

CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA LA
ELIMINACIÓN DE LA MALARIA DEL MEI



Guía para la Eliminación de la Malaria Dirigida a la Vigilancia y Respuesta Específicas en Poblaciones de Alto Riesgo

Módulo 1: Planificación de la Vigilancia
y la Respuesta de las HRP Específicas

Iniciativa para la Eliminación de la Malaria

UCSF Institute for
Global Health
Sciences

La Iniciativa para la Eliminación de la Malaria es
una Iniciativa del Instituto de Ciencias Globales
de la Salud de la UCSF.

shrinkingthemalariamap.org

Contenido

Acrónimos y términos clave	1
Resumen del Módulo 1	3
Introducción a la evaluación formativa de la HRP	5
Perfeccionar los objetivos de la evaluación formativa	8
Planificación de la evaluación formativa	10
Componente 1: Análisis de los datos existentes	12
Componente 2: Recopilación rápida de datos cualitativos	16
Componente 3: Mapeo y enumeración	26
Componente 4: Integración y uso de los datos	29
Apéndice 1: Temas para la recopilación de datos cualitativos	33
Apéndice 2: Guía modelo de entrevista del FGD	36
Apéndice 3: Plantilla para tomar notas	39
Apéndice 4: Procedimientos para el reclutamiento	41
Apéndice 5: Texto modelo para el reclutamiento de los participantes	42
Apéndice 6: Formulario de evaluación de elegibilidad	43
Apéndice 7: Formulario modelo del informe de la reunión	44
Apéndice 8: Consentimiento informado	45
Apéndice 9: Formularios de inscripción	46
Apéndice 10: Registro de reembolsos	47
Apéndice 11: Esquema del informe de la evaluación formativa	48
Apéndice 12: Formulario resumen de la enumeración	49
Apéndice 13: Formulario modelo de enumeración de generalidad de lugares	50

Acrónimos y términos clave

Caso, índice	Caso cuyas características epidemiológicas desencadenan un caso activo adicional o una detección de infección. El término “caso índice” también se utiliza para designar el caso identificado como origen de la infección de uno o varios casos introducidos.
Caso, adquirido localmente	Caso adquirido localmente transmitido por mosquitos.
Caso, importado	Caso (o infección) de malaria en el que la infección se adquirió fuera del área en la que se diagnostica. De acuerdo con el manual de operaciones de Vigilancia de la OMS, el origen de los casos importados se puede rastrear hasta un área de malaria conocida fuera del área de eliminación a la que el caso se ha trasladado.
Investigación de casos	Recopilación de información para permitir la clasificación de un caso de malaria por origen de la infección (es decir, importado, autóctono, inducido, introducido, recidivante o recrudesciente).
Notificación de casos	Notificación obligatoria de todos los casos de malaria por parte de las unidades médicas y de los médicos al departamento de salud o al programa de control de la malaria, según lo prescrito por las leyes o reglamentos nacionales.
Zona de influencia	Área geográfica definida y atendida por un programa o institución de salud, como un hospital o un centro de salud comunitario, que se delimita en función de la distribución de la población, los límites naturales y la accesibilidad por medios de transporte.
Quimiopprofilaxis	Administración de un medicamento, en intervalos predefinidos, para prevenir el desarrollo o el avance de una infección a la enfermedad manifiesta.
Caso confirmado de malaria	Caso (o infección) de malaria en el que se detectó el parásito en una prueba de diagnóstico (es decir, la microscopía, una prueba de diagnóstico rápido o una prueba de diagnóstico molecular).
Debate de grupo focal (FGD)	Técnica que utiliza entrevistas grupales exhaustivas entre participantes seleccionados como parte de una población específica. En el contexto de este módulo, las poblaciones específicas serán poblaciones de alto riesgo (HRP) o miembros de la comunidad sospechosos o confirmados.
Evaluación formativa	Proceso mediante el cual se utilizan diferentes enfoques para recopilar información a fin de resumir lo que se sabe, se cree y se hace con relación a las poblaciones con alto riesgo de malaria.
Población de alto riesgo (HRP)	Subgrupos de personas que comparten características sociales, demográficas, geográficas o de conducta que los colocan en mayor riesgo de infección por malaria debido a una exposición elevada a los mosquitos del género Anopheles. Los ejemplos incluyen poblaciones móviles y migrantes, mineros, trabajadores forestales, agricultores, estudiantes del turno noche, guardias de seguridad y viajeros transfronterizos.
Tasa de importación	Número de infecciones de malaria por unidad de tiempo y por unidad de población que llegan a un área desde otra localidad.
Incidencia, malaria	Número de casos de malaria diagnosticados recientemente durante un período definido en una población específica.

Entrevista con Informantes Clave (KII)	Entrevista exhaustiva con una persona, conocida como Informante Clave, seleccionada por su experiencia y conocimiento técnico percibidos en torno a un tema en particular. En el contexto de este módulo, las poblaciones específicas serían las HRP o miembros de la comunidad sospechosos o confirmados y partes interesadas.
Población móvil y migrante (MMP)	Personas que se trasladan de un área a otra (ya sea internamente o a través de fronteras internacionales) por un período de tiempo corto (móvil) o cambian su residencia permanente (migrante). La definición de períodos de tiempo para este tipo de movimiento varía, pero las poblaciones móviles a menudo se definen como aquellas que se mudaron en los últimos 6 meses y las poblaciones migrantes como aquellas que se han mudado en los últimos 6 a 12 meses.
Programa Nacional contra la Malaria (NMP)	Programa nacional contra la malaria del gobierno, también conocido como Programa Nacional de Control de la Malaria o Programa Nacional de Eliminación de la Malaria.
Datos cualitativos	Datos descriptivos que normalmente detallan los atributos de las propiedades de un objeto y no son de naturaleza numérica. Esto incluye información obtenida de entrevistas, observación directa o documentos escritos.
Detección reactiva de casos	Análisis y realización de pruebas proporcionadas a un subconjunto de determinada población en un área establecida en respuesta a la detección de una persona infectada. Por lo general, se lleva a cabo alrededor del hogar del caso índice dentro de un radio determinado.
Caso sospechoso de malaria	Enfermedad que un trabajador de la salud considera que se debe a la malaria, generalmente ante la presencia de fiebre con o sin otros síntomas.
Muestreo de tiempo y ubicación (TLS)	Método de muestreo utilizado para acceder y encuestar a las personas en lugares y momentos específicos donde es más probable que estén presentes las HRP (por ejemplo, sitios de trabajo forestal o puntos de cruce fronterizo). El TLS busca producir una muestra representativa de las personas de alto riesgo que frecuentan el tipo de lugares incluidos en la encuesta.

Las definiciones fueron adaptadas de la terminología sobre la malaria de la OMS. WHO malaria terminology (Terminología sobre la malaria de la OMS). (Junio de 2017). Recuperado el 27 de julio de 2017 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208815/1/WHO_HTM_GMP_2016.6_eng.pdf

Resumen del Módulo 1

El **Módulo 1** es una guía paso a paso sobre la implementación de una evaluación formativa para recopilar, actualizar, revisar y sintetizar el conocimiento actual sobre las poblaciones de alto riesgo (HRP) de malaria a fin de informar la toma de decisiones programáticas. La evaluación formativa incluye cuatro componentes:

1. Revisión, cotejo y análisis de los datos existentes para determinar las pruebas disponibles sobre las HRP.
2. Recopilación de datos cualitativos para evaluar las características y los comportamientos de riesgo, el acceso a los servicios contra la malaria y a la información operativa relevante para planificar las intervenciones y orientar la vigilancia (por ejemplo, puntos de acceso, patrones de movilidad y preferencias).
3. Mapeo de posibles lugares y puntos de acceso de las HRP, como sitios de trabajo, patrones de viaje y redes sociales que ayudarán a optimizar la implementación de estrategias de vigilancia.
4. Un marco para integrar los resultados de los componentes anteriores, a fin de informar la acción programática y los próximos pasos.

Figura 1: Generación y uso de pruebas: pasos en el ciclo de vigilancia para la selección de las HRP



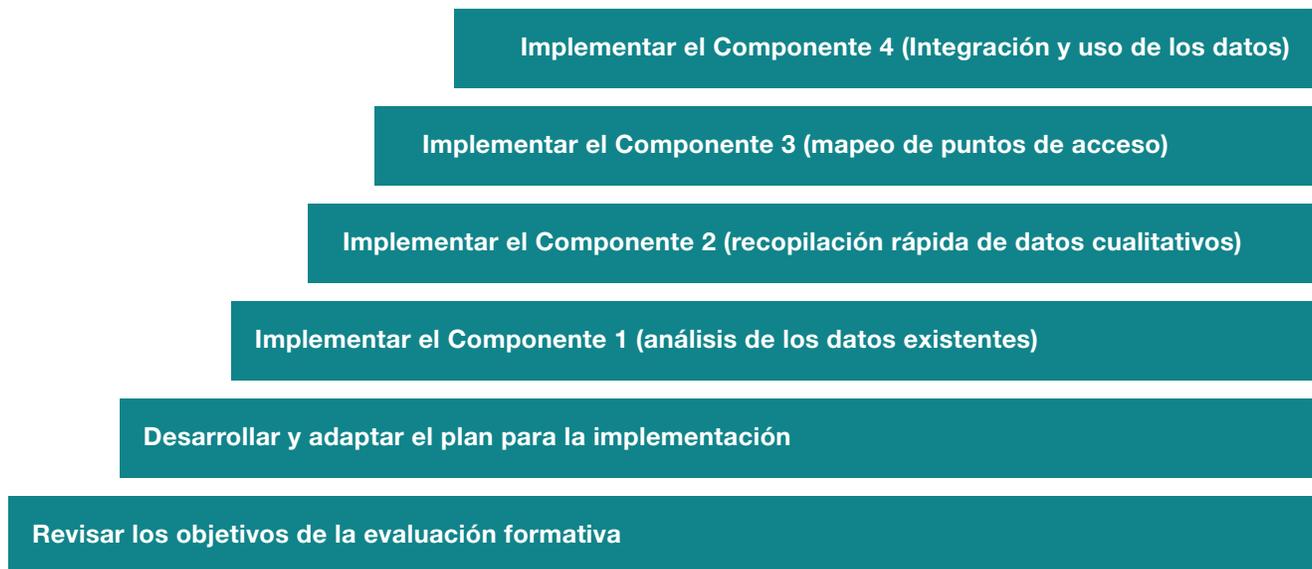
El módulo consiste en una guía operativa que ayuda a los programas y a los socios a diseñar, implementar e interpretar las actividades formativas. Se proporcionan ejemplos de protocolos y guías temáticas para las herramientas de recopilación de datos que se pueden adaptar a los contextos locales.

Las HRP de malaria pueden darse en todos los tipos de entornos de transmisión. El módulo está estructurado de manera flexible para responder a una variedad de preguntas programáticas que se enfocan en las deficiencias respecto de la cobertura

y del acceso en entornos endémicos más altos, y preguntas más operativas para dirigirse a grupos específicos en entornos endémicos más bajos. Según la evidencia existente y las necesidades del programa de malaria, es posible que se necesite un subconjunto de componentes del [Módulo 1](#). La implementación del módulo demandaría de 2 a 3 meses, según los datos disponibles y el alcance de las actividades.

El [Módulo 1](#) se vincula con los otros módulos de la Guía para las HRP ([Figura 1](#), página anterior).

Figura 2. Pasos clave en la evaluación formativa de la HRP



Introducción a la evaluación formativa de la HRP

¿Qué es una evaluación formativa de las HRP de malaria?

Una evaluación formativa de las HRP de malaria consiste en un proceso mediante el cual se utilizan diferentes enfoques para recopilar información y resumir lo que se sabe, se cree y se hace con relación a las poblaciones con alto riesgo de malaria. El objetivo de la evaluación es proporcionar rápidamente información que ayude a los programas nacionales contra la malaria (NMP) a determinar si deben recopilar más datos o pasar directamente al diseño y a la ejecución de estrategias de vigilancia y respuesta adaptadas a las HRP. El **Recuadro 1** contiene información sobre la contextualización de las HRP.

Recuadro 1. Contextualización de las HRP

En todos los entornos de transmisión malarica (es decir, alta, moderada y baja), algunas poblaciones corren un mayor riesgo de malaria que otras. Definir las HRP y comprender el contexto en el que se encuentran es fundamental para optimizar el acceso y mejorar la vigilancia. Las HRP se pueden definir y conceptualizar de diversas maneras, como se indica a continuación:

- Acceso limitado a servicios de salud (pruebas y tratamiento) e intervenciones de rutina, por ejemplo, personas que viven en lugares remotos y aislados y/o de nivel socioeconómico bajo, poblaciones altamente móviles.
- Ocupaciones específicas, por ejemplo, trabajadores forestales, guardias de seguridad del turno noche.
- Conducta y lugares más asociados con el riesgo de contraer malaria, por ejemplo, dormir al aire libre y esquemas de riego.
- Sistemas organizacionales más grandes, por ejemplo, comercio con ventas al por menor, minería o agricultura nómada. Las poblaciones en estas categorías pueden compartir características similares que las ponen en mayor riesgo de contraer malaria que otras.

A medida que disminuye la transmisión y aumenta la cobertura de la intervención, el riesgo de contraer malaria se agrupa cada vez más en el espacio y en las personas que

comparten factores de riesgo específicos. A menudo, esto lleva a los programas a pasar de un enfoque amplio y focalizado geográficamente a incluir enfoques más activos y centrados en las personas para dirigir y adaptar las intervenciones. Ambos enfoques programáticos pueden basarse directamente en los resultados de este módulo e implementarse como un ejercicio de alcance amplio o una actividad más específica, y respaldar las estrategias del Programa Nacional de Control de la Malaria (NMCP) para llegar a lo inalcanzable.

En este módulo, brindaremos orientación para cuatro componentes de la evaluación formativa:

1. **Revisión de los datos existentes** para determinar las pruebas existentes y priorizar las HRP.
2. **Recopilación rápida de datos cualitativos** para planificar las intervenciones en las HRP sospechosas o confirmadas.
3. **Mapeo y enumeración** de posibles lugares, puntos de tránsito y de acceso para proporcionar intervenciones específicas en las HRP.
4. **Integración y uso de los datos** para informar la acción programática y los próximos pasos.

Estos componentes se implementan a través de un enfoque por etapas ilustrado en la **Figura 2** (página anterior) y deben revisarse y adaptarse con las partes interesadas y socios clave para alinearse con las prioridades y los cronogramas programáticos.

Revisión de los datos existentes

Este componente incluye una revisión documental (por ejemplo, manuscritos, informes y datos compilados) y una revisión de los datos de vigilancia de rutina disponibles a través de los depósitos de datos y de los sistemas de información. En algunos entornos, una revisión del registro del establecimiento de salud puede brindar información más detallada sobre los casos. Se deben considerar los datos relevantes de las HRP confirmadas cuando se encuentren disponibles (por ejemplo, datos sobre conflictos/desplazamientos, silvicultura, agricultura, mano de obra, migración y clima), ya que pueden explicar ciertos patrones de transmisión.

Recopilación rápida de datos cualitativos

La recopilación de datos cualitativos se lleva a cabo a través de la interacción directa con personas de manera individual y/o en un entorno grupal. Estos datos brindan información detallada sobre las experiencias

y perspectivas únicas de las HRP de malaria y de las partes interesadas de la comunidad con relación al acceso a los servicios contra la malaria, los comportamientos de riesgo y las oportunidades para mejorar su entrega y captación. La recopilación de datos cualitativos incluye:

- **Debates de grupos focales (FGD):** Debates moderados con miembros de las HRP o partes interesadas.
- **Entrevistas con Informantes Clave (KII):** Entrevistas semiestructuradas con partes interesadas y miembros de la HRP que tienen conocimiento o experiencia con las HRP.

Mapeo y enumeración de posibles lugares, puntos de tránsito y de acceso

La identificación y el mapeo del lugar incluye:

- **Mapeo de lugares y movilidad:** Mapeo de todos los lugares en las áreas o ubicaciones donde se reúnen, transitan o pasan tiempo las HRP. El mapeo proporciona mapas físicos y listas de los lugares a través de los que se puede tener acceso a los miembros de la población para su vigilancia y respuesta según el lugar.
- **Enumeración:** Observación y conteo sistemático del número de miembros de la HRP presentes durante horas pico en lugares específicos o puntos de tránsito. La enumeración proporciona información sobre la cantidad de miembros de la HRP a los que se podría tener acceso potencialmente en cada lugar.

Integración y uso de los datos

Se proporciona un marco para guiar el análisis, la participación de las partes interesadas y la síntesis de los resultados de los componentes anteriores a fin de informar la toma de decisiones y la acción a seguir. Ver el [Recuadro 2](#) para obtener una lista de los datos necesarios para la planificación y la toma de decisiones.

Recuadro 2. Datos clave para la planificación y la toma de decisiones

Una evaluación formativa debe adaptarse al contexto local, pero su objetivo es recopilar información factible sobre:

- Características de las poblaciones con alto riesgo de malaria.
- Deficiencias en los sistemas de recopilación de datos de vigilancia y en las estrategias de intervención existentes: ¿Quién falta y por qué?
- La organización de marcos para el comportamiento de riesgo y la accesibilidad a la HRP (por ejemplo, operaciones de extracción de oro o agricultura estacional).

- Factores de riesgo conocidos y comportamiento de las poblaciones con alto riesgo de malaria (por ejemplo, movilidad, vivienda, actividades al aire libre y entorno ambiental).
- Barreras que limiten el acceso al tratamiento de la malaria y a las medidas preventivas para identificar intervenciones estructurales.
- Percepciones y uso del tratamiento de la malaria y de las medidas preventivas para seleccionar paquetes convenientes.
- Percepciones sobre plataformas de entrega alternativas y posibles protectores que limiten el acceso.
- Organizaciones existentes que trabajan con las HRP para mejorar el compromiso con la comunidad y su captación.
- Información sobre seguridad y otros factores operativos relacionados con las HRP para informar los enfoques de vigilancia.
- Ubicaciones de las HRP a las que se puede llegar y estimación del tamaño de la población.

