determinada práctica y no otra. Las actitudes no se pueden observar de manera directa como las prácticas; por consiguiente, conviene ser prudente a la hora de medirlas. Es interesante destacar que numerosos estudios muestran un vínculo a menudo débil y en ocasiones nulo en la relación entre actitud y prácticas.

Por ejemplo:

Si cree que puede haber estado expuesto a la tuberculosis tras haber estado en contacto con una persona que tosía, ¿qué hará? Ir a ver a un médico / Tomar los medicamentos habituales / Ir a un laboratorio / Nada...

P: Las prácticas o comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo. Son el aspecto concreto, la acción. En el caso de prácticas vinculadas a la sanidad recogeremos información sobre el consumo de tabaco o de alcohol, el diagnóstico, la vacunación, la actividad deportiva, la sexualidad...

Por ejemplo:

¿Se protegió con un preservativo durante su primer contacto sexual? Sí / No

¿Cuál es el interés de una encuesta CAP?

El objetivo de los **métodos cuantitativos de recogida de datos** es cuantificar y medir un fenómeno gracias al uso de cuestionarios y al tratamiento estadístico de las informaciones recogidas. Las encuestas por cuestionario son el principal método cuantitativo de recogida de datos. Consisten en interrogar, con ayuda de un cuestionario, a una muestra de individuos lo más representativa posible del conjunto de la población estudiada. Una de las ventajas de una encuesta CAP es permitir, en el transcurso de un solo sondeo, la recogida de una gran cantidad de datos que serán objeto de análisis estadísticos (a diferencia de los métodos cualitativos de recogida de datos)².

Una encuesta CAP es un método de tipo cuantitativo (preguntas predefinidas y formateadas en cuestionarios estandarizados) que da acceso a informaciones tanto cuantitativas como cualitativas³. Las preguntas CAP tienden a hacer visibles y localizables ciertos rasgos característicos en los saberes, actitudes y comportamientos en materia de sanidad asociados a factores religiosos, sociales o tradicionales, pero también a la concepción que cada persona se crea de su propio cuerpo o de la enfermedad. En ocasiones estos factores son fuente de ideas falsas o de desconocimientos que pueden representar un freno a las actividades que deseáramos implantar y **obstáculos potenciales al cambio de comportamiento** (por ejemplo en cuanto a la sensibilización sobre los riesgos de

1. Orientados específicamente a conocimientos, actitudes y prácticas: los cuestionarios CAP VIH^[1] y SSP^[2] desarrollados en archivos Excel.

[1], [2], [3], [4], [5]. Véase página 76

2. Los métodos cuantitativos pueden comprender ciertas preguntas de expresión libre por parte de los entrevistados (llamadas preguntas abiertas) y que permiten recoger asimismo datos de carácter subjetivo o perceptivo.

3. Las “informaciones cualitativas” se definen aquí como informaciones de orden subjetivo o perceptivo y no deben confundirse con las “metodologías cualitativas”.

infección por VIH o a la promoción del uso del preservativo). El obstáculo al cambio puede ser un desconocimiento de los beneficios en materia de sanidad o un desconocimiento del problema y de su gravedad (siguiendo con el ejemplo anterior, un desconocimiento de los modos de transmisión del VIH). Del mismo modo, se pueden señalar representaciones socioculturales o religiosas fuertes asociadas al cambio en cuestión (el uso del preservativo supondría una pérdida de respetabilidad o una falta de confianza en la propia pareja) o incluso una falta de conocimientos prácticos (no saber cómo se utiliza un preservativo). Por último, el obstáculo al cambio, las resistencias o rechazos al mismo, pueden proceder de la expresión de una resistencia cultural y/o poner de manifiesto un posicionamiento político.

Estas preguntas, centradas en los conocimientos y los comportamientos de los entrevistados, tienen como objetivo delimitar el principal **saber, saber estar y saber hacer** (conocimientos, actitudes y prácticas) comúnmente compartidos por una población o un grupo meta en relación con unos temas determinados (VIH, paludismo, salud reproductiva, etc.) sobre los cuales se prevé iniciar un programa y/o actividades de educación sanitaria (IEC, CCC)⁴.

Una encuesta CAP permite:

- Medir la amplitud de una situación conocida, confirmar o invalidar una hipótesis, proporcionar nuevas pistas sobre la existencia de una situación.
- Reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a determinados temas, destacar qué se conoce sobre diversos sujetos relacionados con la sanidad.
- Constituir el valor de referencia que servirá en evaluaciones futuras y permitirá medir la eficacia de las actividades de educación sanitaria por la evolución de los

comportamientos relacionados con la sanidad.

- Pensar una estrategia de intervención con respecto a los aspectos específicos del contexto local y de los factores socioculturales que influyen en él con el objeto de planificar actividades mejor adaptadas a la población destinataria (por ejemplo en torno a actividades / mensajes de prevención del VIH).

Dado que contiene pocas preguntas abiertas (o ninguna), una encuesta CAP apenas permite o no permite en absoluto:

- Sacar a relucir nuevas problemáticas.
- Profundizar en la **comprensión** de una situación.

Una encuesta CAP recoge una “opinión” general y se basa en el “declarativo”. Dicho de otro modo, la encuesta CAP recoge lo que se dice, pero pueden existir importantes desajustes entre lo que se dice y lo que se hace. Estos desajustes pueden ser inconscientes: podemos tener la impresión de hacer algo sin que se corresponda exactamente con los hechos. ¿Cómo detallar las prácticas habituales, como lavarse las manos, de manera precisa?

En este tipo de encuesta hay que prestar especial atención, habida cuenta de los innumerables sesgos que pueden hacer peligrar la validez de las respuestas. El tipo de preguntas que se plantean, el modo en que se administran los cuestionarios y la fiabilidad de las respuestas obtenidas pueden ser muy discutibles, en concreto a raíz de un desconocimiento de los contextos culturales y de una subestimación de los problemas de traducción.

4. Si desea más información sobre este tema, consulte el documento S2AP “Educación para la salud >> Guía práctica para los proyectos de salud”, disponible en la intranet de MdM en francés, inglés y español, o previa solicitud a s2ap@medecinsdumonde.net.

Esta es la razón por la que, si deseamos profundizar el conocimiento y la comprensión de una situación o de un problema concretos, o reconocer aspectos que aún no son conocidos, es necesario completar la encuesta CAP por medio de entrevistas individuales y/o entrevistas de grupo (focus groups) basadas en preguntas abiertas⁵. Estos métodos asocian observaciones y entrevistas abiertas y permiten profundizar en determinados temas tratados en el transcurso de la encuesta CAP⁶. El focus group inicia el diálogo con un pequeño grupo de personas seleccionadas, tratando un tema escogido y favoreciendo la expresión espontánea de los miembros del grupo, lo que permite identificar los distintos puntos de vida existentes, observar el modo en que funcionan los individuos y delimitar las representaciones en juego y el sentido o la causa que se atribuye a las prácticas. Si los datos recogidos son a pequeña escala y no pueden considerarse representativos del conjunto de la población encuestada, el focus group dará acceso a un nivel más detallado de información, que servirá para completar la información obtenida a partir de la encuesta CAP [6, 7].

No obstante, se recomienda no aplicar estos dos tipos de metodología de manera simultánea en el terreno ya que se trata de técnicas muy diferentes que podrían crear confusión entre las personas encuestadas.

5. Estos métodos cualitativos también pueden aplicarse antes del inicio de un programa en fase de diagnóstico y de la realización de una encuesta CAP en caso de que no se conozca bien a la población meta.
 6. Si desea más información relativa a estos métodos cualitativos de recogida de datos, consulte la guía “Recogida de datos, métodos cualitativos”, MdM 2009, disponible en la intranet de MdM en francés, inglés y español, o previa solicitud a s2ap@medecinsdumonde.net.

RECUADRO: MÉTODOS CUANTITATIVOS Y MÉTODOS CUALITATIVOS DE RECOGIDA DE DATOS

“El enfoque cuantitativo es hacer 3 preguntas a 1.000 sujetos; el enfoque cualitativo es hacer 1.000 preguntas a 3 sujetos”.

Los métodos cualitativos y cuantitativos corresponden a dos modos de profundizar en el conocimiento de las poblaciones y de los sistemas sanitarios:

- En el **enfoque cuantitativo**, las dos cualidades esenciales son la validez de la medición y la representatividad de la muestra escogida para efectuar dicha medición. El enfoque cuantitativo describe y explica los fenómenos por medio de indicadores, de agregados al nivel de la población.
- En el **enfoque cualitativo**, las dos cualidades esenciales son la diversidad de la expresión y la presencia en la muestra de individuos que presenten características muy vinculadas a los fenómenos que se desea estudiar. El enfoque cualitativo describe y explica los fenómenos de manera detallada a partir de un número limitado de observaciones.

¿Cuándo procede realizar una encuesta CAP?

Una encuesta CAP es útil en todas las fases del ciclo del proyecto (diagnóstico, programación, implantación y ejecución):

- Antes del inicio de las actividades de un

programa, con el propósito de establecer un valor de referencia que constituirá el estado de la situación y permitirá describir el contexto de intervención. Una encuesta CAP puede producir información interesante para programas de sanidad de todo tipo, delimitando lo mejor posible las peculiaridades socioculturales de la población meta y permitiendo así adaptar las intervenciones y actividades a dicho contexto sociocultural. Aún resulta más interesante construir el diagnóstico de referencia sobre una encuesta CAP en los casos en los que el proyecto comporta un aspecto de comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) o desarrolla actividades de información, educación y comunicación (IEC) para la sanidad. Este tipo de encuesta permite recoger datos cuantitativos y cualitativos de la población (de manera individual o por grupos) con el objetivo de alcanzar el nivel de conocimiento, las actitudes corrientes y las prácticas en vigor en el espacio de intervención del programa y que podrían adquirir una especial importancia en actividades de educación para la sanidad.

→ **Durante la implantación**, con el fin de identificar los incentivos y los caminos que hay que seguir para anticipar y superar los potenciales obstáculos: la información recogida forma una base esencial para adaptar al contexto local las actividades que se desea llevar a cabo.

→ **Al término del programa** (a condición de que exista una encuesta similar al principio del mismo) para realizar un seguimiento de cambios en el comportamiento que puedan resultar significativos desde un punto de vista estadístico. En efecto, al retomar la misma metodología, el mismo cuestionario y volver a preguntar a la misma población meta⁷, será posible medir el efecto de las actividades llevadas a cabo así como la evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población (más exactamente, se habla aquí de una encuesta de observación

del comportamiento – EOC). De este modo se podrán realizar comparaciones creíbles y fiables entre un programa y otro o, dentro de un mismo programa, entre un período y otro.

Es importante precisar que la realización de una encuesta CAP es un trabajo duro que exige la movilización de un mínimo de tiempo y recursos financieros, humanos y logísticos. Así pues, será necesario planificarla y justificarla basándose en la realización de aportaciones estratégicas para el programa. El equipo a cargo debe saber claramente por qué desea realizar una encuesta (en lugar de, por ejemplo, una serie de focus groups) y cómo prevé utilizar sus resultados en la definición o la orientación del programa.

De hecho, los equipos pueden querer aprovechar la ocasión para recoger datos que no estén directamente relacionados con los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población pero que sigan siendo aún así significativos para el programa, al igual que los proyectos abordados en el DHS y el MICS, de mayor tamaño que los modelos de cuestionarios CAP propuestos por el S2AP, y que incluyen por ejemplo preguntas referentes a la evaluación de los centros de salud, a las prácticas de los agentes sanitarios o al acceso a la atención sanitaria.

La realización de una encuesta CAP puede brindar la oportunidad de añadir al término del cuestionario unas preguntas acerca de, por ejemplo, la satisfacción con respecto a los cuidados recibidos en la estructura sanitaria. No obstante, es importante no recargar demasiado la recogida de datos.

7. Atención: Esto no implica que sea necesario preguntar a las mismas personas



1A

PÁGINA 12

DEFINICIÓN DE LOS **OBJETIVOS DE LA ENCUESTA**

1B

PÁGINA 14

MUESTREO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

- 14 **1/Identificar a la población, al grupo meta**
- 16 **2/Calcular el tamaño de la muestra**
- 18 **3/Escoger el método de muestreo (sampling)**
- 18 Muestreo aleatorio (o probabilístico)
- 23 Muestreo no probabilístico, determinado o de conveniencia

1C

PÁGINA 25

LAS ETAPAS DE LA **PREPARACIÓN DEL CUESTIONARIO**

- 28 **1/Selección de las preguntas de entre cuestionarios estandarizados**
- 29 **2/Identificación de preguntas complementarias**
- 29 **3/Adaptación de las respuestas**
- 30 **4/Codificación del cuestionario**
- 30 **5/Doble traducción de los cuestionarios**
- 30 Traducción a la lengua local
- 31 Retrotraducción a la lengua de origen
- 32 **6/El test previo del cuestionario**
- 33 **7/Construcción de la máscara de introducción de datos**
- 34 **8/Finalización del cuestionario**

1D

PÁGINA 36

ELABORACIÓN DEL **PLAN DE ANÁLISIS**

1E

PÁGINA 38

VALIDACIÓN POR UN **COMITÉ DE ÉTICA**

- 39 Plan tipo de un protocolo de encuesta

CONSTRUIR EL PROTOCOLO DE ENCUESTA

1A

DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

➤ La primera etapa indispensable es la definición de los objetivos de la encuesta, que nos permitirán saber qué informaciones vamos a intentar recoger y darán sentido a la encuesta. La primera etapa consiste en elaborar una lista de preguntas que **nos planteamos**: a partir de esta lista se construyen los objetivos de la encuesta. Esta lista se establece tras realizar una investigación bibliográfica nacional e internacional y de las experiencias y constataciones de los equipos en el terreno. Es lo que se denomina la argumentación de la encuesta.

Por regla general, el objetivo principal de la encuesta se formula a través de una frase concreta, como por ejemplo “estimar las necesidades en materia de información, educación y comunicación de los jóvenes de entre 15 y 30 años de la región X en relación con el sida, con el fin de adaptar el programa IEC”. Además, también se detallan los objetivos operativos de la encuesta, que esbozan los campos en los cuales se espera obtener los principales resultados de la encuesta, como por ejemplo “delimitar las principales razones que llevan a plantear consultas en los centros

de salud” o “identificar comportamientos de riesgo (de transmisión del VIH) y establecer un perfil de asistentes que presenten todo lo posible dichos comportamientos”. Los objetivos de la encuesta se articulan por regla general en una presentación del contexto (geografía, demografía, política, sociedad, etc.) y en torno a hipótesis como por ejemplo “el aumento de la seroprevalencia se debe a una falta de acciones preventivas, a actividades de prevención mal adaptadas, a las dificultades para obtener preservativos o de acceso a los centros de diagnóstico”.

Es esencial diferenciar claramente los objetivos de la encuesta CAP (valor estratégico y operativo de los datos buscados) de los objetivos del programa en el que se enmarca la encuesta en cuestión (y que hacen referencia a las actividades que hay que desarrollar y a los resultados que se prevén).

Una parte del protocolo debe reservarse al **aspecto ético de la encuesta**, que pone como condición que ésta se realice desde el respeto a las leyes y a las personas. En efecto, toda investigación debe estar justificada (datos internacionales, locales, indicadores epidemiológicos...) y debe presentar beneficios para la población. Es importante garantizar que esta encuesta pueda mejorar el proyecto sanitario existente, o bien reducir o eliminar las posibles consecuencias negativas para las personas o grupos de la población meta. Las encuestas no deben promover ningún tipo de beneficio personal ni ningún tipo de consecuencia negativa o responsabilidad potencial para los individuos. Esta actividad no debe atentar en ningún caso contra la integridad de la persona. La ventaja general de una encuesta es contribuir a mejorar el conocimiento y la información referentes a la población definida.

Toda encuesta debe contar con el consentimiento informado de los individuos que se someten a ella. Ello implica que las personas responsables de la encuesta deberán presentar claramente a las personas interrogadas todas las motivaciones y justificaciones de recogida de datos. Este consentimiento debe obtenerse al inicio de la encuesta. Debe ser libre y voluntario.

1B

MUESTREO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA⁸

1 / IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN, AL GRUPO META

Un grupo meta (study population) es una población definida con precisión que puede ser objeto de una intervención o de un estudio específico. Se puede tratar de un grupo específico de población que comparte ciertas características comunes, como por ejemplo los jóvenes menores de 18 años, los artesanos o los consumidores de drogas (aquí, las encuestas CAP están dirigidas a individuos), o bien de una población más general, por ejemplo en una región o aldea (cuestionarios dirigidos a hogares).

Para determinar qué población se va a encuestar, es esencial proceder a una **revisión de los documentos existentes** y de la literatura relacionada antes de comenzar la encuesta CAP (documentos

nacionales e internacionales publicados por instituciones, asociaciones o universidades) y elaborar una bibliografía que permita recoger información interesante sobre el contexto local.

Esto también puede ayudar al equipo a elaborar un primer borrador del cuestionario, lo que representa un importante ahorro de tiempo. A continuación, el equipo puede **contactar con asesores expertos, asociaciones y diversas partes interesadas** vinculadas a la población, con el objetivo de afinar ciertas informaciones y precisar los límites del grupo meta.

La herramienta que permite identificar los elementos o los grupos de elementos de esta población es la llamada **base de sondeo**. Se trata de una herramienta completamente adecuada, siempre que esté disponible. Las bases de sondeo son con frecuencia listas que enumeran a los individuos o grupos de individuos de la población. Estas listas sirven

de base para definir la población y permiten la selección de muestras.

Ejemplos de bases de sondeo:

- Lista de admisiones de una estructura sanitaria.
- Lista de habitantes de una población.
- Lista de alumnos.
- Lista de familias beneficiarias del Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- Lista del censo.
- ...

Todas estas listas definen poblaciones muy específicas. Por ejemplo, las listas de admisiones en servicios sanitarios sólo pueden identificar a personas que utilizan estos servicios. Además, es importante resaltar que las listas pueden existir, pero el acceso a ellas ser muy difícil por razones de confidencialidad. Es necesario plantearse desde el principio la accesibilidad a estas listas y su coste. También es muy frecuente que no exista ninguna lista.

Estas importantes etapas permiten definir y enumerar los **criterios de inclusión y exclusión en la encuesta** e identificar a las personas a las que nos gustaría plantear el cuestionario. Se puede tratar de criterios basados en la edad, el entorno socioeconómico, el lugar de residencia, la nacionalidad (por ejemplo, en zonas de migración clave), o incluso en el hecho de recurrir a la medicina tradicional o asistir a un centro de salud.

EJEMPLO: PROGRAMA VIH

- Tres factores principales para la selección de subgrupos en un país o región son:
 - La situación de la epidemia (seroprevalencia)
 - El tipo de epidemia (concentrada o generalizada)
 - Los esfuerzos de prevención (en marcha o futuros)

→ En determinadas regiones, el VIH se concentra principalmente en subgrupos en los que los comportamientos presentan un riesgo más elevado que la “media”, tales como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), usuarios de drogas inyectables (UDI) y profesionales del sexo (PS).

Un criterio inclusivo/exclusivo para los HSH puede ser el hecho de haber mantenido relaciones sexuales con hombres durante los doce meses anteriores a la encuesta.

→ Del mismo modo, pueden existir personas pertenecientes a diversos subgrupos (por ejemplo, ciertos usuarios de droga son también profesionales del sexo); será necesario identificar a estas personas tras una evaluación rápida y, si es posible, adaptar el cuestionario teniendo en cuenta estos cruces. Del mismo modo, podremos solicitar organismos comunitarios para que ayuden a comprender las especificidades de estos subgrupos.

EJEMPLO CAP KINSHASA:

La población que deseamos interrogar es la de las chicas de la calle de Kinshasa; no obstante, no existe base de sondeo disponible y se trata además de una población que se mueve mucho. El subgrupo específico seleccionado es el de las chicas de la calle de Kinshasa de entre 12 y 24 años que han acudido al centro de acogida de MdM.

→ Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 12 y 24 años, ambos inclusive

⁸. Hemos decidido no entrar a desarrollar los métodos de muestreo en esta guía. Se trata de métodos de compleja aplicación cuyo análisis no corresponde al marco del presente documento. Así pues, nos limitamos a presentar un simple resumen terminológico de los principales métodos de muestreo posibles, sin intención de formar para su uso, considerando que ya existen excelentes obras sobre la materia. Recomendamos enérgicamente a los equipos de MdM que recurran a un apoyo exterior para determinar el tamaño de la muestra necesaria así como el protocolo de muestreo. Encontrarán más información en <http://www.statcan.gc.ca/edu/power-pouvoir/ch13/prob/5214899-fra.htm>. Si desea profundizar más en la materia, recomendamos Ancelle, T. Statistique Épidémiologie, colección Sciences fondamentales, Maloine, París, 2006.

- Haber acudido al centro de acogida de Bomoyi Bwa Sika
- Estar o no embarazada

→ Criterios de exclusión:

- Rechazar participar en la encuesta
- Edad no correspondiente a la horquilla definida
- No vivir en la calle

136 chicas de la calle respondieron al cuestionario en el centro de acogida previsto específicamente para ellas. Todas cumplían los criterios de inclusión y accedieron a ser entrevistadas.

2 / CALCULAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Antes de comenzar la encuesta también es necesario determinar el “tamaño deseado de la muestra”, es decir, el número mínimo de personas a las que es preciso interrogar para poder generalizar los resultados obtenidos. Existen diferentes modos de calcular esta cifra siguiendo los manuales de cálculos estadísticos o los protocolos de muestreo, o bien recurriendo a una aplicación informática de muestreo. Sea cual sea el proceso elegido, el tamaño de la muestra dependerá siempre de los objetivos de la encuesta y del grado de precisión y representatividad que se desee: cuanto más detalladas sean las preguntas, más grande deberá ser la muestra. El tamaño de la muestra también depende de las limitaciones presupuestarias y logísticas de la encuesta.

La fórmula más común (puesto que no tiene en cuenta la población total) es la siguiente:

$$N = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{c^2}$$

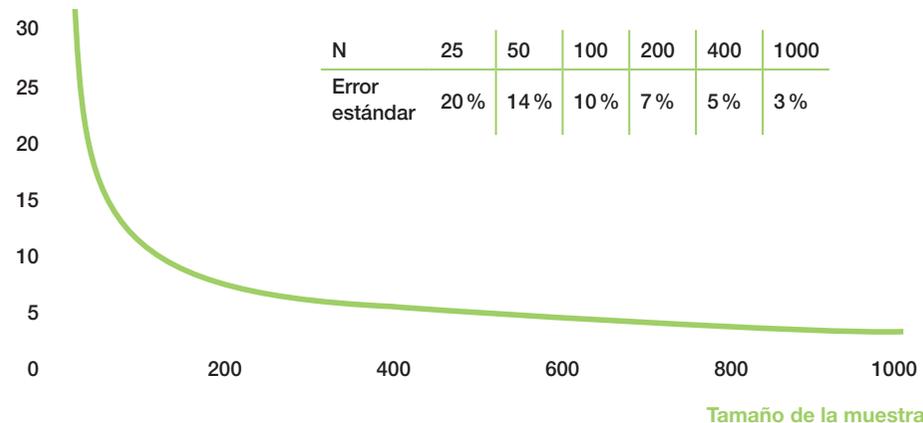
Donde:

- N** = Tamaño de la muestra
- Z** = Valor correspondiente a un nivel de confianza determinado (generalmente se utiliza un valor de 1,96 equivalente a un nivel de confianza del 95%)
- P** = Porcentaje del indicador principal expresado en decimales (0,5 por defecto)
- C** = Error estándar expresado en decimales (por lo general, 0,05 o 0,10)

El gráfico siguiente muestra la relación existente entre el tamaño de una muestra y el intervalo de confianza no es lineal⁹. A partir de un determinado tamaño de la muestra, el error estándar disminuye cada vez menos a medida que añadimos nuevos individuos a la muestra.

Se recomienda vivamente solicitar el apoyo de un experto en esta etapa (consultor o institución). El muestreo es una fase muy importante que asienta la validez de la encuesta y que, con frecuencia, resulta muy compleja. Una vez que el equipo ha identificado al grupo meta, el consultor definirá un plan de muestreo factible y fiable (con el menor sesgo posible) y se encargará de todo el proceso de muestreo.

Error estándar



En ocasiones el grupo meta seleccionado y/o el contexto muy particular determinarán al tiempo el tamaño de la muestra y el método de muestreo. Tal es el caso, principalmente, de las poblaciones “ocultas”, como es el caso de los usuarios de droga, personas sin domicilio fijo, profesionales del sexo... En estos casos es necesario poder recurrir a muestras de conveniencia, y el tamaño de la muestra dependerá del número de potenciales entrevistados que se logre alcanzar.

Algunos ejemplos de tamaños muestrales:

- Grandes encuestas internacionales, tipo DHS y MICS: tamaño muestral de hasta 4.000 hogares
- Encuesta MdM sobre acceso a asistencia sanitaria en la Franja de Gaza: 1.500 entrevistados
- Encuesta CAP RDR/Rave: 100 entrevistados
- Encuesta MdM CAP Liberia: 190 entrevistados
- Encuesta MdM CAP Kinshasa: 136 entrevistados

AUSENCIA DE RESPUESTA

- Puede corresponder a dos situaciones:
- Se dice que **una ausencia de respuesta es total** cuando la unidad estadística incluida no participa en la encuesta (se niega a participar)
 - Se dice que **una ausencia de respuesta es parcial** en tanto que la unidad estadística incluida ha participado pero no ha respondido a la totalidad de las preguntas (abandono en el transcurso de la entrevista, rechazo a responder a determinadas preguntas o respuestas no analizadas por su incoherencia).

Corresponde al responsable de la encuesta decidir si excluye o no del análisis de datos ciertas respuestas parciales.

A la hora de presentar un estudio es necesario presentar los índices de respuesta total y el índice de rechazo (complementarios al 100%). Se trata de un indicador de la calidad de una encuesta.

9. Gráfico elaborado para p = 0,5. La no linealidad de esta relación es válida para cualquier valor de P.

Índice de respuesta = $\frac{\text{Número de participantes}}{\text{Número de personas reunidas}}$

En el transcurso de la encuesta llevada a cabo en Kinshasa se entrevistó a 138 personas. No obstante, sólo se analizaron las respuestas de 136 personas. Dos participantes sólo aceptaron responder a las preguntas de manera parcial. Así, el índice de respuesta resultó ser de $136/138 = 98,5\%$, con un índice de rechazo del 1,5%.

El índice de respuesta puede evaluarse antes de la recogida de datos y después deberá integrarse en el cálculo de la muestra. Para saber qué índice escoger es necesario recurrir a encuestas llevadas a cabo con anterioridad sobre en mismo tema o a los datos internacionales. En caso contrario, será necesario evaluarlo con los equipos en el terreno.

En el caso de la encuesta CAP en Kinshasa se escogió un índice del 90% y se integró en el cálculo.

parte de los miembros del grupo meta. Sólo las personas que se encuentren dentro de dicha muestra serán interrogadas y sus respuestas pasarán a formar parte de la encuesta de forma verídica y característica. Se dice que la muestra es **representativa** cuando posee las mismas características (edad, sexo, nivel socioeconómico, etc.) que el grupo meta que se desea estudiar. Sin representatividad, los resultados obtenidos a partir de una muestra no pueden extrapolarse al grupo meta que se pretende estudiar.

Muestreo aleatorio (o probabilístico)

Con el objetivo de incrementar las posibilidades de representatividad de la muestra, es necesario dar **prioridad a los métodos de muestreo que se basan sobre el principio de la selección aleatoria** (se habla también de muestreo probabilístico o formal), es decir, que consideran que todas las personas que pertenecen al grupo meta tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra y que los resultados obtenidos de este modo son concluyentes y representativos de toda la población meta. Al tener una menor propensión al sesgo, estos métodos garantizan la “significatividad estadística” de la encuesta y permiten evaluar los errores a partir de los propios datos, lo que hace posible la comparación de los resultados obtenidos entre una encuesta y otra.

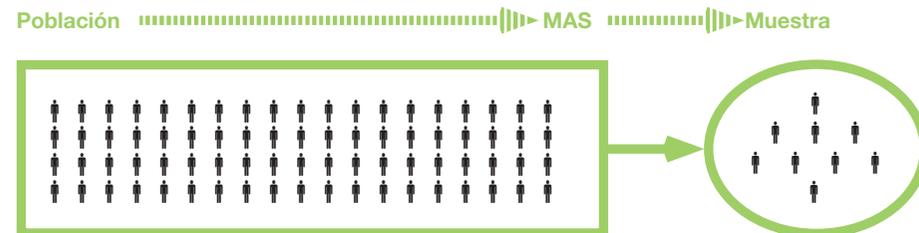
Los métodos de muestreo aleatorio más habituales son:

El muestreo aleatorio simple

En una muestra aleatoria simple (MAS), cada miembro de una población tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra¹⁰. Se trata de seleccionar a “n” individuos de entre “N” catalogados en una lista.

La ventaja de esta técnica consiste en que no exige datos adicionales en la base de sondeo aparte de la lista completa de los miembros de la población observada y sus datos de contacto. Además, dado que el MAS es un método simple y que la teoría subyacente está bien establecida, existen fórmulas tipo

para determinar el tamaño de la muestra, las estimaciones etc., y se trata de fórmulas de uso sencillo. **Nota:** En la práctica, se trata de un método de muestreo poco utilizado en los terrenos de intervención de MdM porque raramente se dispone de un censo completo de la población.



3 / ESCOGER EL MÉTODO DE MUESTREO (SAMPLING)

Excepto en algunos casos particulares (por ej. secuencia activa), no es necesario interrogar a todos los miembros de un grupo meta (lo que, además, rara vez resulta posible a causa de limitaciones económicas, logísticas, humanas y de tiempo). Seleccionar una **muestra** de dicho grupo permite entrevistar sólo a una

El muestreo sistemático

Llamado en ocasiones muestreo por intervalos, el muestreo sistemático (SIS) implica la existencia o no de un intervalo de sondeo entre cada unidad seleccionada incluida en la muestra. Se emplea cuando la población que deseamos estudiar está asociada a un centro identificado, como por ejemplo la secuencia activa de un centro de salud o los pacientes que frecuentan un drop-in center). En este caso se define un intervalo regular según el cual escogeremos a las personas a las que proponer la encuesta (por ejemplo, encuestar a un paciente de cada cinco). Se puede seleccionar a dedo, por ejemplo, la primera persona o el primer hogar que se desea interrogar y, a partir de ahí, se aplica el intervalo seleccionado. También se pueden utilizar tablas aleatorias¹¹.

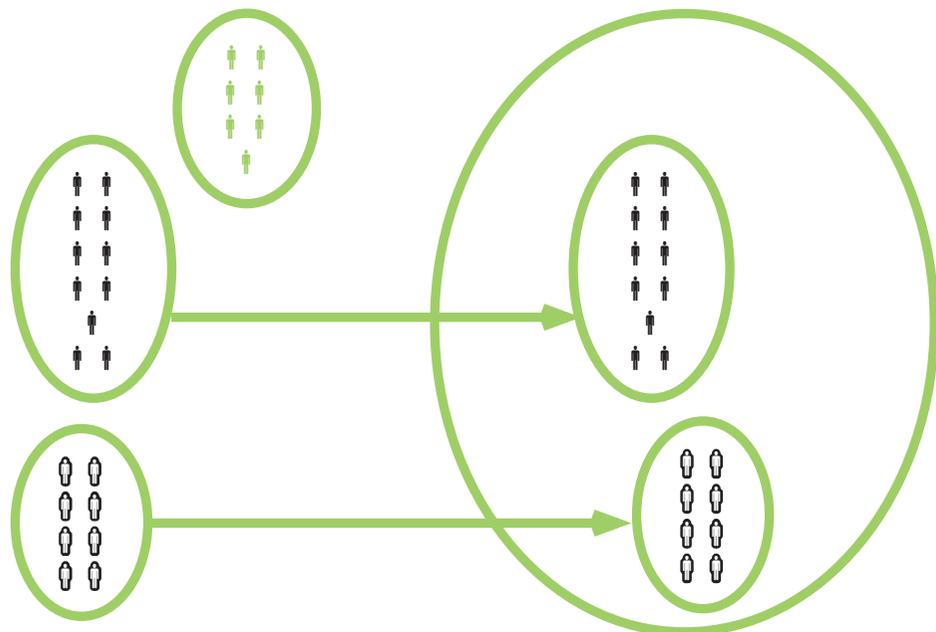
Muestreo por grupos (cluster sampling)

En ocasiones resulta demasiado costoso difundir una muestra en el conjunto de la población. Los costes de desplazamiento amenazan con ser elevados cuando los encuestadores deben sondear a personas de un extremo a otro de la zona escogida. La técnica del muestreo por grupos permite reducir estos costes. El método del muestreo por grupos consiste en dividir la población en una serie de subgrupos iguales. A continuación, no se selecciona a todos estos grupos, sino sólo a un determinado número de ellos que, de forma aleatoria, pasan a representar a la población meta. Todas las unidades incluidas dentro de los subgrupos seleccionados quedan englobadas dentro de la muestra (es decir, todas las personas que forman estos subgrupos serán entrevistadas).

10. Es preferible decir aquí que se trata de un sorteo sin repetición. Por tanto, se trata de un muestreo equiprobable.

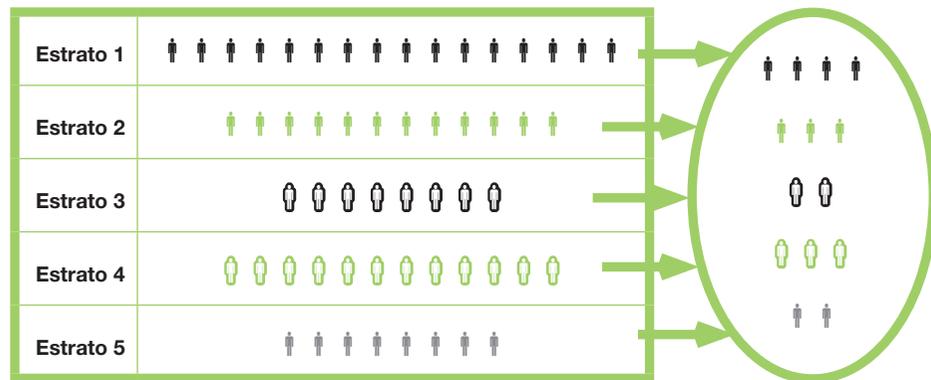
11. La utilización de una tabla aleatoria de nombres puede variar, pero la regla general es la siguiente:
 → Se escoge de manera aleatoria un punto de acceso a la tabla. A continuación se escoge un sentido en el que recorrer la tabla para extraer las cifras respetando el proceso definido.
 → El sentido del recorrido puede ser:
 - A partir de un punto de acceso, leer los nombres de izquierda a derecha de arriba abajo.
 - A partir de un punto de acceso, leer los nombres de derecha a izquierda y de abajo hacia arriba.
 - A partir de un punto de acceso, leer los nombres en diagonal y de arriba abajo y de izquierda a derecha.

Población en subgrupos Cluster Sampling Muestra



A diferencia de los estratos, los subgrupos se forman generalmente de manera natural y no en relación con un criterio. Estos subgrupos pueden ser instituciones escolares, aldeas, centros de salud...