¿Quién debe realizar la evaluación formativa?

El personal del NMP familiarizado con el contexto y la epidemiología de la malaria debe participar en todas las etapas de la evaluación formativa, desde la planificación hasta la difusión y utilización de los hallazgos. En la mayoría de los contextos, suele ser útil involucrar a socios con conocimiento técnico en la eliminación de la malaria, ciencias sociales y/o métodos de investigación cualitativos en la evaluación formativa.

¿Cuándo se debe realizar la evaluación formativa?

Las evaluaciones formativas son críticas en las primeras etapas de la planificación del programa o con anterioridad a implementar los estudios o las intervenciones para las HRP sospechosas o confirmadas. Idealmente, se utilizaría para establecer una línea de base después de que se hayan determinado los objetivos generales del programa y antes de que se haya completado toda la planificación del proyecto.

Es posible que algunos países deseen utilizar el Malaria Matchbox Tool, que es un conjunto de herramientas creado por RBM Partnership to End Malaria [Asociación para Erradicar la Malaria] y el Fondo Mundial de Lucha

contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Dicha herramienta está diseñada para evaluar la equidad en los programas contra la malaria a través de un análisis detallado de cómo los factores biológicos, sociales, económicos, culturales y de género pueden influir en la prevalencia de la malaria en un país o en una región geográfica.¹ La Herramienta y el [Módulo 1](#) de la Guía para las HRP reconocen que un enfoque “uniforme” no acelerará el avance hacia la eliminación de la malaria. Una mejor comprensión de las experiencias y necesidades específicas de las poblaciones permitirá adaptar las intervenciones y garantizar una cobertura equitativa.

1 RBM Partnership to End Malaria y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Malaria Matchbox Tool: Una Herramienta de Evaluación de la Equidad para Mejorar la Efectividad de los Programas contra la Malaria: Ginebra.

Perfeccionar los objetivos de la evaluación formativa

El objetivo general de la evaluación formativa es informar la planificación e implementación efectivas de las estrategias de vigilancia y respuesta a la malaria en las HRP. El tamaño y el alcance de la evaluación formativa dependerán de las prioridades programáticas y de la medida en la que ya se conocen las HRP. Los hallazgos de la revisión de los datos existentes y de los datos cualitativos de mayor nivel se pueden utilizar para reducir el enfoque de la recopilación de datos cualitativos e informar los objetivos de los Componentes 2 y 3. Esta implementación por etapas se muestra en la [Figura 2](#).

La sección siguiente proporciona ejemplos de objetivos específicos para diferentes componentes de la evaluación formativa. Los objetivos deben adaptarse al contexto local en estrecha colaboración con el NMP y las autoridades sanitarias subnacionales.

Objetivos de la evaluación formativa

Componente 1: Revisión de los datos existentes

Este componente tiene como objetivo definir los patrones de riesgo de malaria y la cobertura de intervención en términos de personas (por ejemplo, edad, género, estado socioeconómico), lugares (dónde) y tiempos (cuándo) en función de los conocimientos y datos existentes.

Objetivos específicos:

1. Describir las características de los casos de malaria basados en los datos existentes (por ejemplo, su edad, género, ocupación, origen de la infección, residencia e historial de viaje).
2. Identificar subgrupos de personas que se perciben o se sabe que tienen un mayor riesgo de contraer malaria.
3. Identificar y describir las deficiencias en el acceso a los servicios de salud, a la vigilancia de la malaria y a la cobertura de las intervenciones entre las HRP.
4. Revisar la información contextual relevante para las HRP confirmadas o sospechosas para comprender los sistemas de organización de las poblaciones (por ejemplo, ocupaciones, religión, desplazamiento) y las influencias sobre ellos.

Estos objetivos se contemplan en la aplicación de la evaluación formativa.

Componente 2: Recopilación rápida de datos cualitativos

Este componente tiene como objetivo utilizar métodos cualitativos rápidos para recopilar información factible a fin de informar la selección, el diseño y la entrega de estrategias adaptadas a las necesidades específicas de las HRP.

Objetivos específicos:

1. Identificar las HRP sospechosas o confirmadas y describir la carga de la malaria, el comportamiento de búsqueda de tratamientos, la cobertura de la intervención y los marcos organizacionales.
2. Diseñar paquetes de intervención y plataformas de entrega, basados en las preferencias, la aceptación y las exposiciones a la malaria.
3. Mejorar las estrategias de comunicación y el compromiso con las HRP.
4. Proporcionar información detallada para la planificación y las operaciones del NMP para estrategias específicas.

Componente 3: Mapeo y enumeración de lugares y puntos de acceso

Anticipando el [Módulo 3](#) (Monitoreo de la transmisión malárica y cobertura de la intervención), este componente tiene como objetivo identificar y mapear lugares donde es más probable que se encuentren grupos específicos de las HRP o la implementación de estrategias específicas de vigilancia y respuesta.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar una lista de todos los lugares posibles donde se pueden encontrar las HRP.
2. Determinar los días y los horarios en que es probable que las HRP estén presentes en cada lugar en número suficiente para la realización de posibles intervenciones o la captación de encuestas.
3. Proporcionar información factible sobre dónde y cuándo dirigir las intervenciones de vigilancia y respuesta a las HRP.

Componente 4: Síntesis y toma de decisiones

Este componente tiene como objetivo proporcionar un marco para sintetizar los resultados a fin de informar la acción programática y los próximos pasos.

Objetivos específicos:

1. Cotejar e integrar los resultados de todas las actividades formativas.
2. Compartir los hallazgos y las recomendaciones de la evaluación formativa con miembros de la comunidad, partes interesadas y formuladores de políticas para informar las estrategias del programa y la toma de decisiones.

Adaptación de los objetivos de la evaluación formativa

El NMP debe adaptar los objetivos de los distintos componentes para que sean realistas, relevantes para los datos disponibles y útiles para el programa.

Las siguientes preguntas deben ser consideradas al momento de adaptar los objetivos:

1. ¿Qué nivel de datos de vigilancia se encuentran disponibles (globales vs. por caso) y en qué forma? Los objetivos del Componente 1 deben adaptarse de acuerdo con el conocimiento existente de las HRP, la disponibilidad de datos y los recursos disponibles para la recopilación de datos.
2. ¿Qué nivel de evidencia existe respecto de las HRP?
 - » **Si ya existen datos de excelente calidad respecto de las HRP y/o los recursos/plazos son limitados:** aumentar el enfoque en la recopilación de datos operativos y logísticos.
 - » **Si la evidencia para identificar posibles HRP es limitada:** adaptar los objetivos del Componente 2 para explorar las características y los comportamientos de las poblaciones que se perciben con mayor riesgo de contraer malaria. También se puede realizar una evaluación cuantitativa de los factores de riesgo de la malaria (*Módulo 2*).
3. ¿Es adecuado el alcance de la evaluación teniendo en cuenta los recursos disponibles y los plazos requeridos? Por lo general, es necesario restringir la evaluación a las geografías y/o HRP prioritarias.
4. ¿Cuáles son los grupos de mayor prioridad? Basados en los resultados del Componente 1 y en la recopilación de datos cualitativos de mayor nivel, los NMP pueden priorizar geografías o HRP específicas en función de la carga de malaria, el rol en la preservación de la transmisión y la probabilidad de lograr un impacto sostenible.

Planificación de la evaluación formativa

Una vez perfeccionados los objetivos, es momento de planificar la implementación de la evaluación formativa.

Involucrarse con partes interesadas

La participación de las partes interesadas es fundamental para fomentar y asegurar el apoyo del liderazgo a nivel nacional y subnacional. La participación de las partes interesadas es importante principalmente para planificar con eficacia la evaluación formativa debido a las características socioeconómicas y de comportamiento únicas de las HRP. El NMP debe identificar a todas las partes interesadas pertinentes, incluyendo a las organizaciones y a los socios a nivel subnacional que trabajan con las HRP de malaria confirmada o sospechosa. Deben celebrarse reuniones consultivas para generar consenso sobre los objetivos, los métodos, la logística y la financiación de la evaluación formativa. La participación de las partes interesadas debe ser continua durante la evaluación formativa para fomentar la colaboración, la pertenencia, la responsabilidad y la aceptación de los resultados.

Conformar el equipo técnico de evaluación formativa

Se debe formar un equipo con conocimientos técnicos para supervisar los aspectos técnicos y operativos de la evaluación formativa. El equipo debe estar compuesto por personal del NMP, instituciones académicas colaboradoras y otros socios relevantes.

Identificar formas de financiación para la evaluación formativa

Sobre la base de la participación de las partes interesadas pertinentes, el NMP debe preparar un presupuesto y movilizar los fondos para realizar la evaluación formativa. El presupuesto debe incluir lo siguiente:

- Honorarios del asesor (si corresponde)
- Costos de personal: investigador principal, coordinador del proyecto, recolectores de datos, conductor
- Insumos y equipos: impresiones, grabadoras, baterías, artículos de librería, computadoras portátiles, cronómetros, celulares, tiempo de transmisión
- Desarrollo del plan de trabajo

- Adaptación, traducción y prueba previa de herramientas de recopilación de datos
- Capacitación de equipos de campo
- Costos de transporte a los sitios de campo, incluyendo vehículos y conductores
- Asignaciones para el personal de campo
- Reuniones y talleres
- Materiales de comunicación y participación de la comunidad
- Incentivos/reembolsos de transporte para los participantes
- Gestión y análisis de datos: ingreso de datos, transcripción, traducción (de ser necesario)
- Redacción de informes y difusión de hallazgos
- Costos administrativos
- Otros costos relevantes, según el contexto del país

Las solicitudes de financiación deben prepararse y presentarse de acuerdo con los ciclos de financiación del gobierno/donante. Las evaluaciones formativas pueden financiarse mediante subvenciones de investigación a instituciones colaboradoras o donantes a través de sus socios de desarrollo. Los recursos internos de los gobiernos nacionales y subnacionales se pueden movilizar para respaldar las evaluaciones formativas.

Desarrollar el plan de trabajo de la evaluación formativa

La planificación es importante para guiar la implementación de la evaluación formativa así como garantizar que se alcancen los objetivos. El NMP debe desarrollar un plan de trabajo detallado para la implementación de la evaluación formativa.

El plan debe incluir lo siguiente:

- Ubicaciones geográficas de los sitios seleccionados para la recopilación de datos
- Cantidad de FGD y KII planificados
- Programa de selección y capacitación de los equipos de recopilación de datos
- Composición de los equipos de evaluación, número de empleados por equipo y su experiencia

- Roles y responsabilidades de los equipos de evaluación (personal del NMP, asesores, recolectores de datos, socios y gerentes del área de salud a nivel subnacional)
- Socios principales de desarrollo de cada actividad
- Cronograma de visitas para la supervisión de campo
- Plan de adquisición de materiales para la recopilación de datos
- Detalle de viajes y otra logística

Obtener aprobaciones y concientizar a las comunidades para la evaluación formativa

Cuando se realiza como una actividad programática, la evaluación formativa puede no requerir una revisión ética. Sin embargo, la recopilación de datos cualitativos implica la participación de individuos y, a menudo, se considera investigación. Se requiere al menos del consentimiento informado de todas las personas que participan en los FGD y en las KII. Ya sea que se requiera o no la aprobación ética, se deben obtener cartas de aprobación de las autoridades pertinentes a nivel nacional y subnacional.

La participación de las partes interesadas a nivel subnacional debe comenzar anticipadamente para obtener el apoyo de la comunidad meta y seleccionar los sitios adecuados para la recopilación de datos. Los sitios seleccionados para la recopilación de datos deben ser informados sobre la evaluación con anticipación, incluyendo las HRP específicas y cómo el NMP utilizará la información.

Componente 1: Análisis de los datos existentes

Esta sección proporciona orientación, plantillas y procedimientos para revisar los datos existentes.

Identificar fuentes de datos clave y documentos para revisión

El NMP debe celebrar reuniones con sus socios y partes interesadas a fin de identificar las fuentes de datos clave para la evaluación formativa. El **Recuadro 3** resume las consideraciones principales al seleccionar fuentes de datos y documentos para su revisión.

Recuadro 3: Evaluar los datos de vigilancia disponibles

- ¿A qué nivel se cuenta con datos de casos disponibles en forma centralizada? (Presentación individualizada vs global de casos por establecimiento de salud o distrito).
- Si los datos de casos están disponibles a nivel individual, ¿la misma información está disponible para las personas cuya prueba para la malaria da negativo? Esto permitiría un análisis de casos y controles.
- Si los datos de casos no están disponibles a nivel individual, ¿es posible hacer una revisión de registro en los establecimientos de salud?
- ¿Hay algún dato adicional (por ejemplo, lugar de residencia, historial de viajes, ocupación) disponible en los libros de registro que no se incluye en el nivel superior?
- ¿Qué otros datos (por ejemplo, tasa de positividad de las muestras, cobertura de la intervención) se informan habitualmente y a qué nivel se lo hace?
- ¿Se realiza una vigilancia activa? (Investigación de casos, detección reactiva o proactiva de casos)

Los documentos y las fuentes de datos que se incluirán en la revisión pueden ser:

- Documentos de organizaciones gubernamentales, organizaciones comunitarias y empleadores relacionados con la población objetivo:
 - » Documentos programáticos (por ejemplo, planes estratégicos, informes anuales)
 - » Documentos sobre políticas
 - » Actas de las reuniones pertinentes
 - » Artículos de revistas revisadas por pares
 - » Ponencias

- Informes de estudios cualitativos y cuantitativos
- Informes de la Encuesta de Indicadores de Malaria (MIS)
- Informes de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS)
- Datos no publicados de instituciones académicas o agrupaciones regionales, nacionales o locales
- Sistema de Información de Gestión de la Salud (HMIS)
- Bases de datos globales (por ejemplo, Software de Información de Salud del Distrito, DHIS2)
- Registros de pacientes en establecimientos de salud
- Bases de datos para vigilancia activa (por ejemplo, detección reactiva de casos, detección masiva, investigaciones de casos)

Adaptar las plantillas de ingreso de datos

Las plantillas de ingreso de datos de Excel para la revisión documental y la revisión de los datos de vigilancia pasiva y activa se encuentran disponibles para su descarga. Las plantillas deben adaptarse para que coincidan con el nivel más bajo de análisis y los indicadores clave (**Tabla 1**). Debe mencionarse cualquier variable clave que falte en los sistemas de vigilancia usuales.

Tabla 1: Conjunto fundamental de indicadores recomendados en el Manual de Vigilancia, Monitoreo y Evaluación de la OMS²

Datos clínicos	Residencia y nacionalidad	Demografía y factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de diagnóstico • Método de diagnóstico • Resultado de la prueba • Especie de parásito • Nombre del establecimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueblo • Subdistrito • Distrito • Provincia • Nacionalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Ocupación • Transmisión importada/local • Historial de viajes (destino y fechas) • Prevención de la malaria (IRS, uso de ITN en la residencia y durante el viaje)

2 Organización Mundial de la Salud. Malaria surveillance, monitoring and evaluation: a reference manual (Vigilancia, monitoreo y evaluación de la malaria: manual de referencia), Ginebra: OMS, 2018

Contratar personal

Se necesita un número mínimo de personal para llevar a cabo una revisión de datos existentes. Un coordinador de campo puede llevar a cabo todas las actividades de recopilación de datos. Si se requiere una revisión del registro, es posible que sea necesario personal adicional. La colaboración con una universidad local y la participación de estudiantes/pasantes en estas actividades suele ser una forma eficiente de realizar la revisión y desarrollar la capacidad local. Un equipo mínimo de dos estudiantes/pasantes puede realizar las revisiones y la extracción de datos junto con el Coordinador de Campo. El equipo debe ser supervisado por personal del programa y/o investigadores con mayor experiencia.

Realizar la revisión

Realizar la revisión documental

Después de las reuniones de planificación con el NMP, se debe realizar una revisión documental completa de todos los informes, publicaciones y literatura gris potencialmente relevantes.

Material requerido

- Copias de informes y literatura gris o publicaciones relevantes, incluyendo:
 - » Documentos de organizaciones gubernamentales, organizaciones comunitarias y empleadores relacionados con la población objetivo (por ejemplo, informes anuales o programáticos, documentos sobre políticas, actas de reuniones, literatura académica y ponencias)
 - » Informes de estudios cualitativos o cuantitativos realizados por instituciones académicas o agrupaciones regionales, nacionales o locales (incluidos los informes de las MIS/DHS y cualquier otro informe o manuscrito)
 - » Datos no publicados de instituciones académicas o agrupaciones regionales, nacionales o locales
- Plantilla de Excel 'Revisión documental' (disponible para su descarga)

Procedimientos

1. Realizar una revisión bibliográfica en PubMed utilizando los términos "malaria + alto + riesgo + poblaciones + [NOMBRE DEL PAÍS]". Buscar específicamente referencias a cualquier geografía o población de alto riesgo, con relación a los factores de comportamiento, ocupacionales o de búsqueda de tratamientos.
2. Leer todas las publicaciones encontradas, así como los informes y la literatura gris identificada en las reuniones con el NMP y los socios.
3. Completar la plantilla de Excel 'Revisión documental' para proporcionar un resumen comprensible de los principales hallazgos y fuentes. Incluir datos globales, como ser diapositivas que contengan la cobertura de intervención y la tasa de positividad cuando estén disponibles.

Revisar los datos de vigilancia pasiva

La revisión debe cubrir un período de 2 a 3 años. Si se incluye una revisión del registro en esta actividad, incluir a las personas que dan negativo en la prueba de malaria proporcionará una comparación con los casos de malaria y se podrán identificar posibles factores de riesgo. Cuando no se disponga de datos de pruebas negativas, los datos del censo podrán proporcionar una comparación adecuada.