Población Sondeo estratificado Muestra

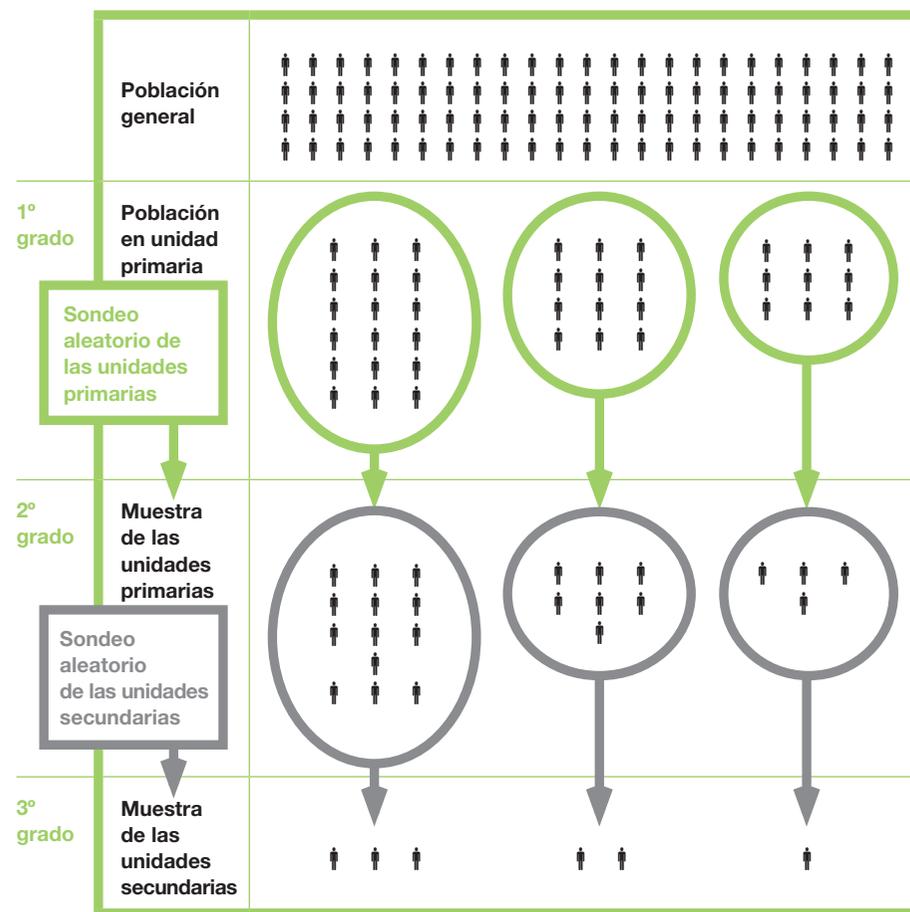


Nota: El tamaño de un estrato dentro de la muestra dependerá del tamaño del estrato del que se toma dentro de la población.

El muestreo estratificado

Este método se utiliza cuando se pretende centrar el trabajo en subgrupos específicos dentro de la población que se va a entrevistar, por ejemplo por edad, género o incluso por residencia en zona urbana o rural. Así, se divide la población en grupos homogéneos (llamados estratos) que son **mutuamente excluyentes** y a continuación se toman muestras independientes a partir de cada estrato. El método del muestreo estratificado implica la selección de unidades de **todos los grupos**. El muestreo estratificado nos garantiza obtener un

tamaño de muestra suficiente para subgrupos de la población que nos interesa. Puesto que cada estrato pasa a ser una población independiente al estratificar la población inicial, debemos determinar el tamaño de la muestra para cada estrato. No obstante, el método del muestreo estratificado sólo es viable si conocemos con precisión la proporción de cada uno de los grupos dentro de la población total, lo que supone disponer de una lista exhaustiva de los miembros de estos grupos (tipo censo o encuesta sociodemográfica).



Muestreo de grados múltiples

El muestreo de grados múltiples es una combinación de los métodos de muestreo aleatorio expuestos anteriormente; el método seleccionado puede variar entre unos grados y otros. Este tipo de selección es la que garantiza la mayor representatividad de la encuesta en relación con el grupo meta y con la validez de los resultados, y es igualmente uno de los métodos más complejos.

EJEMPLO DE MUESTREO DE GRADOS MÚLTIPLES:

En la práctica, al realizar encuestas CAP, utilizamos con mayor frecuencia el método de muestreo de grados múltiples. Por ejemplo, se procede inicialmente a un muestreo por grupos para seleccionar de manera aleatoria los pueblos que participarán en la encuesta (primer grado). A continuación, entre los pueblos escogidos, se seleccionan los hogares que participarán en la encuesta (segundo grado). Para ello podemos utilizar por ejemplo un muestreo sistemático, en el transcurso del cual se escogen los hogares a intervalos regulares y calculados.

Los encuestadores pueden seguir, por ejemplo, el siguiente protocolo: Identificar el número de pueblos en una zona sanitaria definida con anterioridad (por ejemplo, zonas de cobertura de un equipo móvil) y seleccionar pueblos de forma aleatoria (primer grado)
→ Posicionarse en el centro del pueblo, comunidad, centro... (según el tamaño, la organización, etc.)

- Definir una transversal de manera aleatoria: Colocar una botella en el suelo, hacerla girar y seguir la dirección indicada
- Escoger un lado de la transversal (por convenio el lado derecho, aunque lo importante es escoger siempre el mismo lado) y andar en la dirección indicada
- Comenzar a numerar los hogares del lado escogido, respetando siempre el mismo intervalo hasta alcanzar el número de hogares deseados (por ejemplo, atribuir un número a cada tercer o quinto hogar encontrado). Si no hay nadie en un hogar seleccionado, los encuestadores deberán dirigirse al más próximo. Si los encuestadores alcanzan los límites del pueblo sin haber seleccionado suficientes hogares, deberán volver al centro y repetir el mismo proceso pero en el sentido opuesto al indicado por la botella en un primer momento.

El tercer grado del muestreo consiste en seleccionar a las personas a las que se ofrecerá someterse al cuestionario. Mediante un examen de la composición de estos hogares los encuestadores podrán, una vez establecido contacto, definir cuáles son las personas que reúnen los criterios de inclusión en la encuesta y saber qué partes del cuestionario CAP les gustaría que respondieran (por ejemplo: hombre y mujer entre 15 y 49 años, mujer con hijos de menos de un año, joven residente en su hogar de origen menor de 18 años, etc.). Sólo después de haber realizado esta selección podrán comenzar las entrevistas¹².

RECOMENDACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS EN HOGARES

- Si una pregunta afecta a varios niños del hogar, se realizará un sorteo aleatorio entre aquellos niños que respondan al criterio de selección.
- En caso de gemelos, se dará preferencia al mayor.
- En caso de no encontrar al tipo de encuestado que se busca en un hogar en cuestión o en caso de que dicho potencial encuestado se encuentre ausente y sea difícil contactar con él, el encuestador se dirigirá al siguiente hogar, aquel que se encuentre más cerca de la puerta de entrada.
- Si el potencial encuestado se encuentra ausente pero es posible contactar con él y se encuentra en las inmediaciones, el encuestador podrá ir a verlo allá donde se encuentre con la guía de una persona de la comunidad.

Muestreo no probabilístico, determinado o de conveniencia

Existen otros medios de muestreo, en este caso no aleatorios: puesto que se habla de selección “determinada” (*purposeful sampling*), la elección de los participantes dependerá de su pertinencia en relación con los objetivos de la encuesta y no tanto de una representación estadística; los potenciales encuestados se seleccionan pues por contacto o cuando se presenta la ocasión. En esta categoría encontramos el muestreo voluntario, simple o por cuotas. Es importante destacar que, en cuanto a las

encuestas, **los muestreos de conveniencia se escogen** siempre en ausencia de otras alternativas.

El tamaño de una muestra de conveniencia depende de criterios basados en imperativos asociados a la población meta, al contexto en el que se recogen los datos o al tiempo disponible para la realización de la encuesta.

El método no probabilístico usado con mayor frecuencia en el caso de las encuestas CAP es el de la “bola de nieve”. Se utiliza con frecuencia cuando es difícil localizar a la población meta o llegar a ella: en este caso, los encuestadores crean una red de informadores que forman parte de la población de interés y que les dirigen hacia otros miembros del grupo meta y así sucesivamente hasta alcanzar el número deseado de potenciales entrevistados para la muestra (se habla entonces de progresión en cascada). Esta técnica permite constituir una lista considerable de personas que se corresponden con los criterios escogidos y a las que el encuestador no conocía necesariamente ni tenía acceso a ellas de manera directa.

No obstante, la bola de nieve no deja de ser un método alternativo al que sólo se recurre cuando el muestreo probabilístico resulta imposible.

En Birmania, los usuarios de drogas cuestionados en el marco de una encuesta CAP respondieron al cuestionario en una antigua iglesia habilitada por el equipo de MdM a tal efecto. Los habían contactado previamente y les habían solicitado presentarse en el lugar escogido de acuerdo con una planificación establecida.

12. Si bien idealmente se desea completar la totalidad de módulos que componen un cuestionario en el seno de un mismo y único hogar, lo cierto es que todos los “tipos” de encuestados no pertenecerán siempre al mismo hogar: un determinado número de cuestionarios sólo estarán parcialmente completos y será necesario completar una cantidad mayor de cuestionarios para alcanzar el número deseado de módulos completos.

Este proceso de selección no es probabilístico, pues no todos los individuos pertenecientes al grupo meta tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para la encuesta. La selección determinada pide que se observen ciertas precauciones adicionales. En efecto, designar qué personas se desea interrogar de forma directa puede suscitar ciertos efectos negativos y la comunidad podría, por ejemplo, explicar que la encuesta se dirija a un grupo de personas y no a otro reconociéndolo como problemático o probablemente con mayores riesgos que el resto. En tal caso, será necesario contar con un espacio en el que los encuestados se puedan expresar con calma y total confidencialidad, para limitar así una posible **estigmatización**.

EJEMPLO DE MUESTREO EN BOLA DE NIEVE

Los usuarios de drogas inyectables (UDI) son uno de los subgrupos que más problemas plantean a la hora de celebrar una encuesta. Un obstáculo recurrente es la dificultad de localizar (en su caso) emplazamientos frecuentados por los UDI, lo cual imposibilita una selección aleatoria.

Así pues, se procede a un muestreo en bola de nieve, reclutando para ello a iguales (a su vez UDI o ex UDI) que servirán de contacto con otros usuarios de drogas que, a su vez, servirán de vínculo con otros miembros del grupo y así sucesivamente. Idealmente, los pares escogidos no deben tener relación entre sí, no pertenecer a las mismas redes, lo que permitirá que a través de ellos se reclute a otras personas que no evolucionen exactamente en la misma comunidad. Esto permite movilizar a personas procedentes de distintas zonas. Se recomienda consultar con otros

asesores expertos además de los iguales seleccionados (miembros de asociaciones, antiguos UDI) para comprender las diferentes redes y las interacciones sociales en juego entre los diferentes miembros del subgrupo de UDI.

Esto presenta diversos inconvenientes:

- **Riesgo de sesgo de la selección**, es decir, que ciertos tipos de sujetos estén demasiado representados, mientras que los de otro tipo no lo estén lo suficiente. Ausencia de reglas precisas.
- **Problema de la reproducibilidad**, cuando se trata de encuestas CAP repetidas con la intención de detectar la evolución de los comportamientos a lo largo del tiempo: Riesgo de que las diferencias observadas en el transcurso de los sondeos no se deban realmente a un cambio de comportamiento, sino a un cambio de muestras.
- **Ausencia de base estadística** que permita evaluar la precisión o la fiabilidad de los resultados de la encuesta.

El método del **Respondent Driven Sampling** (RDS), similar al método en bola de nieve, ha sido desarrollado y aplicado para realizar encuestas a poblaciones llamadas invisibles o *hard-to-reach*. Conserva las ventajas del método en bola de nieve a la vez que controla sus sesgos. Es un método más formalizado e integra una modelización matemática para compensar el hecho de que los encuestados no hayan sido seleccionados de manera aleatoria. Si desea información más completa sobre este método, visite la página web <http://www.respondentdrivensampling.org>



LAS ETAPAS DE LA PREPARACIÓN DEL CUESTIONARIO

➤ El cuestionario representa el soporte de recogida de datos. Es la herramienta operativa de la encuesta, compuesta por una **lista de preguntas y una lista de respuestas preformuladas**.

Los cuestionarios CAP propuestos por el S2AP se construyen siguiendo una estructura estándar que presenta: primero el contenido del cuestionario; a continuación la información destinada a los encuestadores recordando cómo deben tratar los distintos módulos y cómo desarrollar las entrevistas de manera óptima; la información relativa al desarrollo de la encuesta y a la identificación e idoneidad de los entrevistados; por último, la "introducción a la encuesta CAP", que permite al entrevistador presentarse a los entrevistados, verificar que estas personas no hayan sido ya cuestionadas y solicitarles su consentimiento para participar en la entrevista. El resto del cuestionario (lo más esencial) se divide generalmente en módulos temáticos que reúnen las preguntas referentes a un mismo tema (sobre el paludismo, la tuberculosis, el VIH, etc.).

Algunos módulos estarán dirigidos a todos los entrevistados, mientras que otros tendrán por objeto perfiles más específicos. En efecto, a pesar de que las personas hayan sido escogidas en función de los criterios de inclusión de la encuesta, algunos módulos de preguntas se refieren de manera más concreta a determinados perfiles y exigen que los entrevistados cumplan nuevos criterios de admisión. Así, si la encuesta está orientada por ejemplo a todas las personas que pertenecen a una muestra, un módulo sobre salud reproductiva o sobre cuidados maternoinfantiles estará dirigido únicamente a las mujeres de entre 15 y 49 años, mientras que un módulo sobre el VIH y los comportamientos sexuales podrá incluir preguntas más específicas destinadas a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o a usuarios de drogas.

Tabla 1: Tipos de preguntas
PREGUNTAS CERRADAS
El sujeto responde escogiendo una o varias de las respuestas propuestas, en función de lo que le indique el encuestador o de lo que establezcan las instrucciones del cuestionario. El número de modalidades puede ser mayor o menor. Este tipo de preguntas está adaptado para el cálculo de indicadores simples.
Preguntas numéricas Respuesta numérica: Cantidad, edad... es muy importante no olvidar precisar la unidad en que se espera la respuesta. Ej.: ¿Cuántos años tiene? _ _ años
Preguntas categoriales Las respuestas son categorías y el entrevistado sólo puede pertenecer a una de ellas. Ej.: Sexo
Preguntas binarias Sólo se proponen dos modalidades y el entrevistado debe seleccionar la respuesta que le corresponde. Ej.: ¿Está en tratamiento con ARV? No / Sí
Preguntas de respuesta múltiple Se proponen una o varias modalidades de respuesta a la persona entrevistada, y ésta deberá seleccionar la(s) que le corresponda(n). Ej.: ¿Qué tratamiento sigue habitualmente ante una crisis de paludismo? (marque con una cruz la casilla situada ante el tratamiento que sigue, no marque las demás) Artesunato-Amodiaquina / Coartem / Quinina / Cloroquina / Medicina tradicional / Otros
Preguntas a escala Estas preguntas permiten obtener un nivel de satisfacción o de percepción. Ej.: ¿Cuál es su nivel de satisfacción después de su consulta? Muy alto / Suficiente / Escaso / Nulo
Preguntas ordinales Estas preguntas se utilizan cuando se desea asociar un rango a las respuestas proporcionadas por el entrevistado. Ej.: Clasifique las cualidades de un trabajador sanitario comunitario por orden de importancia de 1 a 4 (siendo 1 la más importante para usted y 4 la menos importante): Conocimientos médicos / Disponibilidad / Organización / Higiene.
PREGUNTAS ABIERTAS
Rellenar un cuestionario con formato es a menudo una tarea exigente, por lo que en ocasiones es importante valorar la posición de la persona interrogada. Un campo libre es una zona en la que la persona que rellena el cuestionario puede escribir/responder lo que quiera a una pregunta. La respuesta no está limitada, ni el fondo o la forma de la misma controlados. Cuando se trata de una encuesta cara a cara, el encuestador puede anotar total o parcialmente la respuesta y reinterpretarla con sus propias palabras. Ej.: ¿Cómo cree que podría protegerse contra una ETS?

Ventajas / Inconvenientes
Preguntas simples y eficaces.
Numerosos tratamientos estadísticos posibles (reagrupación por clases, media).
Tratamientos estadísticos simples. Variables utilizadas para cruzar resultados por perfiles de entrevistados.
La mayor parte de las veces sobreestima la proporción de consentimiento. Para limitar este riesgo, es necesario evitar presentar una pregunta de manera positiva o negativa. En ese caso el entrevistado podría escoger el “sí” porque un “no” podría resultar demasiado fuerte.
Indicar el número de respuestas posibles (una o varias). En caso de no permitir más que una respuesta, si el sujeto no encuentra una respuesta que le satisfaga se corre el riesgo de que no responda o de que seleccione la afirmación que menos se aleja de su opinión.
Una escala con un número par de respuestas (por ejemplo: mucho / bastante / poco / nada) obliga a un entrevistado indeciso a escoger entre una respuesta positiva (bastante) y una negativa (poco). Por el contrario, podría existir un sesgo si la escala cuenta con un número impar de respuestas. Una parte de los entrevistados indecisos responderá seleccionando el medio de la escala (por ejemplo, “normal” en la escala “mucho / bastante / normal / poco / nada”).
Limitar el número de respuestas que es necesario clasificar a cuatro o cinco. Estas preguntas pueden ser difíciles de analizar, siendo el análisis más sencillo el consistente en considerar sólo la respuesta escogida en primer lugar.
Permite a la persona responder con libertad a la pregunta, con sus propias palabras y sin la limitación que supone una respuesta impuesta. A pesar del interés teórico que este tipo de preguntas puede suscitar (en especial cuando no se conoce la lista de posibles respuestas), se recomienda hacer un uso moderado de ellas (con un máximo de tres o cuatro por cuestionario), reservándolas a la modalidad de preguntas “Otros” y a un comentario libre al término del cuestionario. No hay que olvidar que el análisis de las preguntas abiertas requiere mucho tiempo.

EJEMPLO DE MÓDULOS TEMÁTICOS EN LA ENCUESTA CAP DE KINSHASA

- Sección 1: Descripción de la persona entrevistada.
- Sección 2: Conocimiento del cuerpo femenino.
- Sección 3: Conocimiento de salud reproductiva.
- Sección 4: Conocimiento de ETS/VIH/Sida.
- Sección 5: Conocimiento de recursos en caso de violencia sexual.
- Sección 6: Prácticas sexuales y reproductivas.
- Sección 7: Actitudes hacia ETS/VIH/Sida y hacia la salud reproductiva.

En el momento de la elaboración del cuestionario, es importante supervisar la organización de las preguntas que se plantean. Deben encadenarse de manera coherente; un cuestionario debe dar la impresión de desarrollarse de manera armoniosa: debe ir de lo general a lo particular, de lo más simple a lo más complejo, de las preguntas menos comprometedoras a las más personales, evitando vueltas atrás que con frecuencia hacen pensar a la persona entrevistada que está respondiendo varias veces a la misma pregunta. Para ello, es posible recurrir a diferentes tipos de preguntas (preguntas cerradas o abiertas).

→ Ver tabla resumen.

Las secciones que siguen recomiendan diferentes etapas para preparar un cuestionario de encuesta.

1 / SELECCIÓN DE LAS PREGUNTAS DE ENTRE CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS

Las preguntas de la encuesta CAP son en general preguntas cerradas (respuesta fija, como por ejemplo Sí / No / NSNC) o preguntas preformadas (posibles respuestas redactadas por adelantado, o respuestas cuya forma viene definida por la propia pregunta; por ejemplo: “¿A qué edad mantuvo su primera relación sexual?” La respuesta será: “Con X años”).

En el proceso de elaboración de un cuestionario, se recomienda hacer referencia en primer lugar al modelo de cuestionario propuesto por S2AP (disponible en inglés y en francés), construido a su vez sobre la base de los cuestionarios DHS et MICS¹³. En efecto, **formular una “pregunta neutra” sin que exista sesgo o subjetividad alguna no es tan fácil como podría parecer.** Las preguntas comprendidas en los cuestionarios estandarizados DHS y MICS han sido formuladas con esmero, empleado un lenguaje sencillo que puede ser comprendido con independencia del nivel de educación que se posea. Esta estandarización permite comparar los resultados entre diferentes países, puesto que las preguntas se han planteado del mismo modo a las distintas poblaciones. Estas preguntas se han probado durante mucho tiempo y se consideran fiables y válidas.

A partir de la lista exhaustiva de preguntas propuestas en el modelo S2AP, el equipo puede diseñar su propio cuestionario en función de los objetivos de la encuesta.

Se trata de **no modificar el contenido ni la forma de las preguntas** (presentadas en la segunda columna de los módulos), sino de **seleccionar** las cuestiones que se consideren más pertinentes para obtener las informaciones que se buscan e identificar las eventuales cuestiones que faltan.

Es necesario garantizar que las preguntas se seleccionen de la manera más equilibrada posible entre las que tratan sobre el conocimiento, las que tratan sobre las actitudes y las que tratan sobre las prácticas. Para ello, los cuestionarios S2AP se elaboran siguiendo un código de colores que permite constatar rápidamente el tema sobre el que tratan los enunciados.

En la práctica, no es tan fácil alcanzar este equilibrio (no es el caso ni en los modelos de cuestionarios CAP propuestos por el S2AP ni en los cuestionarios DHS o BSS). El equilibrio también está en función de los objetivos de la encuesta (sí, por ejemplo, lo que más nos interesa son las prácticas).

No obstante, el equipo deberá prestar mucha atención a la selección de preguntas que, como ya hemos indicado anteriormente¹⁴, no traten exclusivamente sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de una población. Si el equipo considera que el cuestionario sigue incompleto o desea en su caso abordar otras cuestiones suplementarias, podrá solicitar consejo al S2AP con quien buscará la mejor manera de formular nuevas preguntas.

En el caso de la encuesta CAP del Condado de Bong llevada a cabo por la misión de MdM en Liberia, resultaba difícil plantear preguntas referentes a la salud mental, dada la falta de documentos de referencia y la dificultad de traducir este tipo de preguntas a la lengua local. Tras discutir el tema con el STAO, se tomó la decisión de conservar únicamente cuatro preguntas que podrían reutilizarse en el transcurso de encuestas futuras.

3 / ADAPTACIÓN DE LAS RESPUESTAS

Si bien los equipos no crean las preguntas, a cambio deben **adaptar las propuestas de respuestas** en relación con el contexto local de la población. Esta formulación es muy importante, ya que no se basa en modelos sino que da cuenta de las características específicas de cada terreno y de cada encuesta. La adaptación de las respuestas puede apoyarse en la revisión de la documentación existente y de las informaciones transmitidas por los asesores expertos del equipo en el momento de la identificación de la población que se desea encuestar. Sin embargo, hay que tener cuidado

2 / IDENTIFICACIÓN DE PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

Si tras haber consultado los modelos de cuestionarios propuestos por el S2AP el equipo piensa que le siguen faltando ciertas preguntas, puede referirse a los cuestionarios DHS, MICS o BSS (en el marco de una encuesta CAP VIH), ya que éstos son mucho más exhaustivos.

14. Ver introducción.

13. Multiple Indicator Cluster Survey http://www.childinfo.org/mics3_questionnaire.html y Demographic Health Survey http://www.measuredhs.com/pubs/search/search_results.cfm?Type=35&srchTp=type&newSrch=1

para no perder de vista que la naturaleza de la información procedente de los asesores expertos no es neutra y que es posible que sólo refleje su punto de vista.

En la primera columna deben precisarse instrucciones dirigidas a los encuestadores:

- Por convenio, se emplea distinta tipografía para distinguir los textos que el encuestador debe leer en voz alta (letra redonda) de los que van dirigidos exclusivamente a él (letra cursiva).
- Estas instrucciones precisan en general si es posible marcar una o varias respuestas de una lista, o si se deben leer o no los elementos de la lista a la persona encuestada.

Las listas de respuestas propuestas pueden contener en su caso respuestas erróneas: esto permite arrojar luz sobre la ignorancia del encuestado en relación con ciertas cuestiones así como ver si la persona responde de manera automática (rápida) o lo hace de manera reflexiva (por ejemplo, si se pregunta “¿puede el VIH transmitirse a través de la picadura de mosquito?”).

En el caso de preguntas de respuesta múltiple, en general se recomienda no proponer más de seis posibles respuestas.

4 / CODIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

A la hora de elaborar el cuestionario es vital preparar la codificación de las respuestas. Esta codificación es numérica y permite una entrada de datos más rápida y una lectura más sencilla de los resultados del análisis.

Por convenio internacional, es necesario respetar determinados códigos de respuesta:

- No sabe = 88
- No contesta = 99

5 / DOBLE TRADUCCIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

Traducción a la lengua local

El cuestionario debe ser **traducido a la lengua vernácula (local) por escrito y por profesionales** sin excepciones, y utilizar una terminología apropiada para evitar que se pierda el sentido original de las preguntas. Los enunciados de las preguntas tras la traducción deben ser sencillos y al alcance de personas con un nivel educativo bajo.

IMPORTANCIA DE UNA TRADUCCIÓN ESCRITA PARA LIMITAR LOS RIESGOS DE SESGO:

La traducción escrita permite evitar el obstáculo que supone que los encuestadores, que no son profesionales de la traducción, improvisen traducciones orales en el transcurso del cuestionario. La introducción de sesgos, aunque sean leves, se realiza a menudo de manera inconsciente, pero puede poner en peligro los resultados y el valor de la encuesta (por ejemplo, el uso variable de palabras sinónimas o la mezcla de niveles de lengua (familiar, formal, etc.) en función de las personas entrevistadas, su estatus, edad, sexo, etc.).

Una traducción oral implica sesgos:
→ Bien porque la traducción no traslada de manera fiel el sentido

de la pregunta original.
→ Bien porque el modo en que se formula la pregunta sugiere una respuesta concreta.

A la larga, si cada encuestador traduce sobre la marcha y a su manera las preguntas no se puede garantizar la estandarización de las preguntas planteadas ni, por consiguiente, la validez de los resultados obtenidos.

Las preguntas de la encuesta CAP Liberia no pudieron traducirse a la lengua vernácula porque el kpelle apenas se utiliza en forma escrita. En realidad estaban redactadas en inglés y debían ser traducidas de manera oral en el transcurso de las entrevistas.

En este caso concreto, no resultaba posible realizar una traducción escrita. Una mañana del período de formación se dedicó a la traducción oral del cuestionario del inglés al kpelle para poder encontrar la interpretación más adecuada y consensuada por todos, lo que permitió reducir las dificultades y los potenciales sesgos.

Las preguntas de la encuesta CAP Kinshasa fueron traducidas a la lengua vernácula: el lingala. La traducción fue realizada por un traductor que conocía el mundo de la calle y su lenguaje. En efecto, las mujeres de la calle utilizan la lengua local para expresarse, así como el argot de la calle. Así pues, es

necesario recurrir a una persona que conozca a la población de origen para poder traducir las preguntas de la forma más fiel posible. El responsable de la encuesta y el traductor llevaron a cabo una primera verificación de la traducción. El traductor aportó el cuestionario exclusivamente en lingala y tuvo que volver a traducirlo al idioma de origen de manera oral ante el responsable.

Retrotraducción a la lengua de origen

La retrotraducción (*back-translation*) llevada a cabo por personas o servicios acordados es igualmente esencial (traducción de la lengua vernácula a la lengua en que las preguntas fueron redactadas en un primer momento). Esta técnica permite verificar la calidad de la primera traducción, identificar formulaciones que planteen dificultades, detectar posibles alternativas de traducción para un mismo término, etc. Los pasajes problemáticos identificados por este método se discutirán con mayor detalle durante la fase de formación de los encuestadores. La retrotraducción es la pieza final del ciclo que garantiza la calidad de la traducción realizada.

La segunda verificación de la traducción para la encuesta CAP Kinshasa se efectuó junto con las encuestadoras. El responsable de la encuesta les solicitó también que verificaran la concordancia entre el lingala y el francés. Esta etapa permitió rectificar ciertas palabras de vocabulario. Además, permitió a las encuestadoras apropiarse y familiarizarse con la herramienta de recogida.

6 / EL TEST PREVIO DEL CUESTIONARIO

Una vez que el cuestionario ha sido redactado, se recomienda proceder a realizar un test preliminar del mismo. Este test previo no se realiza en las condiciones reales de la encuesta: su objetivo es simplemente asentar la validez del cuestionario. El test preliminar del cuestionario no debe confundirse con la simulación de la encuesta, que es mucho más rigurosa y trata todos los aspectos de la encuesta (ver sección 2.1).

El cuestionario podrá ser gestionado por el responsable de la encuesta, ayudado por traductores o miembros del equipo local antes incluso de la contratación de los equipos de encuestadores y supervisores. Alternativamente, el test podrá realizarse durante el período de formación de estos últimos, durante el análisis colectivo de las preguntas-respuestas propuestas, y completado por un test de manipulación y cumplimentación de los formularios en papel. Entonces se proporciona el cuestionario a una población idéntica a la del estudio, pero que se sabe que no será seleccionada en la muestra (por ejemplo, un pueblo no seleccionado en el proceso de muestreo).

Este test previo permite:

- Constatar la buena interpretación (o no) del sentido de las preguntas planteadas y verificar que cada palabra esconde las mismas nociones.
- Destacar las dificultades de comprensión y necesidades de aclaración de determinadas preguntas-respuestas, o revisar la traducción del cuestionario, verificar que las respuestas propuestas correspondan realmente a las especificidades locales.
- Identificar las reacciones de los

- entrevistados y las potenciales soluciones a problemas (rechazo a responder o temas que se deben tratar con mayor precaución).
- Arrojar luz sobre olvidos o sesgos “naturales” que se puedan haber introducido en el cuestionario a pesar del gran cuidado que haya puesto el equipo en su preparación.
- Verificar que la duración de la gestión de los cuestionarios permanezca dentro de lo “razonable”. La duración de una entrevista (con un entrevistado) **no debe superar los 45 minutos**.
- Probar la manejabilidad del cuestionario, que exista espacio suficiente para las anotaciones de los encuestadores, que resulte sencillo seguir las indicaciones y que las preguntas estén codificadas con claridad.

El cuestionario CAP de Liberia incluía 108 preguntas repartidas en cinco secciones; la mayoría de los encuestados lo consideró (demasiado) largo, lo que pudo llevar a algunos a poner fin a la entrevista para retomar sus actividades.

El cuestionario CAP de Kinshasa incluía 80 preguntas repartidas en siete secciones. Las chicas entrevistadas lo consideraron en el límite de la aceptabilidad. En efecto, en el momento de la gestión del cuestionario se comprobó que las chicas tenían problemas para concentrarse más allá de los 30 minutos. Dado que las entrevistadas eran jóvenes, resultaba difícil mantener su atención durante más de veinte minutos.

Este test previo también permitió modificar los giros de algunas preguntas e incluso retirar otras:

- La primera versión del cuestionario comprendía una sección sobre el conocimiento del ciclo menstrual. Se comprobó que la traducción a la lengua local resultaba muy compleja y que las chicas no comprendían la pregunta. En consecuencia, se decidió retirar la pregunta.
- Se realizó otro cambio sobre la cuestión relativa a las motivaciones del uso o no de preservativo durante la primera relación sexual. En un primer momento estaba previsto solicitar una sola respuesta, pero las chicas respondieron con diferentes opciones, no sólo con una. Así, la pregunta se propuso con la posibilidad de facilitar varias respuestas.

El test previo del cuestionario es una etapa importante que permite afinar a la vez el contenido (formulación, traducción) y el formato (presentación) del cuestionario para poder finalizarlo.

La simulación de la encuesta, que se realiza después de la formación de los equipos de encuestadores, es más larga que el test previo y permite, mediante la puesta en situación en condiciones reales, verificar el buen control del cuestionario así como de los procesos de selección de entrevistados, de los procesos de información y obtención del consentimiento, etc. (ver sección 2.D.).

7 / CONSTRUCCIÓN DE LA MÁSCARA DE INTRODUCCIÓN DE DATOS

La construcción de la máscara de introducción de datos se realiza por medio de la aplicación informática escogida para el análisis de los datos. Existen diferentes aplicaciones posibles cuyo uso no es necesariamente idéntico. Así, es importante que la persona que se encargue de la máscara de introducción de datos haya recibido una formación en relación con la aplicación en cuestión.

La construcción de la máscara de introducción de datos no tiene por qué corresponder de manera obligatoria a la persona responsable del análisis de los datos. Del mismo modo, tampoco resulta obligatorio que esta persona haya participado en la creación del cuestionario, si bien el trabajo resultará más sencillo si es el caso.

La máscara de introducción de datos debe construirse una vez que el cuestionario haya sido validado. En efecto, si la construcción comienza demasiado pronto, las correcciones realizadas sobre el cuestionario deberán reproducirse también en la máscara, doblando la carga de trabajo. La máscara se reajustará tras la realización del test previo del cuestionario.

La máscara debe ser clara, de uso sencillo y fiel al cuestionario (disposición y enunciado de las preguntas). Se pueden crear controles de introducción de datos para facilitar la rapidez de la introducción y limitar los errores de la introducción: estos controles permiten por ejemplo limitar la alternativa de cifras entre las que se puede escoger (por ejemplo, que

resulte imposible introducir un valor superior a 120 en el campo de edad), programar de manera automática los saltos de preguntas, ocultar ciertas preguntas en función de la respuesta dada, etc.).

Siempre es necesario probar la máscara de introducción de datos antes de pasar a introducir datos reales, con el objeto de asegurar su aplicabilidad. Esta comprobación corresponde a la persona que construye la máscara:

- Se realiza un primer test introduciendo los datos procedentes del test previo del cuestionario.
- Tras la introducción de los cambios que pueda suscitar la simulación de la encuesta se lleva a cabo una segunda comprobación.
- Cabe la posibilidad de realizar una tercera comprobación con las personas encargadas de introducir los datos con el objeto de realizar un seguimiento de los mismos y verificar que todos los controles de introducción de datos sean correctos, con independencia de la persona que utilice la máscara.
- Se debe realizar una última comprobación tras la recogida de los primeros datos reales. Ciertamente, esta etapa pone fin a la construcción de la máscara y garantiza una buena concordancia entre el cuestionario, las respuestas proporcionadas por la población, y la introducción de datos.

En el transcurso de la encuesta CAP de Kinshasa, el cuestionario se había elaborado previamente fuera del terreno y adaptado con posterioridad en colaboración con el equipo en el terreno. La construcción de la máscara de introducción de datos comenzó tras la realización de diferentes modificaciones en el cuestionario y tras obtener la validación del STAO, diez días antes de comenzar la recogida de datos

propriadamente dicha. Fue la persona responsable de la construcción del cuestionario y del análisis quien se encargó de la construcción de la máscara de introducción de datos.

Tras la realización del test previo del cuestionario se propuso una serie de modificaciones. El tiempo necesario para la creación de la máscara de introducción de datos en el caso de la encuesta CAP de Kinshasa fue de un total de tres días. Estos tres días reflejan los cambios introducidos tras la realización de la simulación de la encuesta y tras la introducción de los primeros datos.

8 / FINALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO

En general, la finalización del cuestionario no se produce hasta después de la formación de los encuestadores y de la jornada de simulación de la encuesta. Sólo entonces puede imprimirse en cantidad necesaria para la realización de la encuesta. Es importante avisar con suficiente antelación a los servicios de impresión y fotocopia.

No se puede olvidar numerar las páginas del cuestionario y prever disponer de buenas grapadoras para evitar que las páginas se separen y se confundan con otros cuestionarios.

La maquetación del cuestionario para su posterior impresión debe presentar un equilibrio entre la necesidad de que el número de páginas sea limitado (por motivos de reducción de costes y necesidades de

almacenamiento) y la necesidad de contar con un tamaño de fuente y un espaciado del documento suficientes para no afectar a la legibilidad del documento y a la posibilidad de realizar anotaciones.

Es vital facilitar el trabajo de los encuestadores en el momento de la retranscripción de las respuestas. Si el tamaño de la fuente es demasiado pequeño o los espacios previstos para las respuestas abiertas son demasiado pequeños, los encuestadores corren el riesgo de no transcribirlo todo y se cansarán a lo largo de la administración del cuestionario.

En el caso de la encuesta CAP de Kinshasa, el cuestionario contó con un total de diecinueve páginas de las que seis estaban destinadas a instrucciones de uso. Algunas encuestadoras se quejaron de que el espacio previsto para responder a las preguntas abiertas no era suficiente y tuvieron que escribir en el reverso de la hoja.