Material requerido

- Plataformas de datos con información sanitaria (por ejemplo, HMIS, Software de Información de Salud del Distrito, DHIS2 y otros sistemas de informe de datos centralizados)
- Registros de pacientes de establecimientos de salud
- Plantilla de Excel 'Datos de vigilancia pasiva' (disponible para su descarga)

Procedimientos

1. Completar el ingreso de datos estandarizados en la plantilla Vigilancia pasiva de Excel para cada hoja:
 - Hoja 1: Definiciones de columnas
 - Hoja 2: Ingreso de datos
2. Completar la mayor información posible de la hoja de ingreso de datos. El ingreso de datos debe contar con el nivel más bajo posible (individual si está disponible). Los indicadores que se recopilarán en la vigilancia pasiva se muestran en la [Tabla 2](#). Estos se basan en datos de pacientes individuales, pero se pueden adaptar al contexto local si los datos individuales no están disponibles.
3. Una vez finalizado el ingreso de datos, utilizar las tablas dinámicas preformateadas en la 'Hoja 3: Análisis' para resumir las características de los casos y de la falta de casos de malaria (si están disponibles) por edad, género, ubicación y tiempo.

Tabla 2: Indicadores de vigilancia pasiva

Nombre del campo	Etiqueta
Datos clínicos	
ID	Número de identificación
Fecha	Fecha de diagnóstico (MM/DD/AAAA)
Año	Año (AAAA)
Edad	Edad del paciente
Sexo	Género del paciente
Establecimiento	Establecimiento de salud donde se atendió al paciente para la prueba
Probado	Probado para malaria
Test_res	Caso confirmado de malaria
Especie	Se identificaron especies de parásitos de la malaria
Dx_method	Método de prueba de malaria
Fever_hist	Historial de fiebre en los últimos 30 días

Tx	¿Recibió tratamiento?
NP_tx	¿Recibió tratamiento de acuerdo con las pautas de la política nacional?
Derivado_nivel superior	¿Se derivó al paciente a un nivel superior?
Fallecimiento	Fallecimiento del caso
Dist_dx	Distrito diagnosticado
HF_dx	Establecimiento de salud diagnosticado
Residencia y nacionalidad	
Provincia	Provincia
Distrito	Distrito
District_pop	Población del distrito donde se realizó la prueba de la malaria
Subdistrito	Subdistrito
Pueblo	Pueblo de residencia
Residencia	Domicilio del paciente
Nacionalidad	Nacionalidad
Dist_res	Distrito de residencia
Village_res	Pueblo de residencia
Demografía y factores de riesgo	
Local	Casos locales de malaria
Importado	Casos de malaria importados
Viajes_recientes	Historial de viajes en los últimos 30 días
Travel_dest	Destino de viaje
Date_dep	Fecha de salida del viaje (MM/DD/AAAA)
Date_ret	Fecha de regreso del viaje (MM/DD/AAAA)
Prev	Prevención de la malaria utilizada
IRS	Aerosol residual insecticida utilizado

Net_res	Mosquitero usado en casa
Net_trav	Mosquitero utilizado durante el viaje
Ocupación	Ocupación

Revisar los datos de vigilancia activa

Esta actividad coteja los datos recopilados a través de cualquier actividad de vigilancia activa, incluida la investigación de casos, la detección reactiva de casos y cualquier otra actividad de detección masiva. A menudo se recopilan datos más detallados durante estas actividades y pueden ser útiles para perfilar los casos de malaria. Los datos de vigilancia activa suelen estar disponibles individualmente.

Aunque no existe un grupo de comparación directo para cuantificar los factores de riesgo, los datos de vigilancia activa aun así pueden proporcionar información sobre las características de los casos e indicar las presuntas HRP.

Material requerido

- Bases de datos de investigaciones de casos, detección reactiva de casos y otras actividades de detección masiva
- Plantilla de Excel estandarizada para 'Datos de vigilancia activa' (disponible para su descarga)

Procedimientos

1. Completar la plantilla de Excel estandarizada de cada hoja como se muestra en la [Tabla 3](#).
2. Una vez finalizado el ingreso de datos, utilizar las tablas dinámicas preformateadas en las pestañas 'Análisis' de los documentos de vigilancia activa de Excel para resumir las características de los casos y de la falta de casos de malaria (si están disponibles) de cada tipo de actividad.

Tabla 3: Cómo ingresar los datos de vigilancia activa en la plantilla de Excel

Hoja	Vigilancia activa de casos	Indicadores
Hoja 1	Definiciones de casos	
Hoja 2	Investigación de casos y detección reactiva de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vigilancia • Tipo de población y tamaño • Tipo de sitio • N.º de personas evaluadas por mes • N.º de casos detectados por mes
Hoja 3	Detección masiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vigilancia • Tipo de población y tamaño • Tipo de sitio • N.º de personas evaluadas por mes • N.º de fiebres por mes • N.º de casos detectados por mes
Hoja 4	Datos individuales (si están disponibles)	Ingresar los datos individuales (mismos indicadores que se describen en las hojas 2 y 3 anteriores).

Análisis

Los datos de vigilancia deben analizarse por persona, lugar y tiempo para visualizar los patrones espaciales y temporales de la transmisión malárica.

Persona

El análisis por persona incluye la descripción de perfiles de casos de malaria por características sociodemográficas (es decir, edad, género, residencia, ocupación), historial de viajes y factores ocupacionales. Dicho análisis se estratifica por fuente de infección (importada o adquirida localmente). Estos factores se pueden analizar utilizando tablas dinámicas en las plantillas de Excel provistas con este módulo o con herramientas de software de dominio público como Epilnfo. La proporción de casos con características sociodemográficas específicas se puede comparar con los datos globales del censo para identificar si la edad y el género son factores de riesgo probables.

Lugar

Los números de casos y las tasas de incidencia locales e importadas deben calcularse para el área geográfica más pequeña de la cual existan datos confiables de la población (es decir, área enumerada, pueblo o zona de influencia sanitaria). Cuando exista la capacidad, se pueden generar y utilizar mapas geográficos de tasas de incidencia para identificar visualmente los 'puntos críticos' de transmisión y evaluar estadísticamente los correlatos ambientales, como la cobertura del suelo, las precipitaciones y la proximidad a las masas de agua.

Hora

El análisis temporal implica perfilar los números de casos de malaria, las tasas de incidencia y la importación a lo largo del tiempo (anual y mensual). Si se dispone de datos de varios años, se pueden calcular los cambios de la tasa base entre dichos años para documentar los patrones estacionales y las tendencias de infección a lo largo del tiempo.

Recuadro 4. Caso práctico: Revisión retrospectiva de datos en Nepal

En una revisión de los datos existentes en tres distritos históricamente de alta carga en el lejano oeste de Terai en Nepal se detectó que más de la mitad de los casos de malaria se importaron en función del historial de viajes. Los casos importados fueron predominantemente de trabajadores adultos del género masculino que viajaron a áreas endémicas de malaria en la India.

El número de casos importados tuvo dos picos distintos entre abril y junio y entre agosto y septiembre, que corresponden a períodos en los que los viajeros regresaban a Nepal para participar en actividades agrícolas y festivales. Los casos importados se caracterizaron por carecer de una comprensión básica respecto de la prevención y transmisión malárica, rara vez se utilizaron mosquiteros tratados con insecticida durante los viajes, no se buscó tratamiento al enfermar ni se optó por proveedores privados informales. El poco uso de los servicios de salud del sector público por parte de la población migrante se identificó como una deficiencia clave en la vigilancia de rutina.

La revisión sugirió estrategias específicas para mejorar la calidad de los historiales de viaje recopilados de forma rutinaria en la vigilancia de casos y el mapeo de posibles fuentes y sumideros de transmisión malárica.

Componente 2: Recopilación rápida de datos cualitativos

Esta sección proporciona descripciones paso a paso sobre cómo implementar métodos rápidos de recopilación de datos cualitativos para informar la vigilancia y la respuesta dirigida a HRP. El **Recuadro 5** describe los pasos clave para desarrollar el plan de recopilación de datos cualitativos.

Involucrarse con la comunidad meta y las partes interesadas

El éxito de la recopilación de datos cualitativos y, en un sentido más amplio, la evaluación formativa general de las HRP de malaria dependerá en gran medida de la conciencia y comprensión del proyecto por parte de las partes interesadas. El equipo del proyecto puede generar comprensión y obtener apoyo para el proyecto a través de reuniones con el NMP, así como con funcionarios gubernamentales a nivel regional, distrital y local. En las primeras etapas de planificación y, lo que es más importante, más cerca del inicio de la recopilación de datos, se deben realizar reuniones con los proveedores locales de atención médica, los adultos mayores del pueblo y los líderes de las organizaciones religiosas y comunitarias en la comunidad meta. Se debe buscar el respaldo de los líderes comunitarios para la recopilación de datos antes de que comience el trabajo de campo. Cuando se involucran en el proyecto, los líderes comunitarios pueden ser recursos muy útiles al brindar acceso a las HRP o identificar a los primeros participantes o lugares para los FGD. En particular, al dirigirse a poblaciones con consideraciones especiales (**Recuadro 6**), este tipo de participación comunitaria es fundamental. El equipo del proyecto es responsable de explicar claramente el propósito de la evaluación cualitativa rápida, los métodos de recopilación de datos, la selección de participantes y cómo se utilizarán los resultados. Cualquier problema o inquietud planteada por los miembros de la comunidad debe abordarse inmediatamente.

El equipo del proyecto también debe reunirse con otras organizaciones que trabajan con las HRP específicas. Dichas reuniones pueden ser vías útiles para identificar posibles participantes y fomentar colaboraciones.

Una vez que se obtiene el respaldo de la comunidad y sus líderes, se pueden realizar reuniones con miembros de las HRP específicas para explicar los objetivos y los procedimientos de la evaluación. Los materiales de marketing, como folletos y afiches, pueden promover la concientización de la HRP respecto de la evaluación. Estos materiales deben probarse para garantizar que sean culturalmente adecuados y respetuosos con las HRP específicas.

El equipo del proyecto debe mantener estrecha coordinación y comunicación con los líderes de la comunidad y las otras partes interesadas tanto de la población objetivo como de la población en general durante todo el proceso de recopilación de datos para fomentar el apoyo continuo y el reclutamiento para el proyecto. Es importante planificar sesiones de retroalimentación con la comunidad en general una vez que se analicen los datos; este proceso ayudará a identificar cualquier problema con los hallazgos, aumentará la participación y el apoyo para intervenciones o estrategias futuras, y aumentará la calidad del trabajo.

Recuadro 5: Pasos para desarrollar un plan rápido de recopilación de datos cualitativos

- Involucrarse con la comunidad meta y las partes interesadas
- Desarrollar preguntas específicas para ser respondidas mediante la recopilación de datos cualitativos
- Adaptar guías temáticas para la recopilación de datos
- Desarrollar un cronograma de recopilación de datos
- Reclutar y capacitar equipos de campo
- Seleccionar participantes para la recopilación de datos
- Analizar los datos
- Utilizar los hallazgos rápidos de datos cualitativos junto con otros métodos de evaluación (por ejemplo, revisión de datos, mapeo) para planificar las intervenciones en las HRP sospechosas o confirmadas

Recuadro 6. Poblaciones especiales

Existen limitaciones bien reconocidas en los enfoques de vigilancia en las poblaciones de inmigrantes y refugiados ilegales. Los procedimientos de implementación deben adaptarse en consecuencia cuando se trabaja con estos grupos, y se debe recopilar evidencia para determinar la mejor manera de abordarlos e involucrar a los inmigrantes ilegales, refugiados u otras poblaciones desplazadas o vulnerables. En particular, es imperativo centrarse en la sensibilidad durante la implementación y adaptar los procedimientos a la población. Solo se deben recopilar los datos necesarios para fines de investigación específicos; los datos deben ser no identificados y almacenarse de manera segura.

Existe un reconocimiento cada vez mayor de que se necesitará la cooperación civil y militar para avanzar en los objetivos nacionales de eliminación de la malaria. La recopilación de datos cualitativos puede modificarse para identificar las HRP dentro de las unidades militares, evaluar comportamientos de alto riesgo e instituir las medidas adecuadas de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia mejorada. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Defensa deben colaborar estrechamente, compartiendo datos, ejercicios de capacitación y actividades de control vectorial. Los desafíos de involucrar a los militares incluyen la sensibilidad de los datos, como el mapeo de casos y las actividades de alto riesgo relacionadas.

Determinar las preguntas clave

El NMP debe formular preguntas clave que serán respondidas con información de la recopilación de datos cualitativos. Las preguntas prioritarias deben estar alineadas con los objetivos de la Evaluación Formativa (ver Introducción) general y reflejar las prioridades de la comunidad meta y de las partes interesadas.

Las preguntas clave pueden centrarse en la interacción de las HRP y los casos de exposición posible al riesgo de malaria, por ejemplo, el trabajo al aire libre durante la noche en áreas donde hay mosquitos que transmiten la malaria. La recopilación de datos cualitativos también puede ser una manera útil de recopilar información sobre la toma de decisiones de las HRP respecto de cuándo y cómo acceden a los servicios de salud o utilizan herramientas de prevención de la malaria, asimismo ayuda a identificar las barreras de acceso o de uso. El conocimiento previo y las experiencias de los marcos existentes, como investigaciones anteriores o documentos de la OMS, se pueden utilizar para perfeccionar las preguntas prioritarias de datos cualitativos.

Adaptar las guías temáticas

Después de identificar las preguntas clave para la recopilación de datos cualitativos, el siguiente paso es desarrollar los temas centrales y las áreas temáticas que guiarán el desarrollo de las preguntas de la entrevista. El [Apéndice 1](#) proporciona un marco a fin de seleccionar los temas para la recopilación de datos, por ejemplo, la identificación de las características sociodemográficas y de vivienda de las HRP, o los comportamientos respecto de la búsqueda de tratamientos entre las HRP. Los temas se pueden agregar o eliminar de acuerdo con las preguntas prioritarias y la disponibilidad del conocimiento o de los datos existentes. El [Apéndice 2](#) proporciona un modelo para el siguiente paso: la adaptación de la guía temática, o guía de entrevistas, para un FGD. Al formular las preguntas de la entrevista, es importante considerar cómo las respuestas de los participantes informarán directamente las estrategias factibles de vigilancia y respuesta para las HRP.

Traducir las guías temáticas

Las guías temáticas adaptadas deben ser traducidas al idioma local preferido de los encuestados. La traducción debe realizarla una persona que domine con fluidez el idioma local. Las guías traducidas deben volver a traducirse al idioma original para verificar si el significado de cada pregunta se registró correctamente. Se debe corregir cualquier alteración del significado original y la traducción debe revisarse nuevamente para confirmar su precisión.

Adaptar las plantillas para tomar notas

Se debe adaptar una Plantilla estandarizada para tomar notas junto con las guías temáticas ([Apéndice 3](#)). La plantilla se utiliza para tomar notas de campo estructuradas para su análisis.

Guías temáticas previas a la prueba

Las guías temáticas deben examinarse previamente con un pequeño número de personas (3 a 6) seleccionadas de la población objetivo. Las personas que participan en la prueba previa no deben ser incluidas en la recopilación final de datos. Todas las pruebas previas deben realizarse en el idioma que se utilizará en las entrevistas. Cada guía temática debe examinarse previamente por separado para:

- Determinar qué tan bien se entienden las preguntas por parte de los entrevistadores y de los encuestados.
- Identificar preguntas que dieron lugar a múltiples interpretaciones.
- Identificar preguntas redundantes.
- Determinar las preguntas adicionales que se incluirán.

Después de la prueba previa, se debe mejorar la redacción de las preguntas, se deben eliminar las preguntas redundantes y agregar las preguntas nuevas.

Desarrollar el cronograma de recopilación de datos

La elección del momento oportuno para la recopilación de datos es crucial, y el equipo del proyecto debe tener en cuenta una serie de factores, como:

- Cuándo el NMP o la comunidad necesitan los hallazgos, tal vez mucho antes del comienzo de la temporada de malaria a fin de planificar las intervenciones nuevas o adaptar las iteraciones anteriores.
- Disponibilidad posible de los participantes (por ejemplo, eventos o movimientos culturales u ocupacionales estacionales, vacaciones o patrones de viaje).
- Número de días necesarios para capacitar a los moderadores y a los responsables de tomar notas.
- Número de FGD y KII requeridos (por lo general, se pueden planificar 1 o 2 sesiones por día para cada equipo según la disponibilidad de los participantes).
- Número de días necesarios para transcribir y analizar los datos y completar un informe.

Reclutar y capacitar a los equipos de campo

Los equipos de campo conformados por coordinadores de campo, moderadores y responsables de tomar Notas realizan la recopilación de datos cualitativos. El [Recuadro 7](#) proporciona una descripción detallada de las funciones de los equipos de campo.

Coordinador de campo

El coordinador de campo es responsable de la supervisión diaria de la recopilación de datos, incluida la garantía de calidad, el informe periódico y la realización de la gestión y del análisis de datos o su respaldo. El coordinador de campo supervisa directamente al personal de campo y proporciona al equipo la información actualizada sobre la evolución del proyecto. En algunos casos, el coordinador de campo también se desempeña como moderador.

Moderador

El moderador es responsable de facilitar los FGD y de informar posteriormente al coordinador de campo. Preferentemente, el moderador debería:

- hablar con fluidez el idioma de los participantes del estudio;
- ser un investigador con formación universitaria en ciencias sociales;
- tener una comprensión clara de los objetivos generales de la evaluación y las preguntas prioritarias para la recopilación de datos cualitativos;
- tener las habilidades y la experiencia para garantizar que los participantes se sientan tranquilos y totalmente involucrados en el debate.

En algunos casos, el coordinador de campo se desempeña como moderador para la recopilación de datos.

Responsable de tomar notas

Los responsables de tomar notas están a cargo de la documentación de los FGD y de las KII y desempeñan un papel clave en las sesiones informativas y en la redacción de los resultados. Los responsables de tomar notas pueden ser reclutados de la comunidad o de la universidad, y deben hablar con fluidez el idioma de los participantes del estudio.

Recuadro 7: Responsabilidades del personal de campo

Coordinador de campo

- Garantizar que el personal de campo sea puntual y posea un comportamiento profesional
- Administrar los gastos
- Garantizar la disponibilidad de todos los materiales para realizar la encuesta
- Llevar a cabo sesiones informativas diarias y revisar las notas de campo a fin de evaluar los procedimientos para la recopilación de datos, los desafíos y cómo mejorar la calidad de los datos (a partir de notas de campo y grabaciones de audio)
- Supervisar y monitorear el trabajo de los equipos de campo, en particular al comienzo de la recopilación de datos
- Almacenar los documentos (formularios de consentimiento, notas de campo, inscripción y otros formularios) y los archivos de audio en un lugar seguro y protegido

Moderador

- Organizar los FGD y las KII para garantizar un debate comprometido y participativo e información de alta calidad.
- Completar el formulario del Informe de la Reunión, si se utiliza en los procedimientos de recopilación de datos.
- Garantizar que se obtenga el consentimiento informado de todos los participantes.
- Reembolsar a los participantes los gastos de viaje, según sea necesario.
- Participar en reuniones informativas diarias con el coordinador de campo y el responsable de tomar notas
- Organizar los documentos (formularios de consentimiento, notas de campo, inscripción y otros formularios) y los archivos de audio en un lugar seguro y protegido hasta que se entreguen al coordinador de campo.

- Transcribir/traducir grabaciones de audio (en algunos entornos).

Responsable de tomar notas

- Garantizar que los formularios de inscripción estén completos de manera adecuada.
- Completar el mapa de asientos para los participantes.
- Controlar la grabadora de audio.
- Completar la Plantilla para tomar notas, si se utiliza en los procedimientos de recopilación de datos.
- Formular un resumen escrito del debate, enfatizando los temas principales y los hallazgos del debate, así como el lenguaje corporal y/o la dinámica del grupo.
- Participar en reuniones informativas diarias con el coordinador de campo y el moderador.
- Transcribir/traducir grabaciones de audio (en algunos entornos).

Los equipos de campo deben ser capacitados por personas con conocimientos técnicos en evaluación cualitativa o métodos de investigación. Las capacitaciones suelen durar de tres a cinco días y deben centrarse en desarrollar habilidades en los procedimientos de recopilación de datos cualitativos, consideraciones éticas e incluir prácticas con las guías y herramientas para las entrevistas, como las grabadoras de audio. El **Recuadro 8** muestra un resumen de las consideraciones y de los objetivos de la capacitación.

Todos los miembros del equipo de campo deben cumplir con los principios y estándares éticos al realizar la recopilación de datos. Lo más importante es que deben respetar y proteger la privacidad, confidencialidad y autonomía de los participantes. Deben comportarse de manera profesional al interactuar con los participantes, sus colegas y el público en general.

Recuadro 8: Objetivos de la capacitación para el equipo de campo

Moderador

- Garantizar la comprensión de la ética y de los procesos de recopilación de datos, como la confidencialidad y el consentimiento informado.
- Garantizar la educación y la fluidez en el idioma utilizado en los FGD y en las KII.
- Generar la comprensión de los objetivos de la recopilación de datos cualitativos.
- Desarrollar habilidades en la agilización de los FGD.

- Llevar a cabo un juego de roles para fortalecer la capacidad de establecer relaciones e impulsar el debate.
- Capacitar en dinámicas de grupo y aprender a fomentar el debate.
- Practicar la escucha, el sondeo y las preguntas de seguimiento.
- Desarrollar tácticas para centrar el debate en el cumplimiento de los objetivos.
- Controlar el tiempo y el ritmo de las entrevistas.
- Revisar y actualizar (cuando sea necesario) los materiales de la recopilación de datos (por ejemplo, consentimiento informado).

Responsable de tomar notas

- Desarrollar la comprensión de la ética y de los procesos de recopilación de datos, como la confidencialidad y el consentimiento informado.
- Garantizar la educación y la fluidez en el idioma utilizado en los FGD y en las KII.
- Garantizar la capacidad de tomar notas (escritas a mano o a máquina) rápidamente para mantener el ritmo del debate.
- Generar la comprensión de los objetivos de la recopilación de datos cualitativos.
- Establecer los procedimientos y procesos para la toma de notas.
- Garantizar la comprensión objetiva de la toma de notas (es decir, falta de interpretación o juicio).
- Establecer roles y procesos para la traducción y transcripción.
- Desarrollar habilidades para identificar el lenguaje corporal y las señales no verbales de los participantes.
- Llevar a cabo un juego de roles para practicar la toma de notas.
- Generar confianza en el uso de la grabadora de audio.

Implementar la recopilación de datos cualitativos

Identificar a los protectores de la comunidad y concientizar a la comunidad

La fase de implementación de la recopilación de datos cualitativos debe iniciar donde comenzó el proyecto: la participación de la comunidad. Con el NMP como guía, trabajar con los líderes locales (a nivel de distrito, condado o pueblo) para generar conciencia sobre el proyecto, identificar las perspectivas que mejorarán la recopilación de datos y las estructuras sociales,

los protectores y las partes interesadas que deberían participar en la toma de decisiones. Los líderes comunitarios pueden ayudar a aumentar las tasas de participación si conocen y respaldan el proyecto. Las acciones incluyen:

- Reunirse con los protectores varios días antes de la recopilación de datos (FGD o KII).
- Describir el propósito del proyecto y las formas en que beneficiará a la comunidad, y cómo se recopilará y se utilizará la información.
- Buscar la aprobación del proyecto.
- Solicitar ayuda con el reclutamiento de los participantes.
- Si se programara un FGD o una KII en su comunidad, analizar un buen lugar para el debate.

Debates de grupos focales: preparación

Los FGD reúnen a un grupo definido de participantes para investigar sus opiniones, creencias o comportamientos en un entorno interactivo. Para la preparación y realización de los FGD se deben considerar los siguientes pasos:

- Identificar a los participantes
- Seleccionar el lugar
- Programar fecha y hora
- Coordinar el transporte
- Preparar el material necesario
- Llevar a cabo el FGD
- Completar la gestión, el registro de datos y el reembolso de viajes o incentivos

Identificar a los participantes

Cada FGD debe estar conformado por 6 a 10 participantes con características sociodemográficas similares. Tener características similares incentiva a las personas a compartir libremente sus ideas y percepciones. Para este tipo de recopilación de datos, es bueno apuntar a la siguiente cantidad de FGD:

- 2 a 3 FGD con 6 a 10 miembros masculinos del grupo de la HRP
- 2 a 3 FGD con 6 a 10 miembros mujeres del grupo de la HRP
- 1 a 2 FGD con 6 a 10 trabajadores comunitarios de la salud
- Si se dispone de un número suficiente de otros participantes objetivo (por ejemplo, empleadores, líderes comunitarios y trabajadores de establecimientos de salud), considerar la posibilidad de realizar 1 o 2 FGD con estos grupos.
- Si existe un amplio rango de edades dentro de las HRP, puede ser necesario estratificar los grupos por edad.

Los participantes del FGD pueden seleccionarse de manera oportunista mediante la técnica del muestreo de bola de nieve o en puntos de reunión (Apéndice 4). Los métodos de selección dependerán del subgrupo

específico de interés (por ejemplo, trabajadores forestales). El Apéndice 5 contiene un texto modelo para reclutar a los participantes de los FGD o de las KII. Se debe evaluar la elegibilidad de los posibles participantes en el primer contacto, una vez que aceptan participar. En el Apéndice 6 se proporciona un modelo del formulario de evaluación de elegibilidad. El propósito de la evaluación de elegibilidad es garantizar que todos los participantes invitados al FGD formen parte del grupo de población de interés.

Seleccionar un lugar

El Coordinador de Campo debe planificar con anticipación el lugar para los FGD. El lugar debe ser de fácil acceso para los participantes, permitir la privacidad, encontrarse libre de distracciones y ser cómodo y bien ventilado. Ejemplos de lugares posibles para los FGD incluyen escuelas, centros comunitarios, establecimientos de salud o salones de iglesias. Se debe comunicar el lugar a los participantes durante la conversación de invitación y enviarse un recordatorio un día antes del FGD programado.

Programar una fecha y hora

Los FGD suelen durar entre 1 y 2 horas. El equipo de campo debe tener una lista de fechas para los FGD preparada con anticipación. Los miembros del equipo de campo deben realizar las llamadas de invitación o, si no existen teléfonos disponibles, las visitas de campo a los participantes elegibles seleccionados para los FGD. Los miembros del equipo deben determinar la disponibilidad de los participantes y comunicar la fecha, hora y lugar del FGD. Debe haber de 6 a 10 participantes inscriptos para cada FGD.

Coordinar el transporte

El equipo de campo debe trabajar con el coordinador de campo para asegurarse de que todos los participantes tengan transporte de ida y de vuelta al lugar el día del FGD. El reembolso del transporte debe estar disponible para los participantes que lo necesiten. La información sobre el reembolso del transporte debe comunicarse con claridad a los participantes en el momento de la selección y debe proporcionarse un recordatorio el día programado del FGD.

Preparar los materiales

Antes del FGD el equipo de campo debe preparar lo siguiente:

- Grabadora de audio
- Guía de entrevistas (Apéndice 2)
- Plantilla para tomar notas (Apéndice 3)
- Formulario de Evaluación De Elegibilidad (Apéndice 6)
- Formulario del Informe de la reunión (Apéndice 7)
- Consentimiento informado (Apéndice 8) con copias para cada participante
- Formularios de inscripción (Apéndice 9)
- Rotafolio

- Marcadores
- Bolígrafos
- Mapa preimpreso del área (si es necesario)
- Tarjetas de identificación
- Refrescos
- Registro de reembolsos (Apéndice 10)

Debates de grupos focales: implementación

Etapa preparatoria

El equipo de campo debe llegar al lugar de 45 a 60 minutos antes del comienzo del FGD para preparar la sala y los materiales.

- Dar la bienvenida a los participantes. Ser amable pero evitar cualquier conversación sobre los temas del FGD.
- El moderador debe observar a los participantes para identificar los comportamientos o las dinámicas que puedan afectar el flujo del debate (por ejemplo, participantes habladores o aquellos más reservados). La disposición de los asientos se puede ajustar para gestionar esta dinámica.
- Los responsables de tomar notas deben ayudar a los participantes a completar los formularios de inscripción (Apéndice 9).
- El responsable de tomar notas debe asegurarse de que cada participante tenga una tarjeta de identificación. Por confidencialidad, los participantes deben usar seudónimos (es decir, otros nombres y no los reales). Los participantes también pueden usar números o letras en lugar de seudónimos. El responsable de tomar notas debe ingresar a cada participante en el mapa de asientos.

Etapa introductoria

El moderador debe proporcionar una breve introducción de la sesión y de sus objetivos. Asimismo, debe informar a los participantes que se grabará el audio de la sesión y explicar cómo se utilizará la grabación. Si algún participante no desea ser grabado, el moderador debe apartarlo y preguntarle si sigue interesado en participar del FGD. En caso afirmativo, el moderador debe informar al resto del grupo que la sesión no será grabada y que el responsable de tomar notas apuntará el debate de manera exhaustiva, lo que puede insumir más tiempo.

El moderador y los participantes deben acordar las reglas básicas (es decir, el comportamiento que se espera de todos los participantes) durante el debate.

Los ejemplos de las reglas básicas para los FGD incluyen:

- Un orador por vez.
- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Respetar la confidencialidad de todos los participantes y no compartir sus identidades ni el contenido del debate con nadie.

Gestionar el consentimiento informado

La mayor parte de la recopilación de datos a través del FGD exige la presentación de un consentimiento informado, pero depende del proyecto. Si la presentación de un consentimiento informado es obligatoria, cada individuo elegible invitado a participar en el FGD debe comprender por completo todos los procedimientos y cómo se utilizarán sus respuestas. Los procedimientos del consentimiento informado son los siguientes:

- Explicar el propósito del FGD.
- Proporcionar a cada participante dos copias del formulario de consentimiento informado.
- Leer el formulario de consentimiento informado en voz alta para todos los participantes, luego permitir que los participantes revisen el formulario y puedan hacer preguntas o solicitar aclaraciones. Si un participante no puede leer, el moderador debe leerle el formulario en presencia de un testigo.
- Responder cualquier pregunta de los participantes.
- Obtener el consentimiento informado de cada participante para formar parte del FGD y para la grabación de audio de la sesión.
- Solicitar a los participantes que firmen ambas copias del formulario de consentimiento informado.
- Completar el número de identificación del participante en ambas copias del formulario de consentimiento informado. Entregar una copia al participante y conservar la segunda copia para los registros del proyecto.

Llevar a cabo el FGD

El moderador juega un rol clave en la dirección del FGD. Durante el debate, el moderador debe evaluar continuamente si la información será suficiente para responder las preguntas y redirigir o dar seguimiento a las contribuciones de los participantes. Un moderador bien capacitado debe ser capaz de reconocer cuándo un grupo no está trabajando bien y redireccionar el debate. El Recuadro 9 incluye los procedimientos detallados que se deben seguir durante el FGD.

Recuadro 9. Procedimientos del FGD

1. Luego del consentimiento informado, el responsable de tomar notas debe encender la grabación de audio y comenzar a apuntar notas en la Plantilla correspondiente (Apéndice 3). El moderador debe indicar verbalmente la fecha y la identificación del grupo antes de comenzar el FGD.
2. El moderador debe pedir a cada participante que se presente de a uno, en el orden del mapa de asientos y de las identificaciones, para tranquilizar al grupo y ayudar a distinguir las voces en la grabación de audio.
3. Luego, el moderador debe presentar el tema que figura en la Guía de Entrevistas del FGD para romper el hielo, antes de pasar a los temas y preguntas centrales.
4. Los rotafolios y los mapas para enumerar y visualizar los patrones de viaje y las actividades al aire libre ayudarán a estimular la participación y los aportes de los participantes.
5. Si/cuando llegan personas impuntuales; el moderador o el responsable de tomar notas debe completar el formulario de inscripción, darles una tarjeta de identificación e indicarles dónde sentarse.

Los participantes están autorizados a abandonar el debate por poco tiempo para tomar un receso e ir al baño, pero el moderador debe tratar de controlar esta situación para que no más de un participante se ausente del debate en un momento dado. Si los participantes desean abandonar el grupo, el moderador debe preguntarles si aprueban que sus contribuciones se incluyan en el análisis o si les gustaría retirarlas por completo. Este último caso debe señalarse y, en la etapa de gestión y análisis de los datos, sus comentarios deben, de ser posible, eliminarse de las transcripciones.

Al final del debate, el moderador debe agradecer a los participantes, recordarles cómo se utilizará la información y cómo el equipo del proyecto mantendrá la confidencialidad. Posteriormente, ofrecerá refrescos a los participantes y la posibilidad de que se les reembolsen los gastos de viaje.

Entrevistas con informantes clave: preparación

Las KII son entrevistas individuales y semiestructuradas realizadas por personas con conocimientos técnicos en un área determinada o expertos en el tema o grupo de población de interés. Los informantes clave se desempeñan como expertos culturales y ofrecen información sobre la población objetivo y los comportamientos que pueden conducir a ciertos riesgos. Al realizar las KII se deben seguir los siguientes pasos:

- Identificar a los participantes (informantes clave)
- Programar fecha y hora de la KII
- Coordinar el transporte
- Preparar los materiales
- Realizar la KII
- Completar la gestión, el registro de datos y el reembolso de viajes o incentivos

Identificar a los informantes clave

Los informantes clave deben incluir personas importantes y bien informadas sobre las HRP en el área del proyecto propuesto. Deben poder contribuir a que el equipo de evaluación comprenda la población de estudio, cuál es la mejor manera de acercarse a los posibles participantes y ofrecer orientación sobre los problemas que el personal puede encontrar al implementar la vigilancia y respuesta en estas poblaciones. Debe seleccionarse un grupo diverso de informantes clave para aprovechar plenamente la gama de conocimientos presentes en la comunidad. Ejemplos de informantes clave incluyen:

- Líderes comunitarios de cada sitio
- Líderes de las HRP meta (por ejemplo, empleadores de los ganaderos)
- Investigadores familiarizados con las HRP locales
- Proveedores de atención médica y otros servicios
- Personas que realizan labores de extensión comunitaria entre las HRP

Por lo general, se realizan de 3 a 4 KII con participantes en cada subgrupo de interés. De ser posible, se debe hacer un esfuerzo consciente para seleccionar las distintas categorías de personas en cada subgrupo (por ejemplo, edad, género, nivel educativo). En el Formulario de Inscripción de los Informantes Clave (Apéndice 9) debe introducirse una lista de informantes clave, su información de contacto y las características ocupacionales y demográficas clave. Esta lista se puede utilizar para realizar el seguimiento de las KII realizadas y proporcionar una descripción general de los datos demográficos de los informantes clave para su análisis e informe.

Preparar los materiales

Con anterioridad a la KII, el equipo de campo debe preparar lo siguiente:

- Grabadora de audio
- Guía de la entrevista
- Plantilla para tomar notas (Apéndice 3)
- Formulario del Informe de la Reunión (Apéndice 7)
- Consentimiento informado (Apéndice 8) con copias para cada participante
- Formulario de inscripción (Apéndice 9)
- Bolígrafos
- Refrescos
- Registro de reembolsos (Apéndice 10)

Deberá comunicarse con el informante clave meta y concertar una cita para la entrevista. Siempre que sea posible, es mejor realizar la entrevista en un lugar neutral donde el informante clave pueda hablar libremente. Si el informante clave tiene que viajar, debe comunicarle con claridad que se reembolsarán los gastos de transporte.