1D

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ANÁLISIS

➤ El plan de análisis es una etapa importante en la construcción de un protocolo de encuesta. Debe pensarse con antelación, al mismo tiempo que se definen los objetivos de la encuesta y que se elabora el cuestionario.

Se recomienda establecer una matriz de análisis por indicadores para inventariar los resultados específicos según los criterios escogidos y establecer así comparaciones. Esta etapa es más importante en cuanto permite no perderse en la realización de análisis que no resultan de utilidad para el proyecto. El plan de análisis circunscribe el trabajo a los temas escogidos y evita el tratamiento de datos inútiles. Proporciona a los equipos la posibilidad de fijar los resultados deseados. También permite a los equipos en el terreno, que no son necesariamente responsables del análisis, seguir la evolución del trabajo. En efecto, es posible contemplar numerosos análisis, pero no todos son necesariamente pertinentes para el programa.

El plan de análisis se redacta en relación con los objetivos deseados y con el cuestionario. En el momento de la creación del cuestionario, la elección de las preguntas se basa en aquello que se desea confirmar o invalidar.

Un plan de análisis debe:

- Plantear las diferentes hipótesis suscitadas por los objetivos del estudio.
- Definir los indicadores que servirán para verificar dichas hipótesis.
- Definir las variables que permitan medir dichos indicadores.
- Planificar:
 - Los análisis descriptivos, las tendencias generales de toda la población.
 - El cruce de variables.
 - Los cálculos estadísticos (comparaciones de medias y porcentajes, cálculos de resultados).

El plan de análisis es un marco general. Sin embargo, no es rígido y a menudo análisis no previstos inicialmente se van perfilando poco a poco. Después corresponde al equipo en el terreno identificar si son o no pertinentes.

Para la encuesta CAP de Kinshasa, el plan de análisis se apoyó sobre los objetivos fijados por el estudio, así como sobre indicadores identificados para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las chicas.

Las hipótesis planteadas eran:

- Las chicas de la calle que se prostituyen lo hacen bajo coacción a pesar de su corta edad, y sus conocimientos sobre la evolución del cuerpo femenino son limitadas.
- Se desconoce su nivel de conocimientos en materia de salud reproductiva, si bien los equipos en el terreno que trabajan con esta población creen que es bajo.
- Es posible que existan falsas creencias sobre los métodos de reproducción y contracepción.
- Las chicas jóvenes que viven en la calle presentan un riesgo particular de embarazos no deseados, y sus condiciones de vida no están adaptadas para asumir esta situación.
- Es probable que exista una gran prevalencia de embarazos no deseados y de hecho una fuerte prevalencia de abortos o estrategias para no quedarse a los recién nacidos y responsabilizarse de ellos.
- Los conocimientos sobre el VIH/sida y las ETS son relativamente altos, pero esto está pendiente de confirmación.

Ejemplos de los indicadores escogidos:

- Porcentaje de niños que viven al aire libre que conocen el modo de prevención ABCD¹⁵.
- Porcentaje de chicas de la calle que conocen al menos tres medios de contracepción.
- Porcentaje de chicas de la calle que conocen al menos tres medios

- de protección contra el VIH/sida.
 - Número de chicas de la calle que conocen la existencia de una posibilidad de responsabilidad por violencia sexual.
 - Porcentaje de chicas de la calle que utilizan preservativo en todas sus relaciones sexuales (también con el *love*).
 - Número de chicas de la calle menores que acceden a la contracepción.
 - Acceso de chicas de la calle menores de 18 años que acceden al test.
 - Tasa de chicas de la calle con seguimiento en consulta prenatal.
- Se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada para la práctica totalidad de las variables con el objeto de tener una visión de conjunto de la población beneficiaria del centro de acogida de MdM.

Se elaboraron resultados de conocimientos:

- Resultado de conocimientos de métodos de prevención del VIH/sida y de ETS.
 - Resultado de conocimientos de métodos contraceptivos.
- Después se realizó un análisis más afinado de las preguntas, formando subgrupos para diferenciar, por ejemplo:
- Las chicas mayores de edad de las menores.
 - Las chicas que se han sometido a un test VIH.
 - Las chicas embarazadas y las que utilizan métodos contraceptivos.
 - Las chicas que se protegen durante sus relaciones sexuales y las que no.
 - Etc.

Algunos de estos grupos se identificaron a medida que se desarrollaba el análisis con el equipo en el terreno, y no habían sido identificados en un primer momento por la persona que analizó el cuestionario.

15. A= Abstinencia, B= Buena fidelidad, C=Condón/Preservativo, D=Detección

VALIDACIÓN POR UN COMITÉ DE ÉTICA

➤ Una vez finalizada la construcción del protocolo, es importante considerar su validación por parte de un comité de ética, ya que éstos constituyen instancias independientes y pluridisciplinares que emiten dictámenes acerca de los protocolos de estudio.

El dictamen favorable de un comité de ética tiene como objeto:

- Garantizar la **obtención de datos de calidad**, evaluando la pertinencia y la coherencia científica del protocolo.
 - Verificar los **aspectos éticos** del estudio, valorando principalmente el respeto a los derechos de los participantes en el mismo.
- Esta validación resulta obligatoria siempre que se prevea publicar los resultados del estudio.

La noción de comité de ética y la aplicación de estas instancias proceden de un marco de referencia internacional que se basa fundamentalmente en la Declaración de Helsinki¹⁶, la cual define que «la preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad» y que cada Estado recoge

en su marco legislativo. Los principios éticos defendidos por los comités son, esencialmente:

- El consentimiento informado de los participantes.
- La consideración del refuerzo de la protección de las personas vulnerables (menores, personas afectadas por una minusvalía psíquica...).
- La evaluación en términos de beneficios / riesgos para los participantes.
- La pertinencia del estudio y la calidad científica de los resultados.
- La divulgación de todo conflicto de intereses.

Desde un punto de vista práctico, se traduce en informarse sobre la existencia de un comité de ética en el país en el que se realiza el estudio y sobre sus modos de funcionamiento. En efecto, si bien el principio de comité de ética

está aceptado a nivel internacional, los modos de organización de dichos comités y la terminología empleada varían de un país a otro. En la actualidad, la mayor parte de Estados se han dotado de comités de ética. Sin embargo, en caso de ausencia de tal instancia, resulta necesario recurrir al comité existente en el país en el que se encuentra la sede de organización que, en este caso, es Francia.

Por ejemplo, y en relación con el tipo de estudios descritos en el presente documento, en Francia resulta necesario seguir las siguientes etapas:

- Instruir un expediente ante el CCTIRS (Comité Consultivo para el Tratamiento de la Información en Materia de Investigación en el Campo de la Salud), que emite un dictamen sobre la metodología de la investigación, la necesidad del recurso a datos nominativos y la pertinencia de los datos nominativos en relación con el objetivo de la investigación.
- Solicitar el acuerdo del CNIL (Comisión Nacional de Información y Libertades), cuya misión fundamental es proteger la vida privada y las libertades individuales.

Las etapas de presentación de un protocolo de estudio y el plazo para la obtención de un dictamen favorable suponen un proceso largo y fastidioso que resulta fundamental tener en cuenta a la hora de planificar el estudio. En esta fase, se recomienda solicitar el apoyo de un experto que conozca las características del proceso en el país de intervención.

PLAN TIPO DE UN PROTOCOLO DE ENCUESTA

Sea cual sea el tipo de estudio, un protocolo de encuesta debe incluir los siguientes elementos:

1. Contexto y justificación del estudio
2. Definición de los objetivos/hipótesis
3. Metodología:
 - a. Definición de la población de estudio
 - b. Modo de selección de la muestra
 - c. Plan de análisis y aplicación informática de análisis
4. Principales temas que se desean abordar en el cuestionario
5. Aspectos éticos
6. Difusión de los resultados
7. Calendario
8. Presupuesto

Podrá encontrar un ejemplo de protocolo de encuesta CAP como anexo.

16. La Declaración de Helsinki (1964)^[9] es un documento oficial emitido por la Asociación Médica Mundial reconocido a nivel internacional que recoge los principios éticos fundamentales en materia de investigación en el ámbito sanitario.

[8]. Véase página 76

2A

PÁGINA 42

**CONTRATAR
Y FORMAR**
AL EQUIPO
DE ENCUESTA

42 **1/ Selección
de los encuestadores**

44 **2/ Formación
de los encuestadores**

44 El enfoque de los
entrevistados y los
principios de la entrevista

44 La descripción
de las herramientas de
la encuesta (cuestionario
CAP y otros instrumentos
de apoyo), su contenido
y su utilización

45 La metodología
de la encuesta

46 **3/ Selección
y formación
de los supervisores**

2B

PÁGINA 48

RECURSOS
MATERIALES
Y **LOGÍSTICOS**

48 **1/ Recursos
materiales**

49 **2/ Logística**

2C

PÁGINA 51

CALENDARIO

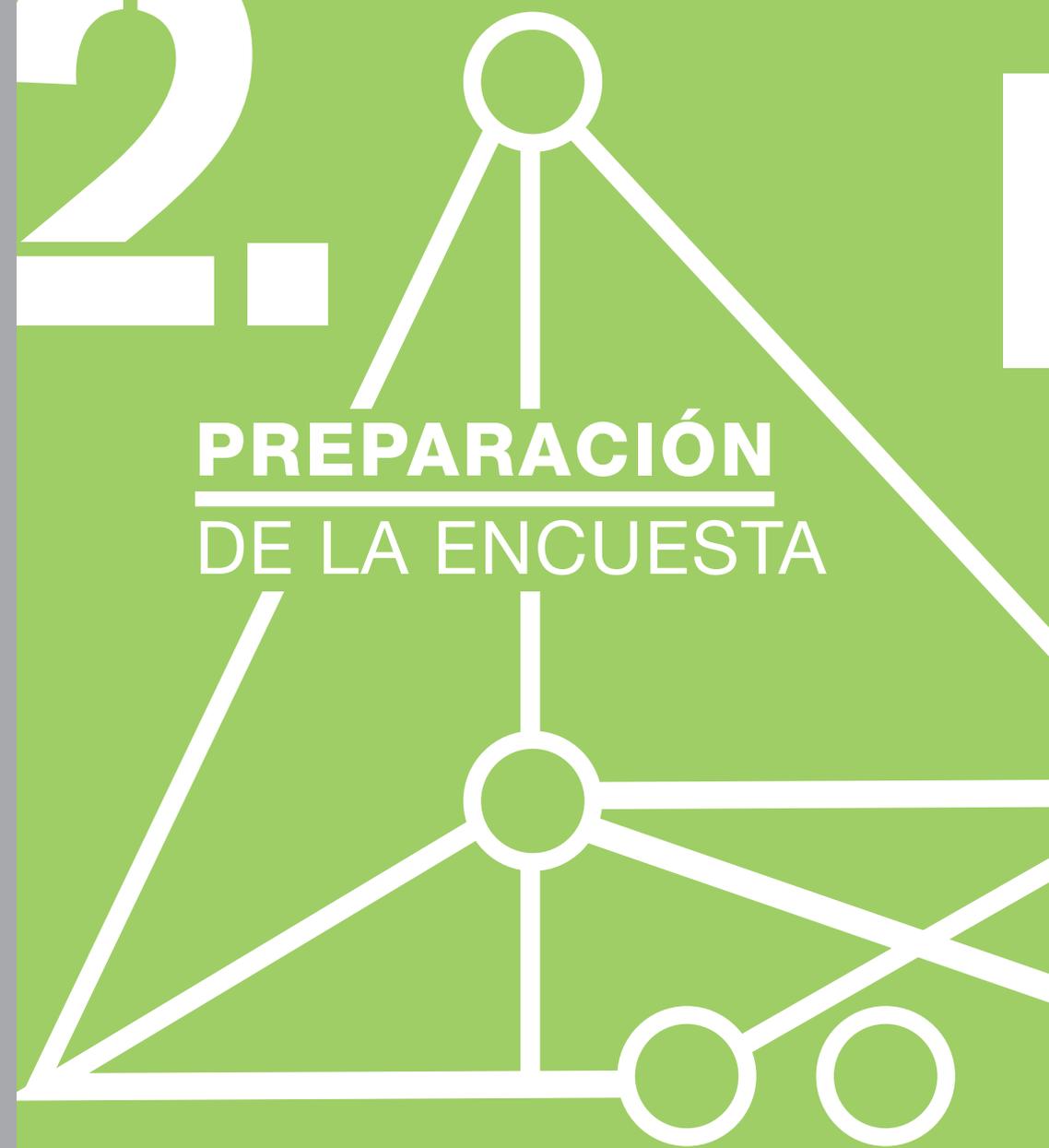
2D

PÁGINA 52

SIMULACIÓN
DE LA ENCUESTA
(PILOT TEST)



PREPARACIÓN DE LA ENCUESTA



2A

CONTRATAR Y FORMAR AL EQUIPO DE ENCUESTA

➤ La encuesta CAP debe planificarse y prepararse debidamente por el equipo en el terreno que, a su vez, moviliza los recursos económicos y logísticos necesarios.

Existen diversas posibilidades para la contratación de recursos humanos encargados de realizar la encuesta CAP. El equipo en el terreno (MdM) puede encargarse de la totalidad de la encuesta o delegar una parte de su realización en un organismo privado y a un equipo de encuestas experimentado. En ambos casos el equipo estará formado por encuestadores que procederán a realizar las entrevistas a los encuestados y por supervisores que velarán por el buen desarrollo de la encuesta y que acudirán en ayuda de los encuestadores ante cualquier problema que se pueda presentar. Se trata de asegurar que los miembros del equipo han comprendido los principios de la encuesta, la importancia de seguir fielmente el procedimiento y el hecho de que posean las competencias necesarias para realizar entrevistas en las mejores condiciones.

1 / SELECCIÓN DE LOS ENCUESTADORES

Las cualidades que se esperan de un encuestador son:

- Tener un **nivel de formación suficiente** para rellenar correctamente el cuestionario (el nivel de lectura debe ser suficiente, incluso si el nivel de escritura es más débil; puesto que el número de preguntas abiertas es muy limitado, no se espera que un encuestador de muestra de grandes dotes de redacción).
- Dominar la lengua local en la que se van a plantear las preguntas a los entrevistados¹⁷. No es necesario que todos los dominen el lenguaje "internacional" que utiliza el equipo (francés, inglés, español, etc.); basta con que al menos uno de los miembros

del equipo tenga conocimientos básicos suficientes para poder comunicarse en dicha lengua. No obstante, cabe destacar que si los encuestadores no dominan la lengua "internacional", sus responsabilidades se complican. Es necesario privilegiar al máximo a encuestadores que hablen tanto la lengua local como la internacional.

- Tener **cualidades interpersonales** de diplomacia, respeto, paciencia, etc. Aquí resulta necesario ser consciente de que las formas de respeto o diplomacia pueden variar entre culturas diferentes.

RECOMENDACIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS ENCUESTADORES:

- **Cuidado con la contratación de personas con autoridad** (por ejemplo, profesores, religiosos, etc.) que tienen con frecuencia un nivel educativo más elevado pero, del mismo modo, pueden intimidar a los entrevistados e introducir sesgos en las respuestas de éstos. En ocasiones es preferible ser menos exigente con el nivel educativo de los encuestadores para facilitar el contacto con la población encuestada. Del mismo modo, si bien los estudiantes pueden presentar numerosas ventajas, su escasa edad puede plantear problemas en ciertos contextos.
- **Idealmente, es necesario que los encuestadores no procedan de la misma comunidad que se desea interrogar.** Deben compartir las referencias socioculturales de las personas entrevistadas para facilitar su aceptación y la administración del cuestionario, pero no deben conocer a las personas entrevistadas, ya

que ello podría ser un obstáculo a las respuestas de los entrevistados, comportando un riesgo de sesgo en sus respuestas: ¿cómo hablar acerca de las propias prácticas de riesgo con un vecino? Si no resulta posible encontrar entrevistadores ajenos a la comunidad, será necesario ser prudente a la hora de interpretar las respuestas.

La constitución del equipo de encuestadores debe observar el equilibrio entre hombres y mujeres; se recomienda la constitución de **binomios mixtos**¹⁸: el hombre puede negociar las autorizaciones con los cabezas de familia (algo que una encuestadora tendría más problemas en conseguir) mientras que será solo una encuestadora quien tendrá acceso a las mujeres entrevistadas una vez que se haya obtenido la autorización del cabeza de familia.

En el caso de la encuesta CAP de Kinshasa, las encuestadoras contratadas eran todas de sexo femenino. Ciertamente, esta elección pareció la más pertinente a la vista de la población entrevistada.

Las encuestadoras ya habían trabajado con anterioridad en otra encuesta con MdM. Además, todas habían ocupado puestos profesionales vinculados con los niños de la calle. Su perfil facilitó el contacto con los niños tanto por el enfoque como por la lengua empleada o su actitud.

¹⁷. Es posible que dentro de un equipo de encuestadores existan diversos equipos en función del número de lenguas locales que se deberá utilizar para administrar el cuestionario; en Níger, por ejemplo, dos principales zonas culturales tienen lenguas distintas: en una la lengua principal es la haoussa y en otra es el djerma.

¹⁸. En algunas sociedades el binomio mixto puede estar mal visto: una mujer y un hombre deben estar necesariamente casados para poder recorrer juntos distintas zonas durante toda una jornada...

2 / FORMACIÓN DE LOS ENCUESTADORES

La **formación de los encuestadores** es una etapa esencial¹⁹. Se trata de descubrir cada una de las preguntas-respuestas del cuestionario CAP por diversos medios tales como proyecciones de diapositivas, presentaciones Power Point, discusiones en grupo y sesiones de ejercicios prácticos. La formación dura entre dos y cuatro días en función de la complejidad de la encuesta y del cuestionario, así como del nivel de experiencia de los encuestadores contratados. Debe ser suficiente para que los encuestadores dominen el saber, el saber estar y el saber hacer propios de la encuesta CAP y retoma en general:

El enfoque de los entrevistados y los principios de la entrevista

- Saber abordar a las personas, presentarse, presentar los objetivos de la encuesta y dar comienzo a la entrevista.
- Saber presentar a los entrevistados el carácter confidencial de la encuesta (e intentar siempre realizar la entrevista en un lugar tranquilo protegido de miradas indiscretas).
- Solicitar su consentimiento informado (y respetar la libre decisión de las personas de aceptar o rechazar responder a las preguntas).
- Ser capaz de no dejarse desbordar por el tiempo y los usos de cortesía (por ejemplo, tomar el té antes de comenzar la entrevista), respetando al mismo tiempo las costumbres mínimas.
- Saber desarrollar la entrevista dentro del mayor respeto hacia la persona entrevistada (no realizar juicios, evitar

reaccionar (positiva o negativamente) a sus respuestas, ser demasiado familiar o demasiado formal, etc.).