Entrevistas con informantes clave: implementación

Etapa introductoria

El moderador debe presentar al equipo del proyecto y pedirle al informante clave que se presente. Luego, el moderador debe explicar el propósito de la KII y cómo se utilizará la información, con la seguridad de que la información que se proporciona será tratada de manera confidencial. También es importante explicar que su opinión es importante y que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Gestionar el consentimiento informado

La mayor parte de la recopilación de datos a través de las KII exige la presentación de un consentimiento informado, pero depende del proyecto. Si la presentación de un consentimiento informado es obligatoria, cada informante clave debe comprender por completo todos los procedimientos y cómo se utilizarán sus respuestas. Los procedimientos de consentimiento informado son los siguientes:

- Explicar el propósito de la KII.
- Proporcionar al informante clave dos copias del formulario de consentimiento informado.
- Leer en voz alta el formulario de consentimiento informado y consultar si los entrevistados tienen preguntas. Si un participante no puede leer, el moderador debe leerle el formulario en presencia de un testigo.
- Responder cualquier pregunta del informante clave.
- Obtener el consentimiento informado para participar en la KII y grabar la KII en audio.
- Solicitar al informante clave que firme ambas copias

del formulario de consentimiento informado.

- Completar el número de identificación del participante en ambas copias del formulario de consentimiento informado. Entregar una copia al informante clave y conservar la segunda copia para los registros del proyecto.

Realizar la KII

Similar a un FGD, el moderador juega un rol clave en la dirección de la KII y debe evaluar continuamente si la información obtenida será suficiente para responder las preguntas o si requiere seguimiento con el informante clave. Un moderador debe poder redirigir la entrevista en caso de ser necesario. Los procedimientos detallados y las mejores prácticas se describen en el Recuadro 10.

Recuadro 10. Procedimientos y mejores prácticas para la KII

Entrevistar al informante clave solo

La entrevista debe realizarse individualmente. La presencia de otras personas durante una entrevista puede impedir respuestas honestas. Para realizar la entrevista es una buena práctica elegir un lugar que sea semiprivado, donde otros puedan ver al informante clave pero no escucharlo.

Ordenar las preguntas

Comenzar con preguntas menos susceptibles (por ejemplo, preguntas sobre hechos) y pasar a otras más sensibles (por ejemplo, opiniones y juicios) cuando el informante clave esté más tranquilo. Alternativamente, la entrevista puede comenzar con preguntas sobre el presente y, luego, pasar a preguntas sobre el pasado y el futuro.

Utilizar técnicas de sondeo

Incentivar a los informantes clave a detallar los fundamentos de sus conclusiones y recomendaciones pidiéndoles ejemplos específicos o solicitándoles que elaboren o aclaren algo.

Mantener una actitud neutral

Ser un oyente comprensivo y evitar dar la impresión de tener puntos de vista fuertes sobre el tema en debate. La neutralidad es esencial porque algunos informantes clave se sentirán presionados a decir lo que creen que el entrevistador quiere escuchar.

No sugerir nunca respuestas al informante clave

En lugar de sugerir respuestas, indagar de manera tal que el propio informante clave dé la respuesta pertinente. No leer nunca en voz alta la lista de respuestas codificadas al informante clave, incluso si tiene dificultad para responder.

Finalizar

Advertir al informante clave que la KII está terminando. Repasar las ideas clave de la entrevista para obtener aclaraciones y permitir unos minutos de debate libre. Agradecer al informante clave por su tiempo. Ofrecer refrescos (si están incluidos en el proyecto) y la posibilidad de que se les reembolsen los gastos de viaje.

Supervisar la calidad de los datos

Sesiones informativas

- Programar sesiones informativas con el equipo de recopilación de datos después de cada FGD y KII para revisar las entrevistas realizadas, debatir y resumir la sesión, revisar las notas y controlar la evolución de la recopilación de datos. El Formulario del Informe de la Reunión se puede utilizar para estructurar la sesión, ya que contiene un marco para identificar los temas clave y la información obtenida de cada sesión.
- Ingresar las notas de campo detalladas en la Plantilla estandarizada para tomar notas durante las sesiones de FGD y KII, o inmediatamente después de la entrevista si las notas se tomaron a mano.

Supervisar datos y visitas de campo

Los funcionarios del programa de malaria y los equipos de campo deben reunirse al menos una vez al mes para debatir el progreso hacia las metas de la evaluación formativa. En la reunión se debe revisar la cantidad de FGD y KII realizados, debatir el análisis de datos, la confidencialidad y cualquier otro tema relacionado con la evaluación. Un grupo de supervisión conformado por partes interesadas clave debe realizar las visitas de campo para los controles de garantía de calidad. La primera reunión del grupo de supervisión debe realizarse dentro de la primera semana de la recopilación de datos para identificar y abordar cualquier problema que pueda afectar la calidad de los datos.

Analizar y depurar datos

El análisis de datos cualitativos es un proceso continuo que comienza al momento de la recopilación de datos. Las preguntas clave de la investigación forman el

fundamento del análisis y, para la recopilación de datos cualitativos de la HRP, es probable que las preguntas estén relacionadas con las acciones del programa y la entrega de intervenciones dirigidas a los grupos de la HRP. El tipo y detalle del análisis realizado dependerá de los objetivos de la evaluación y de la capacidad y disponibilidad del equipo. El análisis descrito en esta sección se considera un enfoque rápido. En el [Recuadro 11](#) se describe un enfoque más riguroso, intensivo en recursos y orientado a la investigación.

Recuadro 11. Análisis orientado a la investigación

Se puede llevar a cabo un análisis de datos cualitativos más sistemático, utilizando transcripciones y traducciones obtenidas a partir de las grabaciones de audio. Esto implica ordenar y categorizar notas y transcripciones en temas amplios o subtemas según la guía de la entrevista y cualquier tema nuevo que surja de los datos. Se identifican temas clave emergentes y sus vínculos subyacentes para comprender las similitudes y diferencias en los comportamientos y el acceso a los servicios de salud en las HRP. Las características sociodemográficas de los encuestados (es decir, edad, género, ocupación) se analizan para proporcionar más información sobre la interpretación de los datos. Se considera que este tipo de análisis de datos está guiado por la teoría fundamentada y funciona de la siguiente manera:*

1. Transcribir entrevistas y notas detalladas.
2. Codificar los datos (utilizando un programa de software como Dedoose, NVIVO, ATLAS TI o Excel) e identificar las categorías posibles o los temas de análisis.
3. Reunir y comparar los datos en las mismas categorías o temas.
4. Asociar las categorías que son similares.
5. Utilizar las relaciones entre las categorías para interpretar los datos y generar hipótesis, es decir, explicaciones sobre los comportamientos relacionados con los objetivos de la evaluación formativa.
6. Buscar intencionalmente datos que puedan refutar cada hipótesis.
7. Presentar los resultados utilizando ejemplos obtenidos de los datos.

*Bernard, HR (2011). Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches. (Métodos de investigación en antropología: Enfoques cualitativos y cuantitativos.) Rowman Altamira.

El análisis de datos cualitativos ocurre durante y después del trabajo de campo. Las reuniones informativas se llevan a cabo al final de cada día para compartir, debatir y comparar los hallazgos, las observaciones y las interpretaciones relacionadas con los datos recopilados en cada entrevista. Para las sesiones informativas, una plantilla de notas puede ayudar a los equipos a dilucidar los temas prioritarios para cada grupo de población o contexto, que obtendrán la información prioritaria de cada entrevista. Las sesiones informativas identifican y contrastan los temas relevantes que surgen de los datos. Las notas tomadas durante las sesiones informativas se pueden cotejar y sintetizar en breves informes resumidos para cada sitio y población.

El proceso de análisis de datos continúa después de la finalización del trabajo de campo. Los informes resumidos para cada sitio y grupo de población se revisan y se analizan de acuerdo con temas predeterminados incluidos en las guías de las entrevistas. Se identifican e incluyen en el análisis otros temas emergentes de los datos. Los temas principales que surgen de los datos se identifican y someten a un coloquio con las partes interesadas para obtener su retroalimentación y consenso. Este enfoque rápido de análisis de datos cualitativos permite que los programas contra la malaria identifiquen problemas clave y generen la información necesaria para las decisiones programáticas.

El resultado final del componente cualitativo de la evaluación formativa es un breve informe con hallazgos clave para cada uno de los temas predeterminados y emergentes. Este informe se incorpora al informe general de evaluación formativa. El [Apéndice 11](#) proporciona un modelo como ejemplo para realizar un informe sobre la recopilación de datos cualitativos.

El [Recuadro 12](#) proporciona un ejemplo de la recopilación de datos cualitativos y de los resultados en Namibia.

Recuadro 12. Caso práctico: Evaluación formativa de las HRP en la región de Zambezi en Namibia

Se llevó a cabo una evaluación formativa rápida para informar la planificación de la vigilancia y respuesta a la malaria en la región de Zambezi en Namibia. Los ganaderos y los trabajadores agrícolas fueron identificados como HRP. Ambos grupos pasaban gran parte del tiempo al aire libre por la noche sin utilizar medidas de prevención. La protección del aerosol residual insecticida (IRS) entre los trabajadores agrícolas fue baja debido a las estructuras de vivienda deficientes. Ambos grupos reportaron barreras de acceso a la atención médica debido a las distancias hasta los establecimientos de salud, el costo alto del tratamiento para los extranjeros y los temores sobre el estatus migratorio.

Se recomendó una estrategia de reclutamiento basada en el lugar para ambos grupos. Los lugares posibles para los ganaderos incluyeron puestos de ganado, puntos de agua y bares, mientras que para los trabajadores agrícolas se recomendaron campamentos, puntos de agua en campamentos específicos y bares. La colaboración de protectores de confianza (es decir, jefes y dirigentes) fue esencial para disipar los temores sobre el estatus migratorio de los ganaderos y de los trabajadores agrícolas no namibios. Se recomendó la detección y el tratamiento de la malaria utilizando estrategias adaptadas que fueron respaldadas por la buena comunicación y la influencia positiva de los pares.

Componente 3: Mapeo y enumeración

El mapeo y la enumeración brindan información clave para las estrategias de vigilancia y respuesta basadas en la ubicación. Estos son adecuados, en particular, cuando existe transmisión fuera del hogar, como en sitios de trabajo, bares o pueblos de pescadores. Dichas actividades generarán un listado de ubicaciones específicas (lugares) y horarios en los que la población objetivo se encuentre presente, asimismo, se pueden utilizar como marco de referencia para el muestreo de tiempo y ubicación (TLS). El TLS es un método representativo ampliamente utilizado para encuestar a poblaciones con alto riesgo de enfermedades contagiosas en los lugares y momentos en los que se reúnen en lugar de aquellos en donde viven.

Los procedimientos clave incluyen:

1. Mapear las ubicaciones frecuentadas por las HRP: esto genera el armado de un mapa físico y un listado de lugares.
2. Identificar, mediante los FGD y las KII, los horarios posibles de alta concurrencia a dichos lugares.
3. Determinar el número de miembros de la HRP que probablemente se encontrarán presentes en los horarios de alta concurrencia a través de la observación directa (“enumeración”).

Mapa de ubicaciones frecuentadas por las HRP

Los siguientes tipos de ubicaciones y áreas se mapearán a partir de los datos existentes, el conocimiento de los expertos locales (incluidos los de los FGD y los de las KII) y la observación directa:

- Áreas donde las HRP se reúnen e interactúan entre sí (por ejemplo, lugares de trabajo, cruces fronterizos, centros de viaje, puntos de ingreso a la selva, parques, calles, mercados, bares, restaurantes, casas de té, lugares de culto).
- Lugares donde se ofrecen a las HRP y a la población en general servicios de salud relacionados con la malaria (por ejemplo, puestos de salud, clínicas móviles/de extensión comunitaria).
- Ubicaciones de actividades realizadas por organizaciones comunitarias que trabajan con las HRP (por ejemplo, centros comunitarios, mercados).
- Ubicaciones que pueden presentar posibles barreras para la implementación de las intervenciones (por ejemplo, áreas fuera de los límites para el alcance de la salud debido a la seguridad, vigilancia, barreras físicas u otras restricciones).

Se pueden generar mapas impresos y listados de estas ubicaciones. Sin embargo, no se deben incluir nombres personales. Los nombres de calles, carreteras y/o lugares se pueden cambiar para proteger a la población objetivo si existen preocupaciones sobre actividades ilegales.

Verificar lugares

El personal de campo de la evaluación formativa debe visitar los lugares posibles identificados para:

- Confirmar la ubicación y los detalles de cómo acceder a cada sitio.
- Familiarizarse con ellos y hacer croquis de dichos lugares y sus alrededores (Figura 3). Dentro del mapa, el personal debe indicar:
 - » Áreas específicas donde los asistentes serán interceptados para el conteo.
 - » Sitios discretos en el lugar o cerca de dicho lugar donde se entrevistará a los participantes y se realizarán las actividades, como las pruebas de la malaria.
- Determinar la seguridad y la accesibilidad al sitio para realizar las encuestas y otras actividades de vigilancia o prevención.
- Reunirse con los funcionarios del lugar (es decir, el propietario o los gerentes) para:
 - » Confirmar si el lugar aún se encuentra disponible y establecer días/horarios para utilizarlo.
 - » Obtener permiso para realizar las entrevistas y otras actividades (como las pruebas de la malaria) dentro o fuera de los lugares.
 - » Revisar el mapa y las áreas donde se pueden realizar las actividades.
 - » Validar la información sobre los días y los horarios de alta concurrencia a las HRP.
 - » Determinar cualquier patrón en los tipos de personas que tienden a estar presentes en diferentes días y horarios (por ejemplo, debido a turnos de trabajo o patrones de viaje). Esta información es útil para planificar la vigilancia y otras intervenciones dirigidas a HRP específicas.

Realizar la enumeración

La enumeración es el proceso de observar y contar directamente el número de personas presentes en un lugar durante un período de tiempo en particular, generalmente cuando se espera gran concurrencia. El resultado de la enumeración es un conteo estandarizado de personas pertenecientes a subgrupos de las HRP en los lugares visitados.

La enumeración debe llevarse a cabo en todos los lugares posibles utilizando el Formulario Resumen de la Enumeración (Apéndice 12). El formulario registra los detalles sobre el lugar, el tiempo real de enumeración y el número de HRP observadas en dicho lugar. Existen dos métodos estandarizados diferentes para obtener el conteo de las HRP que se encuentran presentes en determinado lugar en un período de tiempo específico:

- Tipo I: Enumeración en lugares concurridos exclusivamente por la HRP. Por ejemplo, si los trabajadores forestales son la HRP, entonces, una mina forestal encajaría en la enumeración de Tipo I porque es probable que todas las personas allí presentes formen parte de la operación minera. En general, los sitios de trabajo suelen incluirse en el Tipo I. Uno o dos miembros del personal contarán las personas que concurren a cada lugar de Tipo I durante el período de alta concurrencia especificado.
- Tipo II: Enumeración en lugares con concurrencia “mixta”. Por ejemplo, un mercado público que se considera un buen lugar para encontrar trabajadores forestales sería un lugar “mixto”, ya que es probable que también se encuentren presentes muchas personas que no son trabajadores forestales. Dos miembros del personal realizarán la enumeración de Tipo II. Uno contará a las personas consecutivamente y el otro se acercará sistemáticamente y entrevistará brevemente a los individuos para determinar si pertenecen a la HRP. Se debe utilizar un conjunto de criterios de elegibilidad estándar. Sin embargo, es importante considerar cómo pueden reaccionar las personas cuando se las aborda y se les hacen dichas preguntas. Si el lugar es un espacio público y/o principalmente social (por ejemplo, un bar), muchas veces es mejor que el personal participe brevemente en una conversación con el cliente, identifique claramente el proyecto y la afiliación y realice la detección verbalmente en un estilo conversacional y registre los resultados después de dejar al cliente.

Lo mejor es realizar la enumeración en todos los lugares y desde el principio hasta el final de cada período de alta concurrencia. Si esto no es factible, la enumeración se puede realizar en una muestra aleatoria de lugares y/o durante parte del período de alta concurrencia. Por ejemplo, si el período de alta concurrencia acontece los miércoles de 18:00 a 22:00 (4 horas), la enumeración podría realizarse por un período más corto de 30 o 60 minutos durante esta ventana de tiempo. Para extrapolar o “ampliar” los conteos a fin de estimar la cantidad de HRP presentes durante toda la ventana de tiempo, el equipo de campo deberá tomar una decisión utilizando las siguientes consideraciones:

- Si las personas llegan y salen constantemente, entonces se debe aumentar el conteo observado. Por ejemplo, si el personal enumeró durante 60 minutos de un período de 4 horas, multiplicar el conteo por 4.

- Si la mayoría de las personas parecen estar presentes durante todo el período, entonces el factor de amplitud de escala debe ajustarse adecuadamente.

En la enumeración de Tipo I y en la de Tipo II no se deben contar las visitas duplicadas del mismo individuo.

Las listas de los lugares, los horarios de alta concurrencia y la cantidad de personas de la HRP que se espera se pueden utilizar directamente para informar las actividades programáticas e incentivar el desarrollo de un marco de muestreo estructurado para el TLS (Módulo 3). Las notas de los lugares tomadas durante las visitas de verificación del sitio deben escribirse y compararse con las notas tomadas durante los FGD y las KII para obtener más información sobre los lugares en los que se puede acceder a las HRP.

Alternativas a la enumeración

Si la observación directa no es factible, una alternativa es recopilar estimaciones de concurrencia de los propietarios de los lugares. Esto puede ser suficiente cuando la rotación es baja o si se mantienen los registros de asistencia (por ejemplo, lugares de trabajo estacionales y escuelas), pero muestra errores donde existe más variación en la asistencia entre las diferentes horas del día y los días de la semana (por ejemplo, bares). Los lugares con alta concurrencia y alta rotación (como los mercados) deben utilizar únicamente la observación directa.

Opcional: Desarrollar un marco de muestreo de lugares

Si el mapeo y la enumeración respaldan el uso de una estrategia de vigilancia y respuesta basada en el lugar o una encuesta de TLS, entonces se desarrollará un marco de muestreo basado en la información recopilada a través de los FGD, las KII, el mapeo, las visitas de verificación y la enumeración. Un marco de muestreo incluye:

- Nombre del lugar
- Día, hora de inicio y hora de finalización
- Detalles de la ubicación o dirección del lugar
- Información de contacto del propietario/ gerente del lugar
- Número de miembros de la HRP esperados en el Lugar, Día y Hora (VDT) establecidos
- Una identificación única del lugar
- Una identificación única para cada período de VDT

En la [Tabla 4](#) y en el [Apéndice 13](#) se muestra un ejemplo de un marco de muestreo de lugares. A cada lugar y período del día enumerados en el marco de muestreo se le debe asignar una identificación única. En

el **Módulo 3** se proporcionan detalles adicionales sobre los procedimientos para definir las identificaciones del VDT.

Tabla 4. Ejemplo de formato de un marco de muestreo para trabajadores forestales

ID. del lugar	Nombre del lugar	ID. del VDT	Día	Hora	# de trabajadores forestales esperados
B001	Mina Rigos	B001-1	MI	20:00–22:00.	10–15
B001	Mina Rigos	B001-2	JU	20:00–22:00.	8–10
B001	Mina Rigos	B001-3	VI	19:00–23:00	15–20
E001	Planta de Procesamiento Smith	E001-1	LU	05:00–08:00	40–60
E001	Planta de Procesamiento Smith	E001-2	LU	12:00–16:00	30–40
C001	Plantación de Palmeras de Ishowe	C001-1	LU	20:00–23:00	5–10
C001	Plantación de Palmeras de Ishowe	C001-2	MA	20:00–23:00	5–10
C001	Plantación de Palmeras de Ishowe	C002-3	JU	08:30–10:30	20–25
C001	Plantación de Palmeras de Ishowe	C002-4	JU	20:00–23:00	5–10

Recuadro 13. Caso práctico: Mapeo de lugares en la región de Zambezi

En 2015, se utilizaron los FGD con los trabajadores sanitarios de la comunidad y las reuniones con los líderes comunitarios para identificar y mapear las ubicaciones posibles de alto riesgo (“lugares”) en áreas rurales seleccionadas de la región de Zambezi en Namibia. Esta información se recopiló como parte de una evaluación formativa y fase de planificación para una encuesta sobre malaria que utilizó el TLS.

Los participantes de los grupos focales identificaron lugares específicos en los que las personas se reúnen habitualmente en grandes cantidades entre la puesta y la salida del sol que, en su opinión, cumplían los criterios de elegibilidad de los lugares predefinidos. Se identificaron varios tipos de lugares, como bares, iglesias con servicios vespertinos, obras en construcción y campamentos de ganado, pesca y policía. La recopilación de datos posterior se centró en bares e iglesias, ya que se consideraron más accesibles y comprendían las poblaciones con mayor concurrencia que podrían ser un objetivo posible de la malaria.

La mejor práctica en las evaluaciones formativas para las encuestas de TLS es observar directamente el número de personas presentes en las horas pico supuestas en los lugares identificados (es decir, “enumeración”). Debido a las limitaciones de tiempo, la información sobre los días y las horas pico se obtuvo de los propietarios de los lugares y se utilizó para construir el marco de muestreo de la encuesta. Aunque fue más rápido y más fácil, la información sobre concurrencia fue menos precisa y generó algunos desafíos durante la encuesta. Esto resaltó la importancia de asignar suficiente tiempo y recursos para realizar visitas de verificación del sitio y enumeración a través de la observación directa durante la evaluación formativa, especialmente cuando los resultados se utilizarán para informar las actividades de la encuesta.

Componente 4: Integración y uso de los datos

Esta sección resume los enfoques para integrar y utilizar diferentes tipos de datos generados durante la evaluación formativa y proporciona ejemplos del uso de los datos para la planificación y la toma de decisiones en el contexto de las HRP contra la malaria. El tipo de análisis de datos que se realice dependerá de los datos disponibles, la capacidad y los recursos disponibles y las necesidades del programa.

Integrar resultados

El análisis de los datos recopilados durante la evaluación formativa se basa en los objetivos establecidos al inicio del proyecto.

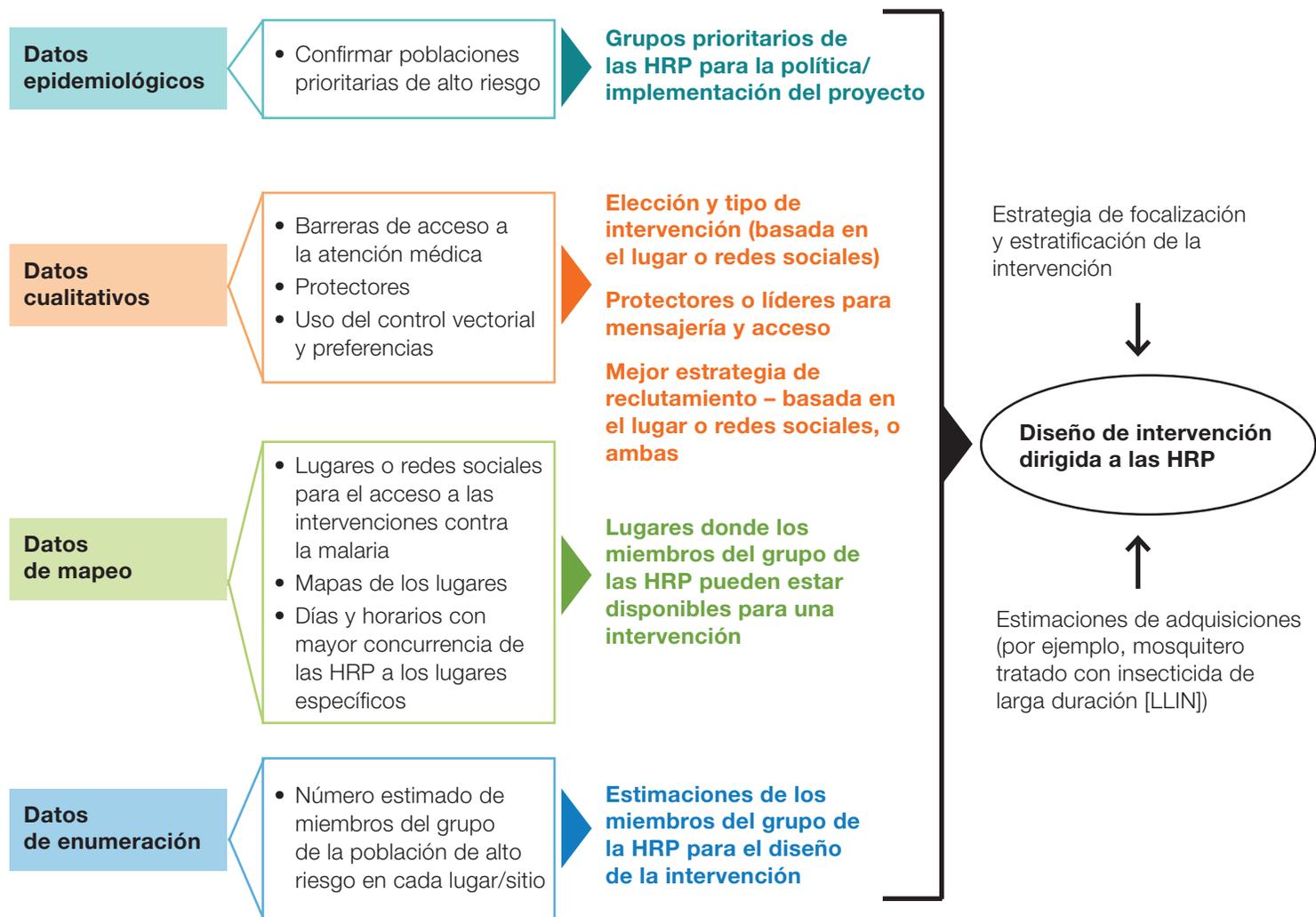
La [Tabla 5](#), a continuación, indica el tipo de datos recopilados en la evaluación formativa, el enfoque de análisis y el resultado. La [Figura 3](#), a continuación, muestra los diferentes tipos de datos que pueden recopilarse durante la evaluación formativa y la forma en que los resultados pueden servir de base para el diseño de una intervención dirigida a las HRP. Los casos prácticos en la República Democrática Popular Lao y Namibia (Recuadros 14 y 15) brindan ejemplos sobre cómo se implementó la evaluación formativa y cómo se interpretaron y se utilizaron los resultados para informar la implementación de la intervención a fin de reducir la incidencia malarica en las HRP.

Tabla 5: Enfoques y resultados del análisis de datos formativos

Tipo de datos	Enfoque de análisis	Resultado
Revisión documental	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las HRP informadas. Triangular (es decir, comparar) los datos de las distintas fuentes. 	Informe breve ^a
Datos de vigilancia activa y pasiva	<ul style="list-style-type: none"> Tabular los casos por características clave (por ejemplo, edad, género, prueba, residencia). Calcular los indicadores clave de vigilancia (por ejemplo, predominio de parásitos, tasas de incidencia). Determinar la proporción de casos importados y autóctonos. 	<ul style="list-style-type: none"> Tablas dinámicas Mapas de incidencia
Datos cualitativos (FGD y KII)	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar temas predeterminados para categorizar la información de las entrevistas y de las sesiones grupales. Revisar las notas de campo y los formularios de los informes de las reuniones para clasificar cualquier información adicional. Utilizar la teoría fundamentada para identificar otros temas emergentes. 	Informe breve (destacando los hallazgos clave basados en los temas) ^a
Mapeo de lugares	<ul style="list-style-type: none"> Enumerar todos los lugares posibles. Enumerar los horarios de alta concurrencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Marco de muestreo del lugar Mapas de los lugares

^a Los informes breves de la revisión documental y de los datos cualitativos deben incorporarse al informe de evaluación formativa principal.

Figura 3. Tipos de datos y resultados e integración en el objetivo final



Recuadro 14. Caso práctico: Uso de los hallazgos formativos para informar las estrategias de vigilancia de la HRP en la República Democrática Popular Lao

Se implementó una evaluación formativa en la provincia de Champasak, República Democrática Popular Lao del Sur, para identificar y caracterizar las poblaciones con mayor riesgo de infección por malaria. La evaluación detectó que la mayoría de las HRP están conformadas por ciudadanos de Laos que viven en los pueblos y que se dedican a un conjunto diverso de actividades agrícolas y forestales según la temporada. El personal de salud informó que la malaria estaba relacionada con las actividades forestales, pero destacó los desafíos de llegar a algunos grupos involucrados en actividades ilegales o semilegales y minorías étnicas debido a las barreras socioculturales y lingüísticas.

Contrariamente a la opinión general, se identificaron muy pocos sitios de reunión en la HRP. Estos hallazgos sugirieron que la vigilancia del lugar –tal como se implementó con éxito en otros entornos– estaría mal alineada con las poblaciones objetivo y, por lo tanto, sería una estrategia inadecuada. Sin embargo, la evaluación formativa reveló que las HRP dieron la bienvenida a las actividades activas de detección y tratamiento de la malaria, así como a la contratación de pares para las actividades de vigilancia. Los resultados sirvieron de base para diseñar un paquete de intervenciones específicas, que incluyeron navegantes pares involucrados en actividades forestales para identificar, probar y tratar activamente a otras HRP que puedan pasarse por alto durante las intervenciones en la comunidad.

Recuadro 15. Caso práctico: Integración de datos para dirigir las intervenciones a los ganaderos estacionales de alto riesgo en el Norte de Namibia

En 2019, una evaluación formativa en la región de Ohangwena en Namibia utilizó un enfoque por etapas para identificar las HRP de malaria.

Datos epidemiológicos: Los estudios de casos y controles realizados en Ohangwena en 2012-2014 detectaron que entre los principales factores de riesgo se encontraban los viajeros transfronterizos masculinos, la proximidad a la frontera angoleña y las ocupaciones, como las ventas en mercados pequeños. En 2019, se realizó una revisión retrospectiva de datos en aquellos establecimientos de salud con una carga históricamente alta de malaria, considerando edad, género, ocupación, pueblo y clasificación en malaria importada o local. A partir de estos datos, se identificaron los grupos de población que viajan a Angola y que no tienen acceso a las intervenciones contra la malaria: cerveceros tradicionales, recolectores de gusanos, ganaderos y trabajadores agrícolas estacionales.

Datos cualitativos: A fines de 2019, se recopiló información detallada a través de los FGD con grupos de HRP y de las KII con empleadores y líderes comunitarios. Utilizando un enfoque analítico rápido, se identificaron las exposiciones a la malaria, el uso y las preferencias de la intervención, los puntos de acceso y los patrones de traslado para cada grupo. Basándose en el momento de los viajes y en el alto nivel de exposición a las picaduras de mosquitos dado el trabajo vespertino y al aire libre, y como resultado de los talleres con los gerentes de programas regionales y nacionales, se identificó a los ganaderos como un grupo de riesgo importante. Los hallazgos de los datos cualitativos respecto de los ganaderos se incluyen a la derecha.

Datos de mapeo y enumeración: Durante la recopilación de datos cualitativos, los participantes identificaron los lugares que frecuentan los miembros de la HRP. El equipo de recopilación de datos visitó una muestra de lugares, priorizados por la cantidad de HRP que se esperaba encontrar. En la visita, el equipo registró las coordenadas geográficas, realizó observaciones y enumeró a los miembros de las HRP presentes en el lugar. Estos datos

Perfil	Hombres de 16 a 40 años, en su mayoría namibios con algunos angoleños
Exposiciones	Pasar tiempo al aire libre por las noches en Angola o Namibia en todas las estaciones del año sin medidas de prevención; dormir en estructuras temporales o al aire libre estando en Angola.
Acceso a la atención médica	Buscar atención médica en Namibia, pero la distancia a los establecimientos de salud puede ser una barrera importante.
Viajes	Estacionales; principalmente viajes hacia el norte durante la estación seca, pero algunos cruzan diariamente a Namibia en busca de agua.
Acceso a intervenciones futuras	Se prefirió una combinación de intervenciones entre aquellas basadas en los lugares y las recomendaciones de pares, con lugares potenciales que incluyen puntos de agua del pueblo o tiendas “cuka”. Es indispensable coordinar con los dirigentes y consejos tradicionales.

identificaron a los puestos de ganaderos, así como los meses y los horarios con mayor probabilidad de brindar acceso al mayor número de ganaderos para el proyecto de demostración.

Talleres de difusión de los resultados: Se realizaron talleres previos y con posterioridad a la evaluación formativa para discutir los datos y los hallazgos existentes, así como recopilar conocimientos técnicos, opiniones y orientación de las autoridades locales, regionales y nacionales de la malaria. El resultado posterior del taller de evaluación formativa fue la elección de intervenciones para el proyecto piloto de demostración dirigido a los ganaderos, incluida la distribución de mosquiteros y el tratamiento presuntivo a los ganaderos transfronterizos en los puntos de agua y a través de los empleadores.

Talleres y participación de las partes interesadas

El equipo del proyecto debe organizar un taller para presentar los resultados preliminares de la evaluación a las partes interesadas pertinentes. Se debe invitar al taller a todas las partes interesadas pertinentes (por ejemplo, funcionarios del Ministerio de Salud, socios y organizaciones que trabajan con las HRP). El equipo del proyecto debe presentar los hallazgos clave de cada componente de la evaluación formativa y permitir que los participantes los debatan, critiquen y validen. Las deliberaciones del taller enriquecerán la interpretación de los hallazgos y alinearán las recomendaciones con las prioridades programáticas.

Se debe realizar otro taller para difundir el informe final de la evaluación formativa. La audiencia meta de este taller debería estar conformada por los niveles gerenciales del Ministerio de Salud, los donantes y los socios que puedan influir en las decisiones operativas y de financiación a fin de respaldar la traducción de las conclusiones en actividades de implementación. Deben organizarse actividades adecuadas para difundir los hallazgos entre las partes interesadas de la comunidad (por ejemplo, líderes comunitarios, representantes de los subgrupos de la HRP). Esto se puede hacer a través de reuniones comunitarias, talleres o comunicación interpersonal por parte de los trabajadores de salud de la comunidad. Los mensajes clave deben transmitirse a las partes interesadas de la comunidad de manera simplificada y en sus idiomas locales.

Uso de datos para la toma de decisiones y la planificación

Los hallazgos de la evaluación formativa pueden proporcionar información basada en la evidencia respecto de las deficiencias en las estrategias de vigilancia y respuesta de la HRP contra la malaria. Los hallazgos de la evaluación pueden proporcionar información logística y operativa directa sobre cómo y dónde realizar las intervenciones dirigidas a las HRP.

Planificación estratégica

Los datos generados a partir de la evaluación formativa se pueden utilizar para la planificación estratégica a fin de definir los objetivos y las actividades necesarias para reducir la transmisión malárica entre las HRP identificadas. Asimismo, la evaluación formativa puede proporcionar datos de base útiles para monitorear y evaluar la efectividad de las intervenciones de vigilancia y respuesta implementadas entre las HRP.

Toma de decisiones informada

Las decisiones programáticas (políticas, estrategias, enfoques, estructuras y prioridades) deben basarse en las mejores pruebas disponibles para garantizar el máximo impacto con los recursos disponibles, mejorar los resultados y aumentar la responsabilidad. Las evaluaciones formativas pueden informar las decisiones

sobre qué estructuras deben establecerse para recopilar y validar periódicamente los datos de vigilancia entre las HRP.

Monitoreo y evaluación

La revisión de los datos existentes es un componente significativo de las evaluaciones formativas. Las fuentes de datos revisadas se pueden utilizar para rastrear indicadores de vigilancia y respuesta y para verificar la precisión de la información reportada.