- Limitar el impulso de facilitar las respuestas correctas a las preguntas de conocimientos que se plantean, incluso si los propios entrevistados las solicitan (durante la formación conviene prever una frase tipo que explique el rechazo a responder y recuerde los objetivos de la encuesta).

Es fundamental destacar que las personas identificadas como entrevistadas pueden decidir libremente responder o no, y que esto no afectará en modo alguno a su atención médica, su derecho a asistencia, etc.

La descripción de las herramientas de la encuesta (cuestionario CAP y otros instrumentos de apoyo), su contenido y su utilización

- Conocer los objetivos de la encuesta CAP y comprender las temáticas de sanidad abordadas (módulos).
- Familiarizarse con el contenido del cuestionario, asegurarse de que las formulaciones empleadas no planteen dificultades.
- Asegurarse de que exista consenso en torno a la traducción escrita del cuestionario y de que los encuestadores puedan expresar su desacuerdo durante la fase de formación en lugar de arriesgarse a que tomen la iniciativa de introducir cambios en la traducción en el transcurso de la encuesta²⁰.

- Saber manipular las diferentes partes del cuestionario. Comprender las indicaciones, los saltos y ser familiar con el formato y el uso del cuestionario²¹ con objeto de realizar las entrevistas de manera fluida y de evitar la dispersión y la pérdida de tiempo.
- Comprender que en el terreno todos los cambios en el orden de las preguntas o en el contenido de los enunciados, aunque sean mínimos, podrían tener una influencia notable en las respuestas obtenidas.
- Saber utilizar los instrumentos de apoyo de la encuesta, en concreto el calendario de acontecimientos locales. Este calendario recoge los principales acontecimientos que han tenido lugar en la región objeto de estudio y permite recuperar, por un sistema de correspondencia, la edad de los niños de un hogar en caso de que los padres no se encuentren en condiciones de proporcionar su fecha de nacimiento. Tener en mente plastificar estos documentos de apoyo.

La metodología de la encuesta

- Saber escoger a los individuos o a los hogares que responderán a la encuesta en cada emplazamiento en función de los principios de la selección aleatoria.
- Saber identificar la composición de los hogares y dirigir los módulos de preguntas a entrevistados con el perfil adecuado.

Por otra parte, se recomienda que cada misión cree una pequeña **guía práctica a la atención de los encuestadores** que a) recapitule los puntos esenciales de la formación, b) recuerde cómo manipular el cuestionario y c) precise los motivos y el sentido preciso de aquellas preguntas que resulten potencialmente problemáticas.

Se recomienda incluir en la formación un número superior de encuestadores que el que se ha calculado para realizar la encuesta; esto permitirá:

- Seleccionar a los mejores (sobre todo en relación con las competencias de actitud, que son más difíciles de identificar durante la entrevista de contratación), dejando a los otros en lista de espera en caso de abandono.
- Poder sustituir rápidamente a encuestadores que caigan enfermos una vez que la encuesta ha comenzado sin necesidad de reorganizar la planificación de la encuesta para hacer frente a esta situación imprevista.
- Anticipar eventuales abandonos de los encuestadores en caso de obligaciones sociales o económicas.

En el caso de la encuesta CAP de Kinshasa, se dedicó un día a la presentación del programa “Niñas de la calle” y del centro en el que iba a tener lugar la recogida. A continuación se abordó el protocolo de encuesta con sus objetivos, sus hipótesis y su metodología. La presentación del cuestionario y de los papeles que se desempeñan en su cumplimentación se organizó al final de la jornada.

El segundo día se dedicó a la puesta en situación en el centro, a la confrontación con las niñas. Tras esta simulación de encuesta, se efectuaron reajustes mínimos tras una charla entre el responsable y las encuestadoras.

19. Consultar el manual MICS⁴¹ para explicaciones detalladas sobre el contenido de la formación de los encuestadores y para todas las demás etapas relativas a la preparación de una encuesta. [4]. Véase página 76

20. Es bueno que estas discusiones tengan lugar en presencia de los traductores, quienes están legitimados para justificar las opciones de traducción o, en su caso, para validar posibles cambios.

21. Por otra parte, la primera página del cuestionario debe retomar las explicaciones relativas a la manipulación del mismo y a los principios del saber estar del encuestador.

Se consideró que dos días serían suficientes porque todas las encuestadoras identificadas habían participado previamente en recogidas de datos con MdM y sabían cómo cumplimentar cuestionarios y conocían el principio de saltos de preguntas.

3 / SELECCIÓN Y FORMACIÓN DE LOS SUPERVISORES

Las cualidades que se esperan de un supervisor son:

- Tener un **buen nivel educativo**, así como cualidades de rigor y organización.
- **Dominar tanto la lengua local como la lengua “internacional”**.
- Tener **cualidades interpersonales** de gestión de equipo, así como capacidad de tomar decisiones en caso de duda sobre la metodología de selección aleatoria o en caso de circunstancias imprevistas. El supervisor también deberá ser reconocido como legítimo por su equipo (legítimo en relación con su estatus social, su edad o su etnia). Aquí se trata de su autoridad “natural”, que será necesario verificar.
- Tener experiencia en materia de encuestas o de programas humanitarios, lo que facilitará el diálogo con el equipo comanditario de la encuesta (MdM).

RECOMENDACIONES PARA LA SELECCIÓN DE SUPERVISORES:

Existen diversas posibilidades para seleccionar supervisores:

- Entre los miembros del **personal nacional de MdM o de socios operativos**, en caso de que puedan ser liberados para garantizar este puesto (y a condición de que presenten las cualidades necesarias). En cualquier caso será necesario garantizar que no se prevean dificultades de orden sociocultural entre los supervisores identificados y los encuestadores contratados, puesto que un desacuerdo en el seno de los equipos podría poner en peligro el buen desarrollo de la encuesta.
- Una segunda posibilidad consiste en **seleccionar entre los encuestadores a aquellos que hayan demostrado mejores aptitudes al término del período de formación** (lo cual puede representar una motivación importante para los participantes e incrementar su implicación). En cualquier caso, los supervisores seleccionados reciben un complemento de formación específico para su puesto de supervisión que les permite profundizar en su comprensión de la encuesta y del cuestionario con el objeto de poder prevenir ciertas dificultades y respaldar mejor a los encuestadores en el desarrollo de su trabajo. Si se acepta este proceso de selección, debe ser claramente explicado a los participantes antes de la formación, y los criterios de selección deben ser transparentes.

¡Un buen supervisor no es necesariamente el mejor encuestador!

El papel de los supervisores es fundamental, ya que son ellos quienes garantizan la validez del proceso de recogida de datos. Son ellos quienes, en particular, verifican que en cada cuestionario cumplimentado figuran el nombre del encuestador y el código de identificación de los centros de encuesta y de los entrevistados (que deberá aparecer en cada hoja). Verifican que cada pregunta tiene una respuesta y que el encuestador no haya introducido ninguna respuesta inválida (por ejemplo: fecha de nacimiento 1770). También son los encargados de garantizar la fiabilidad de las respuestas recogidas y de velar porque la persona entrevistada diera con certeza una respuesta idéntica con independencia de quién sea la persona que hace la pregunta y de cuáles sean el lugar y el momento en que la pregunta se plantea. Del mismo modo, se recomienda crear una pequeña **guía práctica a la atención de los supervisores**.

En Liberia, ocho personas de los **Community Health Committees** han desempeñado el puesto de supervisores además de la responsable MdM. Su formación, a diferencia de la de los encuestadores, tuvo una duración de media jornada por comodidad y para evitar sustraerlos de sus actividades habituales. No obstante, este tiempo resultó ser demasiado corto y no pudieron prestar su apoyo a los encuestadores cuando éstos encontraron dificultades relativas a la cumplimentación de la parte relativa a los criterios de inclusión de los participantes. Así, al final prestaron una pequeña ayuda puntual en lugar de una supervisión real.

2B

RECURSOS MATERIALES Y LOGÍSTICOS

1 / RECURSOS MATERIALES²²

En primer lugar es necesario anticipar las **retribuciones** y las **dietas** que recibirán los recursos humanos, es decir, los encuestadores, los supervisores, el consultor movilizado en su caso para el muestreo y el análisis de datos, los agentes de introducción de datos y los conductores, así como prever sus dietas para comidas y alojamiento en caso de que resulte necesario pernoctar en el terreno.

Es importante precisar rápidamente a los miembros del equipo de encuesta cuáles serán las retribuciones que recibirán por el trabajo realizado y si se harán cargo de ellos o no durante el período de formación y de encuesta (dietas). También es importante precisar si deben organizarse ellos mismos para comprar la comida para el período de encuesta.

Durante la encuesta CAP Liberia, los encuestadores recibieron una remuneración por la duración de su período de formación y de la encuesta en sí (cuatro y seis días respectivamente). Los encuestadores se quejaron de que MdM no les proporcionara almuerzos durante las sesiones de formación.

Del mismo modo, hay que prever los recursos materiales necesarios para:

- La formación del equipo de encuesta (alquiler de una sala y de un retroproyector, compra de material).
- Impresión y/o reproducción del cuestionario (una parte menor antes del test previo y en cantidad suficiente tras la simulación de encuesta y la finalización del cuestionario).
- El desarrollo de la encuesta en el terreno (bolígrafos, lápices, fundas, linternas y todo el material necesario para las entrevistas, cajas para el transporte de los cuestionarios).
- Alojamiento y alimentación de los equipos en el terreno (tiendas, colchones, mosquiteras, bidones de agua, hornillos de gas, quinqués, hervidores, botiquines de primeros auxilios, etc.).

- Alquiler de vehículos para los desplazamientos, bidones de carburante, lonas y cuerdas para asegurar el material en las bacas de los vehículos.
- Alquiler o compra de teléfonos móviles o de radios HF/VHF y de cargadores para el mechero del coche...

2 / LOGÍSTICA

Es importante prever con antelación la logística y la organización general de la encuesta con el objeto de que el equipo (encuestadores y supervisores) pueda dedicarse exclusiva y plenamente al trabajo de recogida de datos. Para ello es necesario anticipar y movilizar los recursos materiales (ya mencionados anteriormente), pero también intentar conocer y tener en cuenta todos los elementos del terreno que puedan influir en el buen desarrollo de la encuesta. Por ejemplo, se recomienda que, cuando sea posible, se realice una identificación rápida de los lugares que se desea visitar para prepararse para determinadas dificultades potenciales, tales como el mal estado de las rutas de acceso, y para garantizar que se cumplan todas las condiciones de seguridad. Del mismo modo, es necesario en la medida de lo posible **hacerse con planos de la topografía del terreno** (ríos, caminos, colinas, etc.) lo más detallados posible; para ello, se puede contactar por ejemplo con los servicios cartográficos del gobierno.

Es importante **identificar el momento más propicio del día** para abordar a las personas, es decir, el momento en el que están disponibles para responder a las preguntas y en el que no tienen otras obligaciones, con objeto de limitar el riesgo de que interrumpan la entrevista o rechacen participar para hacerse cargo de sus ocupaciones. Los encuestadores y los supervisores deben tratar de identificar los horarios clave del día o de la noche en los que podrán reunirse con el mayor número posible de entrevistados. Por ejemplo, es posible que

las personas se encuentren ausentes de su hogar durante sus horas de trabajo; del mismo modo, deben evitarse las horas previas a las comidas si se desea entrevistar a mujeres, ya que ellas se encargan generalmente de la cocina, mientras que, por el contrario, el momento de la comida en sí puede resultar propicio porque suele representar una pausa en el ritmo de la jornada de trabajo (todos los géneros). Con frecuencia se da la circunstancia de que las entrevistas deban celebrarse por la tarde o por la noche, una vez que los entrevistados vuelven del trabajo o del campo, por ejemplo.

En la aldea de Gboikpala, en Liberia, una persona se detuvo en la sección B del cuestionario porque debía volver a su trabajo en el campo. A lo largo de toda la encuesta, los encuestadores tuvieron que hacer frente a la ausencia de la mayoría de los aldeanos, que habían marchado al campo a primera hora de la mañana y volvían a última hora de la tarde.

Se recomienda no prever más de cinco o seis horas de entrevista por día y por encuestador. Esto permite tener en cuenta el tiempo de transporte de un pueblo a otro, así como el tiempo que en ocasiones es necesario para localizar a un entrevistado seleccionado pero que no se encuentra en su casa cuando llega el encuestador. Pero, ante todo, ello permite dejar algunas horas de disponibilidad al encuestador al final del día para que pueda repasar los cuestionarios del día y verificar con calma que los ha cumplimentado correctamente y que no existen omisiones, incoherencias o errores.

22. Ver el ejemplo de presupuesto que se incluye como anexo.



2 C

CALENDARIO

➤ El tiempo necesario para realizar una encuesta CAP depende de los objetivos de la encuesta, de la población meta, del reparto geográfico y de las limitaciones topográficas y logísticas de acceso a las unidades seleccionadas. Todas las etapas de la encuesta deben planificarse.

No obstante, para poder proporcionar un orden de magnitud, podemos estimar que una encuesta CAP tiene una duración media de seis a doce semanas:

- De dos a cuatro semanas para la **preparación** (elaboración del protocolo de muestreo, preparación del cuestionario, formación del equipo y simulación de la encuesta).
- De una a tres semanas para la fase de **selección del terreno**.
- De una a tres semanas para la **recogida de datos**.
- De dos a tres semanas adicionales para su **análisis** y para la redacción del informe de la encuesta.

Es muy importante que el tiempo dedicado a la recogida de datos en el terreno no supere las dos o tres semanas: en efecto, más allá de este plazo es posible que intervengan cambios en el contexto, aunque sean mínimos (leve aumento del nivel de las aguas, ligero descenso del nivel de alimentos almacenados, etc.), que intro-

ducirían un sesgo, es decir, diferencias entre las entrevistas celebradas al principio de la encuesta y las entrevistas celebradas al fin de la misma. Para evitar una extensión demasiado grande del tiempo de encuesta propiamente dicho, en ocasiones es necesario incrementar el número de equipos de encuestadores para poder interrogar al mismo número de personas entrevistadas en un plazo menor de tiempo.

La encuesta CAP de Kinshasa tuvo una duración de diez semanas, repartidas del siguiente modo:

- Cinco semanas para la preparación (elaboración del protocolo de muestreo, preparación del cuestionario, formación del equipo y simulación de la encuesta).
- Dos semanas para la fase de selección del terreno.
- Una semana para la recogida de datos.
- Dos semanas para el análisis de los datos y la redacción del informe de la encuesta.

2D

SIMULACIÓN DE LA ENCUESTA (PILOT TEST)

➤ La simulación de la encuesta es mucho mayor que el test previo del cuestionario (ver sección 1.C.6) y consiste en una **puesta en situación en condiciones reales**. Se trata de una simulación a “escala real” que permite identificar los problemas potenciales que se pueden encontrar.

Fiel al futuro desarrollo de la encuesta en el terreno, requiere la **participación de todos los miembros del equipo de encuestas** (encuestadores, supervisores, conductores). Se proporciona el cuestionario a una población idéntica a la del estudio, pero que se sabe que no será seleccionada en la muestra (por ejemplo, un pueblo no seleccionado en el proceso de muestreo). Entonces tiene lugar la simulación de la encuesta en zonas que no han sido seleccionadas para la encuesta “real”.

Cada equipo realiza entre 3 y 5 entrevistas. La simulación tiene una duración de entre media jornada y una jornada completa.

La puesta en situación permite verificar:

- Que todo el mundo ha comprendido bien su papel y la tarea que se le ha asignado.
- Que han comprendido bien los procedimientos de selección de hogares y/o entrevistados, así como el proceso

que hay que aplicar en caso de ausencia o reemplazo necesario.

- Que las recomendaciones para al administración del cuestionario se respetan de manera adecuada (introducción, información, consentimiento, gestión del tiempo).
- Que los cuestionarios se cumplimentan de manera correcta y las anotaciones son claras.
- Que las dinámicas de equipo funcionan y no resulta necesario modificar la composición de los equipos.

Es preferible que la simulación se realice dos o tres días antes de la fecha prevista de inicio de la encuesta, de forma que puedan realizarse eventuales ajustes o revisiones (además, esto permite a los equipos organizarse de cara a su partida al terreno). Se trata de la última etapa que permite al equipo mejorar la calidad general de la encuesta. Se pregunta a las personas entrevistadas cuál es su opinión acerca del cuestionario y del contacto establecido

con los encuestadores y, del mismo modo, se pide el feedback de los equipos para saber si se han sentido suficientemente preparados como para proceder con la encuesta o si han experimentado dificultades.

Durante la encuesta CAP de Kinshasa, a causa de la peculiar naturaleza de la población encuestada, no fue posible realizar la simulación de la encuesta en un lugar diferente al de la encuesta “real”. Así, la simulación tuvo lugar en el seno del centro de acogida de chicas de la calle.

Las encuestadoras explicaron a las chicas presentes en el centro las razones de su visita y la importancia de su participación. Todas las encuestadoras interrogaron a las chicas explicándoles con mayor detalle la finalidad del cuestionario y recogiendo su consentimiento informado.

La persona responsable de la encuesta estaba presente para evaluar las posibles dificultades operativas asociadas a las encuestadoras o cualquier otro tipo de dificultades.

Esta simulación se llevó a cabo dos días antes del inicio de la encuesta. La jornada de simulación permitió a las encuestadoras enfrentarse a las condiciones reales en que se iba a desarrollar su trabajo (entorno, población, estimación del tiempo para el cuestionario). El responsable de la encuesta y las encuestadoras dedicaron el día siguiente a reajustar errores de funcionamiento.