Diseño de vigilancia activa específica

La evaluación formativa identifica diferentes subgrupos de las HRP de malaria y los determinantes de los riesgos maláricos a los que se encuentran expuestos (por ejemplo, factores económicos, sociales y conductuales). Los datos recopilados de la evaluación se pueden utilizar para:

- Estrategias piloto de vigilancia que tengan cobertura y aceptación alta a fin de aumentar las tasas de detección de casos.
- El diseño de estrategias de vigilancia dirigidas a subgrupos específicos (por ejemplo, pruebas de detección en las fronteras para los viajeros o recomendaciones de pares para los trabajadores migrantes).
- La implementación de estrategias de vigilancia en lugares específicos en los que se sabe que se reúne la población objetivo (por ejemplo, pruebas periódicas para identificar casos en los lugares de trabajo de la HRP, puntos de ingreso).

Uso de datos para generar acciones de fomento

Los datos recopilados de las evaluaciones formativas se pueden utilizar a fin de desarrollar mensajes de cambio de comportamiento social para abordar las deficiencias de la información, como la falta de conocimiento sobre la malaria. Los mensajes adaptados a la HRP específica se pueden desarrollar y difundir en los lugares identificados. Los hallazgos de la evaluación formativa pueden detallar la selección de canales de comunicación eficaces, como eventos comunitarios y otras estrategias para generar conciencia sobre la prevención, los síntomas y el tratamiento de la malaria.

Movilización de recursos

Los datos analizados de la evaluación formativa indican las estrategias de movilización de los recursos para las HRP, incluida la financiación nacional. La presentación de evidencia sobre casos de malaria entre las HRP que trabajan en industrias/empresas específicas y su vinculación con los días de trabajo perdidos pueden utilizarse para fomentar las inversiones en las estrategias de eliminación de la malaria. Se requerirá financiación para iniciar las estrategias específicas de vigilancia y respuesta entre las HRP identificadas. La integración de los enfoques específicos en la vigilancia rutinaria es importante para garantizar la sostenibilidad, controlar las tendencias y, en última instancia, reducir la transmisión a cero.

Apéndice 1: Temas para la recopilación de datos cualitativos (FGD o KII)

Características sociodemográficas y de vivienda de las HRP de malaria	
A1 ¿Cuáles son las características sociales y demográficas comunes a las HRP en el área de interés?	<p>Las características sociodemográficas incluyen: edad, género, etnia, nivel educativo, ingresos, lugar de residencia, ocupación (por ejemplo, silvicultores, mineros, trabajadores agrícolas estacionales, estudiantes/niños en edad escolar).</p> <p>Estas características brindan antecedentes sobre cómo se agrupan los riesgos y ayudan a orientar la forma de conceptualizar y dirigir las HRP.</p>
A2 ¿En qué tipo de casas viven las HRP y cómo es posible que queden expuestas a la malaria?	<p>El tipo de casa puede afectar la transmisión malárica si la estructura posee aberturas por las que pueden entrar los mosquitos (por ejemplo, aleros, ventanas sin protección, agujeros en el material del techo). El tipo de pared puede afectar la efectividad del IRS (por ejemplo, si las paredes de adobe se vuelven a enyesar, se puede perder la efectividad del insecticida).</p>
A3 ¿Qué condiciones en torno al hogar pueden aumentar el riesgo de contraer malaria?	<p>Los factores microecológicos alrededor del hogar o de los lugares de trabajo pueden aumentar el riesgo de que las HRP sufran picaduras que transmitan la malaria. Los ejemplos incluyen la proximidad a los criaderos de mosquitos, como los estanques de agua, escondites preferidos por los mosquitos, como arbustos, etc.</p>
Características conductuales y socioculturales de las HRP	
B1 ¿Qué tipo de trabajos realizan las HRP? ¿Es posible que dichas ocupaciones las expongan al riesgo de contraer malaria?	<p>Las HRP que trabajan al aire libre (por ejemplo, guardias de seguridad, trabajadores forestales, pescadores, mineros, etc.) pueden contraer malaria por estar expuestas a un mayor riesgo de picaduras de mosquitos. Los estudiantes y los niños en edad escolar que permanecen al aire libre durante la noche se exponen también a las picaduras de mosquitos.</p>
B2 ¿Existen comportamientos que posiblemente aumenten la exposición de la HRP a los mosquitos que transmiten la malaria? (por ejemplo, ocio nocturno, ceremonias culturales)	<p>Los lugares recreativos, como bares y restaurantes, suelen servir bebidas y comida al aire libre, donde es posible que los clientes reciban picaduras de mosquitos. En algunas comunidades, los ritos funerarios, las bodas y otros eventos culturales son precedidos por ceremonias nocturnas que generalmente se llevan a cabo al aire libre debido a la gran cantidad de personas que participan. Es probable que estas ceremonias expongan a los individuos a picaduras de mosquitos que pueden provocar infecciones por malaria.</p>
B3 ¿Qué saben las HRP sobre la malaria? ¿Tienen alguna idea equivocada sobre las causas de la enfermedad y cómo se puede prevenir?	<p>La desinformación y las creencias sobre la prevención de la malaria pueden afectar el uso de las medidas preventivas como el IRS y el mosquitero tratado con insecticida (ITN). Por ejemplo, en el oeste de Kenia, existen rumores de que las casas con IRS sufren el aumento de chinches, lo que hace que algunos hogares coloquen yeso en las casas con paredes de adobe después del rociado. Esto posiblemente reduce la efectividad del insecticida rociado.</p>
B4 ¿Cuáles son las disposiciones para dormir entre los hogares de las HRP y cómo afectan la cobertura y las intervenciones, como los ITN?	<p>Las normas socioculturales definen cómo se comparten los espacios para dormir disponibles en los hogares. En la mayoría de los entornos, los ITN para campañas masivas se distribuyen según el número de personas en los hogares registrados. Incluso cuando se distribuyen suficientes ITN, es posible que algunos miembros del hogar no queden cubiertos como consecuencia de los arreglos para dormir. Los hijos mayores que van a la escuela, especialmente los varones, suelen quedarse a dormir en otros hogares que no tienen mosquiteros para ellos.</p>

Disponibilidad, uso y aceptación de las medidas preventivas	
C1 ¿Cuán accesibles son las intervenciones preventivas contra la malaria (IRS, ITN y quimioprofilaxis) entre las HRP?	Las HRP pueden quedar fuera de las campañas de distribución masiva de ITN, especialmente si se trata de trabajadores migrantes o que residen de manera ilegal en el país receptor. Las HRP pueden vivir en tiendas de campaña o en estructuras semipermanentes, que no califican para el IRS.
C2 ¿Cómo es el uso de las medidas preventivas contra la malaria entre las HRP?	Las creencias y la falta de conocimiento sobre la malaria pueden impedir que las HRP utilicen medidas preventivas contra la malaria, incluso cuando se encuentran disponibles. Si las HRP no asocian la malaria con las picaduras de mosquitos, es posible que no utilicen los mosquiteros proporcionados a través de las campañas masivas u otros canales.
Cambio de comportamiento social (SBC)	
D1 ¿Las HRP identificadas comprenden los mensajes existentes sobre el SBC respecto de la malaria?	Algunos mensajes clave sobre el SBC respecto de la malaria se pueden seleccionar para ser analizados en los FGD a fin de determinar si son adecuados para las HRP. La información obtenida se puede utilizar para mejorar los mensajes sobre la malaria entre las HRP.
D2 ¿Cuáles son los canales más adecuados para entregar mensajes sobre el SBC a las HRP?	El acceso a los canales de comunicación como la radio y los teléfonos móviles se puede analizar en los FGD a fin de establecer las maneras más eficaces de enviar mensajes sobre la malaria a las HRP. También se puede analizar la efectividad de los canales sociales, como las organizaciones comunitarias. Asimismo, la información generada a partir de estos debates puede servir de base para el diseño de los mensajes sobre el SBC.
Acceso a los servicios de atención médica y comportamientos de búsqueda de tratamiento entre las HRP	
E1 ¿Cuáles son los costos asociados con la búsqueda de atención médica para la malaria entre las HRP, incluidos los costos indirectos?	Comprender los costos asociados con la búsqueda de atención médica para la malaria puede indicar las intervenciones para aumentar el acceso. Por ejemplo, las clínicas móviles/de extensión comunitaria a las áreas donde viven las HRP pueden reducir los costos indirectos asociados con el transporte.
E2 ¿Dónde buscan atención médica para la malaria las HRP identificadas?	Comprender dónde buscan atención las HRP (por ejemplo, establecimientos de salud públicos o privados, tiendas/farmacias locales, sanadores tradicionales, trabajadores comunitarios de la salud) puede ser útil para orientar las respuestas adecuadas. Por ejemplo, si las HRP buscan atención en clínicas privadas, se pueden diseñar intervenciones para subsidiar el costo de los antimaláricos en esas clínicas.
E3 ¿Qué otros servicios de salud solicitan las HRP o se prestan en dichas poblaciones habitualmente?	Otros servicios de salud solicitados por las HRP (por ejemplo, inmunización, atención del VIH, atención de la tuberculosis, atención prenatal) pueden ser vías importantes para aprovechar las intervenciones contra la malaria, como las pruebas de detección periódicas entre las HRP.
Patrones de viaje y de movilidad de las HRP	
F1 ¿Cuáles son los patrones de viaje entre las HRP identificadas?	Los patrones de viaje pueden influir en la transmisión malárica, especialmente en entornos de eliminación donde la mayoría de los casos tienden a ser importados de otras regiones. Es importante establecer patrones de viaje entre las HRP para identificar posibles fuentes de contagio. Se debe considerar si los viajeros se trasladan de áreas de alta a baja transmisión y viceversa. Asimismo, se debe determinar cualquier estacionalidad en los viajes que pueda dar lugar a la importación de un gran número de casos (por ejemplo, migración estacional, vacaciones).
F2 ¿Existen rutas de viaje establecidas y cuál es la duración del viaje?	Determinar las rutas de viaje que eligen las HRP, el medio de transporte utilizado, la duración del viaje y el pernocte durante el viaje, el lugar donde pasan la noche las HRP en tránsito, etc. Verificar los patrones de transmisión malárica a lo largo de las rutas de tránsito y establecer las fuentes de contagio posibles.

F3 ¿Se toman medidas de prevención malárica antes, durante o después del viaje?	Establecer si los viajeros utilizan alguna medida preventiva antes o durante el viaje, por ejemplo, la quimioprofilaxis. Esto puede producir intervenciones como la detección en los cruces fronterizos.
Problemas de salud de las HRP	
G1 ¿Qué problemas de salud tienen las HRP?	Las HRP, a menudo, son poblaciones desatendidas y pueden tener problemas de salud que no se toman en cuenta en los programas de salud existentes. Estos pueden incluir desafíos como el costo alto de buscar atención médica, la calidad de la atención que se brinda se encuentra por debajo de la óptima esperada, el bajo acceso a las medidas preventivas y las preocupaciones personales como la falta de personas que los cuiden cuando están enfermos, la pérdida de trabajo debido a enfermedades, etc. Identificar estas preocupaciones puede servir de base para el diseño de intervenciones de respuesta adecuadas y específicas para la malaria.
Estrategias para realizar pruebas y tratamientos contra la malaria de manera eficaz entre las HRP	
H1 ¿Se sienten cómodas las HRP con las pruebas periódicas de malaria y las estrategias de tratamiento?	La detección y las pruebas periódicas son un enfoque de vigilancia que se aplica para mejorar la detección de los casos de malaria. Dado que las HRP a menudo se encuentran en situaciones vulnerables, es importante identificar estrategias aceptables de prueba y de tratamiento que no tengan un impacto negativo en sus medios de vida y normas socioculturales. Determinar cómo se sentirían las HRP acerca de las estrategias de prueba y de tratamiento dirigidas a ellas es fundamental para informar su diseño e implementación.
Aceptación y viabilidad de las estrategias de vigilancia y de respuesta propuestas	
J1 ¿Cómo deben organizarse las estrategias de prueba y de tratamiento dirigidas a las HRP?	Determinar dónde, cuándo y quiénes son las personas admisibles para realizar las pruebas y el tratamiento entre los diferentes subgrupos de la HRP.
J2 ¿Cuáles son las mejores maneras de reclutar a las HRP para participar en estas estrategias?	Presentar el escenario de la estrategia de reclutamiento propuesta (por ejemplo, recomendaciones de pares) y preguntar a los participantes cómo funcionaría en su contexto.
Recomendaciones para estrategias futuras de vigilancia y de respuesta	
K1 ¿Qué otras estrategias de vigilancia y respuesta funcionarían para los grupos de la HRP en el área de estudio?	Obtener las perspectivas de las comunidades meta es fundamental para informar el diseño y la implementación de las intervenciones contra la malaria. Las comunidades pueden dar recomendaciones sobre qué enfoques creen que funcionarían en sus entornos. Las recomendaciones deben ser revisadas y, si se considera apropiado, se pueden diseñar estudios de investigación operativa para probarlas.

Apéndice 2: Guía modelo de entrevista del FGD

Fecha del FGD (dd/mm/aaaa): _____

Nombre del facilitador: _____

Nombre del responsable de tomar notas: _____

Ubicación del sitio: _____

Hora de inicio de (24 h, hh:mm): __ __ : __ __ **Hora de finalización de** (24 h, hh:mm): __ __ : __ __

N.º de participantes: _____

Tipo de subgrupo del participante: _____

(Población móvil y migrante/ Trabajadores forestales/ Viajeros/ Casos adquiridos localmente/ Miembros de la comunidad)

Preguntas a los grupos focales	
Área de preguntas	Ejemplos de preguntas y sondeos
Tema para romper el hielo	¿Conoce algún síntoma de la malaria?
Actividades de riesgo en el área	<p>¿Qué tipo de actividades realizan las personas en esta área que puedan hacer que los mosquitos les piquen mucho durante el horario vespertino o temprano en la mañana?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Actividades de trabajo? • ¿Actividades recreativas? • ¿Cuánto tiempo se dedica a cada actividad en un día determinado? • ¿En qué otros lugares se reúne la gente entre el atardecer y el amanecer? • ¿Puede describir alguna actividad entre el atardecer y el amanecer que las personas no quieran debatir?
Características sociodemográficas de las HRP	<p>¿Puede describir los diferentes subgrupos de HRP en esta área?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad que realizan • Lugares donde trabajan • Lugares donde viven • Edad • Educación • Ingresos • Grupo étnico
Actividades que generan ingresos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de actividades realizan la mayoría de las personas que viven en el área para generar ingresos? • ¿Este trabajo se realiza al aire libre en el horario vespertino, temprano en la mañana y durante la noche?
Organización del lugar de trabajo	<p>¿Puede describir cómo están organizados los lugares de trabajo de los grupos de las HRP?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen tipos específicos de lugares donde trabajan distintos tipos de personas? • ¿Los diferentes grupos de las HRP trabajan en distintas partes del lugar de trabajo? • ¿Cómo se relacionan los trabajadores con sus empleadores? • ¿Cómo interactúan entre sí las diferentes HRP? (por ejemplo, en grupos sociales, viajando juntos, comprando y vendiendo bienes y servicios)

<p>Servicios de salud y prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tan común es que las personas tengan fiebre en esta área? • ¿Qué hacen las personas cuando tienen fiebre? • ¿Dónde buscan tratamiento? • ¿Existe alguna razón por la cual las personas no buscan atención médica para la fiebre? • ¿Las personas hacen algo más para protegerse contra las picaduras de los mosquitos, en casa y mientras viajan? (por ejemplo, medicación, repelente, fumigación, vivienda protegida)
<p>Servicios contra la malaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipos de servicios contra la malaria, si los hay, se brindan en su lugar de trabajo? • ¿Aproximadamente a cuántos trabajadores prestó atención su organización el año pasado? • ¿Qué desafíos y logros ha experimentado su organización al trabajar con esta población? • Además de lo que ofrece su organización, ¿qué otros servicios contra la malaria existen para las HRP en esta área?
<p>Patrones de viaje entre las HRP</p>	<p>¿Las personas que viven aquí viajan a otras zonas para buscar trabajo? En caso afirmativo,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Adónde viajan? • ¿Para qué tipo de trabajo viajan a los destinos mencionados? • ¿Cuál es el rango de edad de las personas que viajan allí? • ¿Con qué frecuencia van y regresan? • ¿Cuándo suelen ir? ¿En qué épocas del año? • ¿Cuál de los destinos de viaje considera que hace que la mayoría de las personas contraiga malaria? ¿Por qué? • ¿Cómo viajan las personas allí? (por ejemplo, caminando, en autobús, tren, moto, automóvil) • ¿Viajan en grupos o solas? Si lo hacen en grupos, ¿aproximadamente cuántas personas por grupo? • ¿A través de qué lugares transitan las personas en el camino? • ¿Se cruza alguna frontera internacional en esa ruta? ¿Cuál(es)? • ¿Cuántos días dura el viaje? • ¿Cuántas noches, si las hay, permanecen las personas en este destino? • ¿Dónde duermen cuando están en tránsito? • ¿Las personas suelen dormir protegidas con mosquiteros cuando están allí? ¿Por qué o por qué no?
<p>Poblaciones migrantes y viajeros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay migrantes, poblaciones móviles o viajeros que vienen a esta zona? ¿Puede describirlos? (por ejemplo, destinos de procedencia, motivos del viaje, edad, educación) • ¿Existen tipos específicos de migrantes o viajeros que corren un alto riesgo de contraer malaria por su viaje y por qué? • ¿Cuánta interacción o contacto existe entre las comunidades de migrantes aquí? • ¿Cómo se organizan las diferentes comunidades de migrantes? ¿Existen líderes comunitarios o asociaciones de migrantes? • ¿Qué tan común es la fiebre entre los migrantes/viajeros en esta área? • ¿Qué hacen los migrantes y viajeros cuando tienen fiebre? ¿Dónde buscan tratamiento? • ¿Existe alguna razón por la que no buscan atención médica para la fiebre? • ¿Qué tipo de servicios contra la malaria se brindan a los migrantes y viajeros? • ¿Qué desafíos y logros ha experimentado al trabajar con poblaciones migrantes?