PÁGINA 57
3A

MOVILIZACIÓN
DEL EQUIPO
DE ENCUESTA

57 1/ Los encuestadores

58 2/ Los supervisores

PÁGINA 62
3C

EL "MARCADO"
DE LOS
ENTREVISTADOS
INTERROGADOS

10 Recapitulación: Desarrollo
de una encuesta CAP

PÁGINA 60
3B

CONSENTIMIENTO
INFORMADO
DE LOS ENTREVISTADOS
Y **CONFIDENCIALIDAD**
DE LAS ENTREVISTAS



DESARROLLO DE LA ENCUESTA CAP EN EL TERRENO

➤ Si bien preparar el cuestionario, seguir el protocolo de encuesta, realizar localizaciones y anticipar todo lo posible los recursos inherentes a la recogida de informaciones CAP son los primeros factores que garantizan la validez de la encuesta, los supervisores y el equipo de MDM deben velar igualmente por el buen desarrollo de la misma en el terreno y por la validez de los datos recogidos por los encuestadores.

Al elaborar la planificación de los equipos, se recomienda comenzar el itinerario de encuesta de cada equipo por los emplazamientos más alejados de la base de MDM (o por los de más difícil acceso):

- Ello permite reajustar las planificaciones si surgen dificultades logísticas, así como limitar los riesgos de retraso en el desarrollo de la encuesta (por ejemplo, poder enviar un vehículo en caso de avería).
- Además, a medida que avanza la encuesta, desciende el grado de motivación de los equipos y aumenta la fatiga, por lo que es preferible planificar los emplazamientos de más difícil acceso y/o los más alejados al comienzo de la encuesta.

3A

MOVILIZACIÓN DEL EQUIPO DE ENCUESTA

1 / LOS ENCUESTADORES

Los encuestadores formados se contratan por la duración dedicada a la realización de la encuesta, es decir, entre una y dos semanas (máximo tres) en función del número de entrevistados cuestionados y del número de encuestadores contratados.

En caso de realizar la encuesta CAP en diferentes emplazamientos distantes entre sí, deben estar provistos de **hojas de ruta** que incluyan un mapa de carreteras, el nombre de los pueblos o emplazamientos que deben visitar, el número de cuestionarios que debe cumplimentarse en cada uno de ellos, los itinerarios recomendados, lugares en los que dormir y, en su caso, donde comer, así como una lista de números de teléfono y de informaciones que pudieran resultarles de utilidad.

En función de las temáticas CAP abordadas se puede proporcionar material de demostración a los encuestadores. Esto permitirá a los entrevistados identificar

de manera visual de qué está hablando el encuestador: por ejemplo, para un modelo de cuestiones sobre planificación familiar, pueden presentarse a las entrevistadas botes de píldoras anticonceptivas para que identifiquen con mayor facilidad productos que conocen pero a los que es posible que les den un nombre diferente.

Además de sesiones informativas diarias organizadas por los supervisores, se puede contemplar la posibilidad de organizar una jornada de diálogo a mitad del transcurso de la encuesta: esta jornada permite a los encuestadores tomar un tiempo de descanso y hacer partícipe al resto del equipo de los posibles problemas que puedan haber surgido. Esta sesión intermedia de información permite además reorganizar la composición de los equipos en caso de que algunos progresen con más lentitud que otros y tengan necesidad de ayuda, o en caso de que aparezcan tensiones internas.

En Liberia se movilizó a un equipo de catorce encuestadores agrupados en siete binomios para un período de seis días de encuesta. Antes de marchar recibieron el material y sus dietas. Puesto que iban a pasar varias noches en el terreno, se les proporcionó igualmente un pequeño equipo básico (linterna de bolsillo, pilas, chubasquero, chaleco de MdM, lápices); a posteriori se quejaron de las dificultades para encontrar un alojamiento en algunos emplazamientos, así como de la falta de mosquiteras.

Se recomienda no enviar a los encuestadores a sus propias comunidades para no incrementar el riesgo de sesgos ni su influencia potencial sobre las personas entrevistadas y las preguntas-respuestas dadas (puesto que encuestador y encuestado pueden ejercer influencia el uno en el otro). Se puede hacer una excepción a este principio en caso de que sea difícil acceder a la población muestral, como es el caso de usuarios de droga o profesionales del sexo, si los encuestadores son miembros "iguales" del grupo meta.

2 / LOS SUPERVISORES

El número de supervisores depende directamente del número de encuestadores, que está a su vez determinado por el tamaño de la encuesta (número de entrevistados que se desea alcanzar) y de los medios de que se dispone. Para determinar el número de supervisores necesarios, el principio que se sigue es que cada supervisor debe tener contacto personal diario con cada uno de los encuestadores a los que supervisa. Por ejemplo, para un grupo de entre diez

y quince encuestadores, un binomio de supervisores funciona bastante bien.

Su papel es el de circular entre los equipos de encuestadores y ayudarles a hacer frente a todas las dificultades que encuentren; garantes del proceso de encuesta, verifican que los encuestadores procedan al buen perfilado de los entrevistados y cumplimenten adecuadamente los cuestionarios. También se aseguran de que se alcance el número de cuestionarios necesario en cada emplazamiento encuestado. Por último, los equipos de fichas de control son quienes sirven de vínculo entre el equipo de encuesta y el equipo del programa durante toda la fase de recogida de datos en el terreno.

PAPEL DEL SUPERVISOR EN EL TERRENO

- Repartir el trabajo entre los encuestadores.
- Identificar los hogares que se desea encuestar en caso de que no hagan los propios encuestadores.
- Responder a las cuestiones que les surjan a los encuestadores, identificar los problemas y completar la formación de aquellos que no realicen su trabajo de manera adecuada.
- Garantizar la confidencialidad de las entrevistas (que los encuestadores no comenten los resultados de los cuestionarios entre ellos o con terceras personas).
- Mantener las hojas de control y asegurarse de la correcta ejecución de las tareas.
- Tras una primera verificación efectuada por los propios encuestadores, proceder a la verificación de los datos retomando todos los cuestionarios **antes de abandonar cada emplazamiento** para asegurarse de que están correctamente cumplimentados y de que no contienen datos

incoherentes o aberrantes.

- Controlar que se alcanza el número previsto de cuestionarios cumplimentados en cada emplazamiento antes de abandonarlo, y que la identificación del emplazamiento, de los entrevistados y de los encuestadores está detallada en cada soporte papel.

En la encuesta CAP de Kinshasa, el supervisor era también el responsable de la encuesta. Su papel consistía en recuperar cada tarde los cuestionarios de las encuestadoras y revisarlos para garantizar que los datos inscritos fueran comprensibles en el momento de la introducción de los datos. Esta etapa también supuso una ocasión para rectificar datos incoherentes o para solicitar información complementaria acerca de los cuestionarios.

Esta relectura por parte del supervisor, efectuada cada tarde, facilitó las rectificaciones/explicaciones de las encuestadoras. En efecto, tenían más facilidad para recordar las entrevistas con las chicas cuando se habían celebrado en ese mismo día.

3C

EL “MARCADO” DE LOS ENTREVISTADOS INTERROGADOS

➤ Una vez interrogados los entrevistados, es importante “marcar” los hogares o individuos para poder reconocerlos y no interrogarlos varias veces. Por ejemplo, se podrá dibujar con lápiz una cruz junto a las puertas de los hogares encuestados, o marcar con un sello la mano de los individuos que ya hayan respondido al cuestionario.

Este marcado debe ser algo automático cuando los entrevistados por la encuesta CAP reciben una compensación por el tiempo dedicado.

La posible compensación a los entrevistados sólo se produce en caso de selección no aleatoria, cuando los entrevistados meta pertenecen a categorías de población difíciles de alcanzar o localizar. La atracción de esta compensación, ya sea económica o se trate de bienes materiales, puede hacer que ciertas personas intenten responder varias veces al cuestionario para recibir varias veces la compensación, lo cual amenazaría con comprometer la representatividad de los datos recogidos.

En la encuesta CAP realizada en Birmania, todas las personas entrevistadas eran usuarias de drogas. Se les concedió una compensación por cada entrevista realizada con idea de motivar a estas personas para que dedicaran un poco de su tiempo a responder al cuestionario. Para evitar desviaciones y que los UDI se presentaran varias veces a diferentes encuestas, el equipo marcó con un punto rojo en el zapato a todos los entrevistados que completaban una entrevista. Esto permitía a los entrevistadores saber si una persona había sido interrogada ya o no, incluso si no se habían encargado ellos mismos de la entrevista.

Una de las cuestiones que suscita el marcado de los participantes es la del **respeto del anonimato** en la participación en un estudio y el riesgo de **estigmatización** (en caso de encuestas a personas que viven con el VIH, profesionales del sexo, UDI, etc.).

No obstante, el marcado puede resultar necesario. La decisión de marcar o no a los participantes y el tipo de marcado que se utilice debe valorarse en cada estudio. Corresponde al equipo en el terreno y al S2AP valorar de manera conjunta si existe o no riesgo a la hora de utilizar el marcado.

RECAPITULACIÓN: DESARROLLO DE UNA ENCUESTA CAP

1. Movilizar a los encuestadores y a los supervisores

Los encuestadores:

- Organizados en equipos y contratados por una duración adaptada a la realización de la encuesta.
- Provisos de dietas, de una hoja de ruta detallada y del material necesario.

Los supervisores:

- Repartidos entre los diferentes equipos de encuestadores.
- Provisos de “hojas de control” para rendir cuentas del desarrollo de la encuesta.

2. Seleccionar a las personas entrevistadas que participarán en la encuesta

- Identificar a las personas entrevistadas en la medida de lo posible por selección aleatoria y reproducir siempre el mismo modo de selección (para hogares y para individuos).

- Para las encuestas en hogares: los encuestadores evalúan la composición del hogar en función de los criterios de inclusión para interrogar al tipo adecuado de entrevistado y cumplimentar los módulos correspondientes.

3. Consentimiento de los entrevistados y confidencialidad de la encuesta

- Recordar siempre la confidencialidad de las respuestas que se faciliten y recoger el consentimiento informado de los entrevistados.
- Solicitar una autorización paterna para interrogar a menores.

4. Reconocer a los entrevistados interrogados

- Implantar un sistema de marcado para reconocer más fácilmente a los entrevistados que ya hayan sido interrogados, en especial en el transcurso de entrevistas CAP en las que se concede una compensación.

PÁGINA 66

4A

INTRODUCCIÓN Y LIMPIEZA DE LOS DATOS

- 66 1/ Introducción de los datos
- 67 2/ El procedimiento de limpieza de los datos o *data cleaning*
- 68 2/ Análisis de los datos

PÁGINA 69

4B

REDACCIÓN DEL **INFORME** DE ENCUESTA

PÁGINA 71

4C

RESTITUCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA



4A

INTRODUCCIÓN Y LIMPIEZA DE LOS DATOS

➤ La responsabilidad de analizar y presentar los datos corresponde al equipo en el terreno. Si solicitó un consultor en la fase de muestreo de la población, podrá volver a solicitarlo en este momento.

1 / INTRODUCCIÓN DE LOS DATOS

De nuevo es el equipo en el terreno quien tendrá la responsabilidad de organizar la introducción de los datos procedentes de los cuestionarios CAP.

Como ya hemos visto anteriormente, la máscara de introducción de datos se elabora una vez que el cuestionario ha sido validado definitivamente. Esta etapa debe realizarse antes de comenzar a realizar los primeros cuestionarios.

El proceso de introducción de los datos puede ser un proceso largo y tedioso que requiere rigor, paciencia y organización. Por consiguiente, es preferible contratar o asignar a una o varias personas para que desempeñen esta tarea en exclusiva, y que se reserve un ordenador para ello, así como una sala para clasificar los cuestionarios y garantizar la protección de datos que se puedan considerar sensibles.

Sea cual sea la solución escogida para la introducción de datos, es indispensable organizar un tiempo de formación que permita retomar las cuestiones y las opciones de respuesta una a una, precisando los tipos de respuestas posibles y cuáles no lo son (volviendo al ejemplo usado anteriormente, introducir 1770 como fecha de nacimiento). La formación hace también énfasis sobre la máscara de introducción de datos.

Idealmente, **el agente de introducción de datos podrá empezar a introducir los datos de manera simultánea al trabajo de recogida en el terreno**, a medida que empiecen a llegar cuestionarios desde el terreno. Esto permite detectar posibles errores de anotación o cumplimentación y poder comunicárselos de manera inmediata a los equipos de encuesta quienes, en ocasiones, podrán volver al lugar en cuestión y corregir dichos errores.

Se recomienda proceder con una **doble introducción** de los cuestionarios con

vistas a detectar errores de mecanografía o a identificar errores sistemáticos, así como la tasa de errores por agente de introducción de datos. Esta doble introducción debe aplicarse como mínimo al 10% de los cuestionarios, seleccionados de manera aleatoria. La doble entrada reduce además el tiempo que será necesario para el proceso de limpieza de datos (data cleaning): puede resultar más eficiente pagar la compensación de un segundo agente de introducción de datos más que recurrir al coordinador en el momento del data cleaning.

Para la introducción de los datos de la encuesta CAP en Liberia sólo estaba previsto inicialmente un operador de introducción de datos; sin embargo, en vista de la dureza del trabajo de introducción de datos y de los riesgos de la desmotivación y la disminución de la atención, este operador de introducción recibió el refuerzo de una segunda persona.

RECOMENDACIONES PARA LA INTRODUCCIÓN DE LOS DATOS:

- Contratar o asignar una persona para esta tarea, reservando un ordenador y una sala.
- Prever una formación para el agente de introducción de datos.
- Privilegiar aplicaciones informáticas de introducción de datos que comporten mecanismos de control de calidad (por ejemplo: valores admitidos o alertas por incoherencias) tales como Sphinx, Epi Info o Epi Data.
- Comenzar la introducción de datos lo antes posible (incluso antes del fin de la encuesta).

- Proceder a una doble introducción de al menos un 10% de los cuestionarios.
- Prever la realización diaria de copias de seguridad de los cuestionarios ya introducidos.

2 / EL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE LOS DATOS O DATA CLEANING

La verificación y la validación de los datos introducidos constituyen una etapa importante en el proceso de calidad de una encuesta. Corresponde al coordinador de la encuesta o de uno de los supervisores proceder a la limpieza de los datos. Es imprescindible que esta persona domine perfectamente el cuestionario, los módulos y su formato. Esta persona, distinta del agente de introducción de datos, revisa los datos, trata de identificar los errores de introducción y verifica los **datos extremos** y los **datos aberrantes**. Una vez verificados y validados, los datos se guardan y se reservan para el trabajo de análisis.

En la encuesta CAP de Kinshasa, la limpieza de datos corrió a cargo del responsable de la encuesta y consistió en la búsqueda de datos incompletos y/o aberrantes en la base de datos.

- Ejemplos de datos aberrantes:**
- Una edad de 250 años.
 - Un aborto confirmado cuando, según

los datos introducidos, la persona nunca había estado enferma.
→ Respuestas obtenidas en zonas de adquisición de drogas inyectables, cuando según el cuestionario la persona declaraba no haberse drogado nunca.

Algunos errores se produjeron en el momento de la introducción, por lo que fue necesario retomar los cuestionarios para rectificar los errores. El *data cleaning* se lleva a cabo también al inicio del análisis. Ciertamente, en ocasiones sucede que ciertos datos aberrantes no se detectan en la etapa precedente. Así sucedió, por ejemplo, con errores de introducción de datos sobre saltos de preguntas. Así, es en el momento del análisis cuando se detecta que aún existen datos erróneos. En este caso, es necesario retomar los cuestionarios en papel y verificar las respuestas, para después recomenzar el análisis.

Este proceso de limpieza duró dos días. Se trata de una etapa indispensable antes de proceder al análisis de los datos.

3 / ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos depende de los objetivos, de las hipótesis y del plan de análisis. Son estos tres elementos los que definen el modo en que se analizan los datos. Se puede volver a contar con el experto o asesor experto contratado para la elaboración del plan de muestreo para que se encargue del análisis de datos. En función del grado de rigor científico que requiera la encuesta, será necesario proceder al análisis estadístico de los datos, expresado principalmente en forma de intervalos de confianza y del valor de P.

Este análisis consiste más exactamente en la **descripción de la muestra y de las variables presentes en la misma.**

Es preciso describir claramente los perfiles de las personas entrevistadas y restituir las características (variables) que difieren de una a otra (por ejemplo, la edad o el sexo) o de una situación a otra (por ejemplo, el número de hijos en una familia). Son estos perfiles los que expresan las características específicas de la muestra y permiten identificar ciertos rasgos comunes o divergentes.

4 B

REDACCIÓN DEL INFORME DE ENCUESTA

La responsabilidad de la redacción del informe de encuesta corresponde al equipo en el terreno. Incluso en los casos en los que se ha solicitado la ayuda de un consultor externo, es importante que el informe de encuesta se redacte en colaboración con el equipo en el terreno. En efecto, la complementariedad de estas dos partes permitirá establecer recomendaciones y conclusiones pertinentes en relación con el tema abordado.

El objetivo del informe de encuesta es destacar las informaciones más importantes recogidas por los cuestionarios CAP en el terreno; debe permitir resaltar todos los puntos desarrollados en el análisis de datos. Su presentación debe respetar la siguiente estructura:

- 1. Introducción** (contexto de la encuesta, breve descripción de las actividades de MdM si es necesario, publicaciones existentes sobre la materia...)
- 2. Objetivo(s)** de la encuesta CAP e interés para el programa MdM (breve).
- 3. Metodología de la encuesta** CAP: retomar el conjunto de las etapas de preparación de la encuesta (localización y período de encuesta, protocolo de

muestreo y proceso de selección de hogares entrevistados, contenido del cuestionario y test previo, selección y formación de los encuestadores y supervisores, posibles límites, problemas y sesgos encontrados, etc.). Todos estos elementos contribuyen a que el lector pueda juzgar la solidez de la encuesta (fiabilidad y validez de los resultados, rigor científico). Del mismo modo, permiten que otras organizaciones reproduzcan encuestas similares.

- 4. Presentación de los resultados** de la encuesta CAP: es importante no confundir el análisis de resultados (parte siguiente) con su presentación; aquí se trata de exponer los resultados básicos de la encuesta con un formato estadístico no depurado, para cada subsección y cada tema del cuestionario. Así, esta parte del informe consiste básicamente en cifras y los datos aparecen generalmente organizados en forma de tablas, gráficos, diagramas o curvas. No contienen comentarios sobre los resultados, a excepción de un pequeño texto que explica el contenido de cada tabla, gráfico, etc. Esta parte presenta generalmente a) la descripción de la población meta (tamaño, número de entrevistados, características sociodemográficas) y b) los principales resultados en relación con el objetivo de la

encuesta CAP. Siempre hay que intentar precisar el número de entrevistados “n” sobre el que se basa la información facilitada ($n=xx$), sobre todo cuando se utilizan porcentajes (%). Todas las comparaciones deben apoyarse en la medida del valor de P, es decir, en el nivel de probabilidad que permitirá garantizar que los resultados sean significativos y establecer comparaciones válidas desde un punto de vista estadístico (el límite se define en 0,05 o 5%: el valor de P siempre debe ser inferior).

5. Debate: Se trata ahora de arrojar luz sobre los resultados más importantes y significativos y de que sean comprensibles.

Esta parte permite también presentar las hipótesis que se desprenden de los resultados, ilustrándolas en su caso con esquemas explicativos. A la hora de esta presentación de resultados, es importante recordar los límites del estudio (selección de la población, metodología, selección de las preguntas, problemas asociados a la traducción y a la retrotraducción) para respaldar las observaciones derivadas del estudio. **Esta interpretación de los resultados debe siempre realizarse de manera contextualizada, es decir, en relación con la situación en el terreno.**

Si el responsable de la redacción del informe de encuesta es un consultor, debe tener un excelente conocimiento del nivel local y, aún así, el equipo en el terreno debe implicarse en toda la fase de análisis, ya que de lo contrario las explicaciones y recomendaciones que se derivaran del informe podrían no ser realistas o pertinentes para la misión en el terreno. Los resultados CAP también pueden compararse con otros datos más generales, extraídos por ejemplo de encuestas demográficas, de estadísticas nacionales e internacionales y de otras publicaciones pertinentes.

6. Recomendaciones y conclusión:

por último, esta parte final el informe presenta las informaciones más significativas e importantes que se han

podido extraer del análisis de los datos y que podrán servir para confirmar u orientar las actividades del programa en el terreno. Idealmente, estas informaciones deberían ser verificadas y profundizadas con ayuda de métodos cualitativos (focus groups, entrevistas, observaciones) para permitir así definir mejor cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las que la misión debe reforzar su atención o implantar actividades). Estas recomendaciones diseñan el camino que hay que tomar para que la recogida de información procedente de una encuesta CAP sobre una población pueda tener un impacto sobre el modo de proceder de la misión y mejorar las intervenciones futuras.

7. Referencias bibliográficas

8. Anexo(s): se incluyen como anexo, íntegramente, el protocolo de encuesta/muestreo, el cuestionario, el plan de análisis, un mapa de la zona, documentos de apoyo (por ejemplo, un calendario de acontecimientos locales)... también se puede proponer profundizar en los detalles de ciertos resultados.

En el caso de la encuesta CAP de Kinshasa, el responsable de la encuesta se encargó de redactar el informe de análisis teniendo en cuenta los imperativos del equipo en el terreno. El responsable del programa en el país y el responsable médico hicieron a continuación varias relecturas del documento para pedir información adicional o introducir modificaciones. Esta complementariedad es esencial, ya que permite producir un documento comprensible para el terreno y, sobre todo, aplicable por el mismo, que lo utilizará por ejemplo para reorientar el programa.

44 C

RESTITUCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

➤ El informe de la encuesta CAP no debe considerarse un documento interno: sus resultados deben difundirse entre todas las partes implicadas interesadas por la salud y el acceso a la atención sanitaria de la población, quienes con toda probabilidad podrán sacar provecho de la información recogida.

En el momento de la elaboración del protocolo de encuesta, debe tenerse en mente la restitución a los diferentes socios nacionales e internacionales y a las personas entrevistadas. **Es importante que los resultados de esta encuesta se compartan** para poder discutir nuevas políticas y/o nuevos posicionamientos y/o decisiones operativas. Además, las informaciones recogidas complementan los conocimientos internacionales sobre la población objeto del estudio. Esta restitución debe adaptarse a los diferentes socios a los que nos dirigimos. En efecto, los resultados del análisis y las recomendaciones no se compartirán necesariamente con todos ellos.

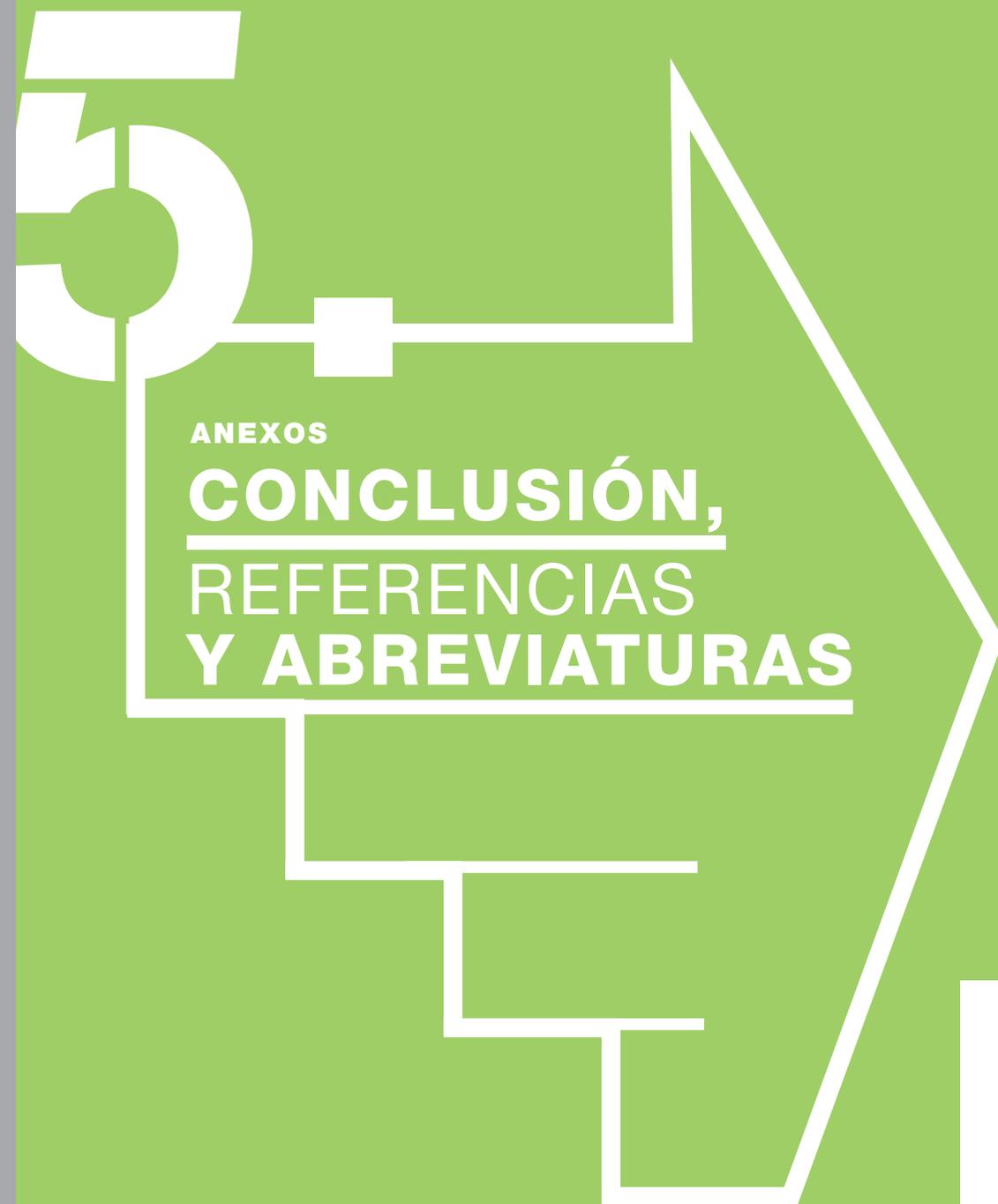
En la encuesta CAP de Kinshasa se realizó una prerrestitución con el Programa nacional de salud adolescente

y el Programa nacional de salud reproductiva, con el propósito de presentar los principales resultados y recomendaciones con vistas a una futura cooperación deseada por MDM. Con ocasión de esta presentación se explicaron la metodología y la selección de la población. También se discutieron los límites de la encuesta. Se realizó otra restitución ante el socio local. Durante esta restitución, se decidió presentar sólo los resultados y las recomendaciones sanitarias directamente en relación con su trabajo diario. En efecto, puesto que no se dirigía al mismo público, pareció importante transmitir el mensaje en relación con sus actividades, su posicionamiento y sus acciones en materia sanitaria.

PÁGINA 74
5A
CONCLUSIÓN

PÁGINA 76
5B
REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

PÁGINA 77
5C
TABLA DE
ABREVIATURAS



5A

CONCLUSIÓN

Al realizar una encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de una población, el equipo movilizad sobre un programa da fe de una situación de referencia que le permite idear intervenciones sanitarias o actividades educativas sanitarias adaptadas al contexto local. Las informaciones recogidas ayudan a mejorar la eficacia de estas actividades y a anticiparse a ciertos obstáculos.

Es importante **no subestimar la magnitud de los recursos y del tiempo necesarios para la realización de encuestas CAP**, ya que se trata de tareas costosas y que consumen mucho tiempo.

Para que la encuesta CAP sea fiable y convincente debe respetar una serie de etapas metodológicas, lo que exige que se le concedan el tiempo y los recursos necesarios. Si bien el equipo en el terreno se encarga generalmente de estas diferentes etapas, la finalización del cuestionario de encuesta, el proceso de muestreo y el análisis de los datos recogidos suelen estar supervisados por un experto asociado (por lo general, un consultor externo).

A partir de un método de muestreo probabilístico, los comportamientos y cambios de comportamiento pasan a ser indicadores que se podrán medir a intervalos definidos. Planteados al inicio y al término de un programa a los mismos grupos de población, los cuestionarios CAP servirán de soporte para la evaluación de las actividades de

formación en materia sanitaria, permitiendo así constatar el efecto de las diferentes secciones desarrolladas sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de una población.

No obstante, la encuesta CAP sólo da acceso a un nivel limitado de informaciones, ya que las personas se limitan a responder a preguntas cuyas posibles respuestas ya han sido formateadas. Además, en ocasiones es más instructivo conocer la importancia relativa que se concede a las alternativas de respuesta, o incluso la explicación de dichas alternativas. Del mismo modo, ciertos temas sensibles relativos a la sexualidad o incluso a las prácticas de riesgo son difíciles de abarcar basándose sólo en el “declarativo”. Es por ello que es muy conveniente implantar talleres de expresión individual (entrevistas) o colectiva (focus groups) así como observaciones para constatar el desajuste existente entre lo que se dice y lo que se hace, sobre todo en relación con las actitudes y las prácticas, que son siempre de acceso más complejo.

Tabla recapitulativa de las etapas en la realización de una encuesta CAP

Esta tabla retoma las principales etapas en la realización de una encuesta CAP y destaca la importancia del trabajo colectivo, reuniendo diversas competencias. Con frecuencia resulta útil y necesario solicitar un punto de vista externo sobre la evolución de estas distintas etapas.

	Equipo en el terreno	S2AP	Apoyo externo
1. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE ENCUESTA (DE 2 A 4 SEMANAS)			
Definición de los objetivos de la encuesta	✓	✓	
Identificación de la población meta	✓		
Cálculo del tamaño de la muestra			✓
Selección de los métodos de muestreo de la población meta (en función de los niveles distintos métodos son posibles: selección de pueblos, de hogares o de entrevistados)			✓
Selección de las preguntas	✓	✓	
Adaptación de las respuestas	✓		
Elaboración del plan de análisis	✓	✓	✓
Traducción / retrotraducción del cuestionario	✓		
Test previo del cuestionario	✓		
Construcción de la máscara de introducción de datos	✓		✓
Validación del cuestionario		✓	✓
Validación del protocolo de encuesta		✓	✓
2. PREPARACIÓN DE LA ENCUESTA (DE 1 A 3 SEMANAS)			
Identificación de emplazamientos/lugares de reunión/comunidades	✓		
Selección del calendario de la encuesta	✓		
Previsión de recursos materiales y necesidades logísticas	✓		
Previsión de los recursos humanos necesarios	✓		
Contratación y formación de encuestadores y supervisores	✓		
Simulación de la encuesta	✓		
Envío de correos oficiales	✓		
3. DESARROLLO DE LA ENCUESTA (DE 1 A 3 SEMANAS)			
Movilización de los equipos	✓		
Obtención de autorizaciones y consentimientos	✓		
Marcado de los entrevistados interrogados	✓		
Verificación de los cuestionarios cumplimentados	✓		
Supervisión general de la encuesta	✓		✓
4. ANÁLISIS DE LOS DATOS (DE 2 A 3 SEMANAS)			
Introducción de datos y data cleaning	✓		
Análisis de datos	✓		✓
Redacción del informe de encuesta	✓		✓
Restitución de la encuesta y difusión	✓		✓



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] **MdM-S2AP**, Cuestionario CAP VIH (versiones FR & EN), disponible en la intranet de MdM
- [2] **MdM-S2AP**, Cuestionario CAP SSP (versión EN), disponible en la intranet de MdM
- [3] **FHI**, Directrices para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH, 2000, en línea : <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/evzvlz6c-c57yd5lunpycahlzm6r4xaofitnbfr2mho7-hzbeybj4fc56uzxziy2teufcluo4ag3hvod/BSSSpanishManualcomplete.pdf>
- [4] **ORC Macro**, Model «A» Questionnaire with commentary for high contraceptive prevalence countries, MEASURE DHS+ documentación básica nº1, EE.UU., 2001, disponible en línea en inglés: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/DHSQ4/DHS-IV-Model-A.pdf.pdf>
- [5] **UNICEF**, Multiple indicator cluster surveys / MICS 3, disponible en línea: http://www.childinfo.org/mics3_questionnaire.html
- [6] **MdM**, Guía de recogida de datos >> Métodos cualitativos, 2009
- [7] **MdM**, Educación para la salud >> Guía práctica para los proyectos de salud, 2010
- [8] **Asociación Médica Mundial**, Declaración de Helsinki. Principios éticos aplicables a las investigaciones médicas sobre seres humanos. Adoptada por la XVIII Asamblea General celebrada en Helsinki en junio de 1964, disponible en línea: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>
- Enfoque crítico con ejemplos, en francés, en línea: <http://apad.revues.org/document1982.html#tocto6>
- Handicap International**, Conocimientos, actitudes y prácticas en la educación al riesgo: implantación de estudios CAP, 2009, en inglés: http://www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/Hi%20Associations/KAPRiskEducation_2009.pdf
- ONUSIDA, USAID**, Satisfacer las necesidades de los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA: La recogida de datos sobre el comportamiento, 2000, en inglés: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ealyf6huilftby2nxrlsob4hxe475g62s-ijbyhhf7cxc3bdacurfk6b5eitsqxvvsyz5csxp5-na7h/bevariordatacollectionneeds.pdf>
- WHO**, Apoyo, comunicación y control social para el control de la tuberculosis. Una guía para el desarrollo de actitudes de conocimiento y prácticas de encuestas, 2008, en inglés: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_KAP%20GUIDE.pdf

TABLA DE ABREVIATURAS

- BCC** : Behaviour Change Communication
- BSS** : Behavioural Surveillance Survey
- CAP** : Conocimiento, actitudes, prácticas
- CCC** : Comunicación para el cambio de comportamiento
- DHS** : Demographic & Health Survey
- MAS** : Muestra aleatoria simple
- EOC** : Encuesta de observación del comportamiento
- HSH** : Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- IEC** : Información, educación, comunicación
- MdM** : Médicos del Mundo
- MICS** : Multiple Indicators Cluster Survey
- PS** : Profesionales del sexo
- APS** : Atención primaria de salud
- STAO** : Departamento técnico de apoyo a las operaciones (antiguo nombre del S2AP)
- S2AP** : Service d'appui, d'analyse et de plaidoyer*
- UDI** : Usuarios de drogas inyectables
- VIH** : Virus de la inmunodeficiencia humana

* Departamento de apoyo, análisis e incidencia política



ANEXOS PROPUESTOS EN EL CD-ROM

- **Ejemplo de protocolo de encuesta:** Zimbabue 2009
- **Ejemplo de formulario de consentimiento:** Kinshasa 2009 y Zimbabue 2009
- **Ejemplo de cuestionario CAP:** Kinshasa 2009 y Zimbabue 2009
- **Ejemplo de manual de supervisores:** Zimbabue 2009 y Níger 2008
- **Ejemplo de manual de entrevistadores:** Níger 2008
- **Ejemplo de hoja de ruta de los encuestadores:** Zimbabue 2009
- **Ejemplo de informe individual para cada persona entrevistada:** Kinshasa 2009
- **Ejemplo de informe diario:** Kinshasa 2009
- **Modelo** de cuestionario tipo APS y VIH
- **Modelo** de cronograma para una encuesta CAP
- **Modelo** de presupuesto para una encuesta CAP

El CD-Rom se actualizará de manera regular y propondrá progresivamente nuevos ejemplos y modelos además de los enumerados a continuación.

Documento redactado por Sybille Gumucio, S2AP **con la contribución de** Melody Merica, Niklas Luhmann, Guillaume Fauvel, Simona Zompi, Axelle Ronsse, Amélie Courcaud, Magali Bouchon, Coralie Trehin, Sophie Schapman, Olivier Cheminat, Helena Ranchal, Sandrine Simon, Médecins du Monde, enero 2011. / **Diseño gráfico:** Polysemique.fr / **Traducido del francés y correcciones:** Jaime Guitart Vilches / **Fotografías de:** Isabelle Eshraghi (pp. 1-2), Bruno Fert (p. 9), Mathieu Alexandre (p. 50) / **Impresión:** IGC Communigraphie