Estrategias para acceder a las HRP	
(a) Recomendaciones de pares	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida cree que funcionaría un método de selección de personas para participar en este estudio a través de las recomendaciones de pares? (es decir, pedir a algunas personas que recomienden a sus amigos al equipo de estudio) • ¿A cuántas personas que trabajan en (actividades de riesgo de malaria, por ejemplo, trabajadores forestales, trabajadores migrantes) conoce por su nombre? • ¿Le resulta fácil comunicarse con ellos?
(b) Muestreo basado en el lugar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida cree que funcionaría el muestreo basado en el lugar? (es decir, ir a seleccionar a los participantes en los lugares donde trabajan, por ejemplo, sitios mineros o de explotación forestal) • ¿A qué otro tipo de lugares sugeriría que vayamos para contactar y entrevistar a personas que se dedican a este tipo de actividad? [Preguntar por nombres específicos] • ¿Qué días y en qué horarios van a los lugares que acaba de mencionar? • ¿Hay personas o líderes específicos que puedan ayudarnos a conectar con otras HRP (por ejemplo, trabajadores forestales, poblaciones migrantes)? [Preguntar por nombres específicos]
(c) Pruebas de detección en las fronteras	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida cree que la detección de personas en los puntos de control fronterizos funcionaría como forma de seleccionar a los participantes para el estudio? • ¿Qué ubicaciones fronterizas serían más eficaces para contactar a las personas que viajan a esta área? • ¿Qué clase de personas que viajan al destino mencionado podrían no encontrarse en estos pasos fronterizos?
d) Comparación de estrategias de reclutamiento	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál de las tres estrategias de reclutamiento (recomendaciones de pares, muestreo basado en el lugar, cruce de fronteras) considera que funcionaría mejor y por qué?
(e) Desafíos posibles	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué barreras o desafíos posibles considera que podríamos tener al intentar contactar tipos específicos de HRP (por ejemplo, trabajadores forestales, poblaciones migrantes, viajeros, estudiantes)? • ¿Cómo podemos superar estos desafíos o barreras?
Disposición a participar en el estudio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que varios subgrupos de personas en esta área/este lugar se interesarían en participar en la encuesta que estamos planificando? • ¿Qué estrategias podemos utilizar para superar cualquier barrera?
Estudio de la logística	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El grupo de la HRP (por ejemplo, trabajadores forestales, migrantes, viajeros) preferiría personal masculino o femenino para realizar la entrevista y el análisis de sangre? Si el género no es de importancia, ¿qué características importan más? • ¿Qué tipo de incentivo considera que funcionaría para motivar a las personas a participar en el estudio? • ¿Qué lugares serían convenientes, accesibles, seguros y confidenciales para realizar las entrevistas? • ¿Qué idiomas deberían utilizarse para contactar a las HRP específicas? • El procedimiento completo para realizar el estudio (la entrevista, la prueba contra la malaria y el aporte de información sobre la malaria) tomará de 1 a 2 horas. ¿Cómo cree que se sentirán los diferentes tipos de HRP al comprometer ese tiempo para participar en el estudio? • Algunas de las preguntas de la entrevista pueden ser delicadas, por ejemplo, si las personas están involucradas en viajes o trabajos ilegales. ¿Qué podemos hacer para que los participantes se sientan más abiertos a cooperar con el estudio?

Apéndice 3: Plantilla para tomar notas

Identificación del grupo focal: _____ **Fecha del FGD:** _____

Hora de inicio del FGD: _____ **Hora de finalización:** _____

Lugar de reunión: (breve descripción de la ubicación del grupo, por ejemplo, instalaciones del hospital, salón de actos de la escuela, salón social comunitario)

Descripción del informante clave/de los participantes del grupo:

Número de participantes	
Género (hombre, mujer o mixto)	
Rango de edad	
Profesiones/ocupación (por ejemplo, trabajadores migrantes, trabajadores forestales, trabajadores comunitarios de la salud)	
Otras características relevantes (por ejemplo, tratado recientemente por malaria)	

Dinámica del grupo (descripción breve del nivel de participación)	
Cualquier participante dominante o pasivo	
Nivel de interés (relajado, ansioso, etc.)	
Cualquier interrupción	
Otras dinámicas relevantes del grupo	

Mapa de asientos: Dibujar un boceto del plano de asientos del grupo

Notas en progreso del FGD por áreas temáticas

Temas	Puntos clave planteados durante el FGD
Actividades de riesgo en el área de estudio	
Destinos de viajes de alto riesgo	
Prevención de la malaria (disponibilidad, uso y aceptación)	
Comportamiento de búsqueda de tratamientos	
Acceso a los servicios de salud	
Aceptación de las estrategias de vigilancia propuestas	
(a) Pruebas de detección en las fronteras	
(b) Detección y pruebas masivas	
Aceptación de las estrategias de reclutamiento	
(a) Recomendaciones de pares	
(b) Reclutamiento basado en el lugar	

Resumen de aspectos más destacados del FGD

Apéndice 4: Procedimientos para el reclutamiento

Reclutamiento mediante la técnica del muestreo de bola de nieve

1. Solicitar a una parte interesada clave (por ejemplo, líder comunitario, empleador, profesional de la salud) que identifique a una persona que cumpla con los criterios como miembro del subgrupo. Como alternativa, utilizar todos los casos índice identificados a través de la vigilancia pasiva como punto de partida para los pasos 2 y 3.
2. Completar el formulario de evaluación de elegibilidad para determinar si esa persona califica para participar en el FGD.
3. Si la persona califica, presentar el estudio ([Apéndice 5](#) - Texto modelo) y preguntar a dicha persona si le interesaría participar. Si la persona califica para participar en el FGD, registrar su nombre y la información de contacto para hacer un seguimiento de la programación.
4. Luego, consultar si pueden proporcionar números de teléfono de contacto o formas de ubicar a otras personas con características similares a las suyas que podrían ser reclutadas para el estudio.
5. Completar rondas adicionales de muestreo según sea necesario hasta que se alcance el tamaño de la muestra para el FGD.

Reclutamiento a través de los puntos de reunión

1. Solicitar a una parte interesada clave (por ejemplo, líder comunitario, empleador, profesional de la salud) que identifique los lugares donde es probable que se reúnan los miembros de la población de estudio. Por ejemplo, los trabajadores forestales pueden encontrarse en cafeterías cerca de los puntos de ingreso a la selva, mientras que las poblaciones móviles y migrantes (MMP) podrían encontrarse en paradas de autobuses u otros puntos de tránsito cerca de los cruces fronterizos. Otras poblaciones de alto riesgo debido a características recreativas u ocupacionales específicas pueden encontrarse en lugares asociados con actividades nocturnas al aire libre (por ejemplo, bares) o lugares donde desempeñan su trabajo (por ejemplo, mercados ganaderos/puestos en el mercado).
2. Dirigirse al punto de reunión y utilizar el texto modelo ([Apéndice 5](#)).

Apéndice 5: Texto modelo para el reclutamiento de los participantes

Vengo de [NMP/nombre de la institución] y actualmente estoy trabajando en un proyecto relacionado con el riesgo de malaria en [nombre del distrito] en colaboración con [instituciones colaboradoras]. Estamos realizando un estudio sobre el riesgo de la malaria con relación a [ocupación/viajes/trabajo nocturno].

Muestreo de bola de nieve

Alguien que conoce, [insertar nombre], participó recientemente en este proyecto y nos proporcionó su contacto en caso de que esté interesado en participar. Nos gustaría saber más sobre cómo llegar mejor a las personas con riesgo de contraer malaria. Para ello, queremos llevar a cabo un debate grupal con el objetivo de hacer preguntas sobre la malaria, el trabajo o los viajes y la prevención de la malaria. ¿Le interesaría participar?)

En los puntos de reunión

Nos gustaría saber más sobre cómo llegar mejor a las personas que pueden estar en mayor riesgo de contraer malaria. Para ello, queremos llevar a cabo un debate grupal con el objetivo de hacer preguntas sobre la malaria, el trabajo o los viajes. ¿Le interesaría participar?

[Si están interesados, continuar...]

Ahora le haré algunas preguntas simples sobre su trabajo y sus viajes a fin de saber si califica para participar. Esto tomará solo unos minutos. Si califica, nos gustaría concertar un horario para que participe en un debate con otras personas de la comunidad, que tomará aproximadamente una hora y media. No recibirá dinero por participar, pero le reembolsaremos el costo del viaje y proporcionaremos refrescos y refrigerios.

Apéndice 6: Formulario de evaluación de elegibilidad

Formulario de evaluación de elegibilidad de la encuesta para las MMP

Instrucciones: Llenar el formulario completo por cada participante potencial del estudio durante el período de estudio (“candidato”). Solo se deben hacer al participante las preguntas que no estén entre paréntesis. Si la persona califica para ingresar, continuar con el consentimiento informado y, si el candidato acepta, realizar el cuestionario de la encuesta.

[Identificación única]																			
[Fecha]	___/___/____ (dd/mm/aaaa)																		
¿El candidato tiene malaria confirmada por microscopía y/o prueba de diagnóstico rápido (RDT)? <i>Nota: solo aplicable si se reclutan casos índice en un establecimiento de salud.</i>	<input type="checkbox"/> microscopía <input type="checkbox"/> RDT <input type="checkbox"/> ninguno → El participante no califica																		
“¿Cuántos años tiene?”	<input type="checkbox"/> Edad en años cumplidos ____ <input type="checkbox"/> Menor de 18 años → El participante no califica																		
“¿Puede hablar y entender adecuadamente el idioma [idioma de estudio de su elección]?”	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No → El participante no califica																		
“¿Ha participado con anterioridad en una encuesta para este estudio?” <i>Nota: si se reclutan casos índice importados en un establecimiento de salud como “semilla” para otras MMP, se puede restringir el período de tiempo de los últimos 7 a 60 días.</i>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → El participante no califica																		
“¿Pasó la noche fuera de [área de estudio] en algún momento en los últimos 60 días?”	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No → El participante no califica																		
“Por favor, indique todos los lugares en los que pasó al menos una noche fuera de [área de estudio] durante este período de tiempo y el motivo principal del viaje”. <i>Indique el distrito si está dentro del país de estudio, el país Y la región/provincia si está fuera del país de estudio</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pasar la noche “en tránsito” de camino a otro lugar no califica como destino a ser incluido en la lista. Debe tener un motivo para estar ahí que no sea solo viajar (es decir, visitar a la familia, peregrinaje, trabajo, recreación) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Destino</th> <th>Motivo del viaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Destino	Motivo del viaje	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Destino	Motivo del viaje																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
¿Alguno de los destinos de viaje enumerados anteriormente están a) fuera del país de estudio o b) en la siguiente lista de distritos? <i>Consulte a continuación la lista de los distritos elegibles.</i> [INSERTAR LISTA DE DISTRITOS DE ALTO RIESGO]	<input type="checkbox"/> El participante califica para participar como MMP. Continúe con el consentimiento informado. <input type="checkbox"/> No → El participante no califica																		

Apéndice 7: Formulario modelo del informe de la reunión

Formulario del informe de la reunión

(Para ser completado por el moderador junto con el responsable de tomar notas y el coordinador del estudio)

N.º de ID del FGD | |_|_|_|_|_|_| **Iniciales del facilitador:** |_|_|_|_| **Iniciales del Resp. de tomar notas:** |_|_|_|_|

Tipo de subgrupo del participante:

(Población móvil y migrante/ Trabajadores forestales/ Viajeros/ Casos adquiridos localmente/ Miembros de la comunidad)

Distrito: _____ **Fecha del FGD:** _____ **Fecha del informe de la reunión:** _____

Nombres de los participantes (por motivos de confidencialidad, no deben ser sus nombres reales sino nombres adoptados para el FGD)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

1. ¿Cuáles fueron los principales asuntos o temas que le llamaron la atención durante este grupo focal?
2. ¿Qué información nueva obtuvo en este estudio a través de este grupo focal en comparación con los grupos focales anteriores?
3. ¿Qué mensajes tomó de este grupo focal para el diseño de las intervenciones?
4. ¿Cómo describiría la atmósfera general y el compromiso del grupo focal?
5. ¿Cómo describiría la dinámica del grupo? ¿Todos los participantes contribuyeron? ¿Sintió que hubo presión para adherirse a los puntos de vista dominantes (qué temas)?
6. ¿Qué más fue importante acerca de este grupo focal?
7. ¿Hubo algún problema con la guía de temas (por ejemplo, redacción, orden de los temas, temas faltantes) que se utilizó en este grupo focal?
8. ¿Cumplió el grupo los objetivos específicos de la evaluación formativa? ¿Existe algún objetivo que sienta que no se cumplió? ¿Por qué cree que no se cumplieron los objetivos?
9. ¿Hubo alguna pregunta/algún tema que los participantes no entendieron bien? ¿Haría alguna modificación para mejorar la comprensión de las preguntas?
10. ¿Cuáles fueron los puntos principales señalados por los encuestados? (enumerar según los temas predeterminados en función de los objetivos de la evaluación)

Apéndice 8: Consentimiento informado

Nota: El Formulario de Consentimiento Informado debe adaptarse a otros tipos de HRP o cumplir con los requisitos organizacionales/institucionales.

Evaluación formativa para caracterizar la malaria importada e identificar las estrategias para acceder a poblaciones móviles y migrantes de alto riesgo en [país]

El programa nacional contra la malaria de [nombre del país] está realizando una evaluación para caracterizar los casos de malaria importados a fin de ayudar a [país] a alcanzar el objetivo de eliminar la malaria. Se le solicita que participe debido a sus conocimientos sobre la malaria y a su participación en el trabajo sanitario en [país], por haber dado positivo en uno de los establecimientos de salud que participan en el estudio o porque otra persona que dio positivo lo identificó como miembro de las poblaciones migrantes móviles. El objetivo de esta evaluación es identificar las estrategias para acceder a la población móvil y migrante de alto riesgo en [país].

Esta evaluación es financiada por _____ e implementada por el programa nacional contra la malaria _____.

Su participación es voluntaria; si tiene preguntas para hacer a los investigadores, todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales. Por favor, tómese su tiempo para decidir.

Confidencialidad

Si acepta participar, se le pedirá que participe en una entrevista individual o debate dentro de un grupo de 6 a 10 personas. Un miembro del equipo de campo le hará preguntas para evaluar los factores de riesgo posibles de la malaria, incluido el historial de viajes y el uso de medidas para protegerse de las picaduras de mosquitos en su casa. Puede dejar de participar del estudio en cualquier momento. La aceptación o el rechazo a participar en este estudio no afectará de ninguna manera su atención médica o el acceso a los servicios de salud pública. No informaremos a nadie sobre su participación en el estudio y su nombre se mantendrá confidencial reemplazándolo por un número/identificador que se utilizará durante todo el estudio.

Puede hablar con el coordinador del estudio sobre cualquier pregunta, inquietud o queja que tenga sobre este estudio. Se le han entregado copias de este formulario de consentimiento para que las guarde para referencia futura.

Consentimiento

Tengo 18 años o más. Sí No

Entiendo que mi participación es voluntaria.
 Sí No

Entiendo que no tengo que responder preguntas que no deseo responder y puedo detener la entrevista en cualquier momento.
 Sí No

Entiendo que mi nombre y otra información personal se mantendrán confidenciales.
 Sí No

Si desea participar en esta evaluación, firme o proporcione una huella de su pulgar a continuación.

_____ Fecha	_____ Firma del participante/Huella del pulgar para el consentimiento
_____ Fecha	_____ Firma del testigo (si el participante no habla/lee inglés)
_____ Fecha	_____ Persona que obtiene el consentimiento – Nombre en letra de imprenta

Apéndice 10: Registro de reembolsos

Nombre de id. del grupo focal: _____ Fecha del FGD (dd/mm/aaaa): _____

Distrito: _____ País: _____

	Nombre del participante	Ubicación desde la que viajó	Medio de transporte	¿Proporcionó recibo?	Costo del transporte	Firma del participante/ huella del pulgar
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Apéndice 11: Esquema del informe de la evaluación formativa

El informe de la evaluación formativa debe incluir lo siguiente:

1. **Resumen ejecutivo**
 - Aspectos destacados de los principales hallazgos y recomendaciones de la evaluación formativa
2. **Antecedentes**
 - Descripción breve de la epidemiología de la malaria y de las intervenciones de control en el área de interés
 - Objetivos de la evaluación formativa
 - Fundamento de la evaluación formativa
3. **Métodos**
 - Descripción del diseño del estudio
 - Selección de sitios de estudio
 - Herramientas de recopilación de datos
 - Análisis e interpretación de datos
4. **Resultados**
 - Hallazgos clave de la evaluación formativa por componente, es decir,
 - » Resumen de los hallazgos de la revisión de los datos existentes
 - » Hallazgos clave de los FGD y de las KII
 - » Hallazgos del mapeo de puntos de acceso
5. **Debate**
 - Aplicación de los resultados de la evaluación formativa para la programación contra la malaria con especial énfasis en el diseño y en la aplicación de estrategias específicas de vigilancia y respuesta entre las HRP.
6. **Recomendaciones**
 - Recomendaciones clave de la evaluación
 - Planes de seguimiento
7. **Referencias**
8. **Anexos**

Apéndice 12: Formulario resumen de la enumeración

Encuesta sobre la malaria a los trabajadores forestales

Página _____ de _____

Para ser completado por el encuestador

Nombre del área: _____ **Nombre del lugar:** _____ **N.º del Lugar:** _____ **N.º del Evento:** _____

Líder del equipo: _____ **Encuestador:** _____ **Fecha de la visita:** ____ / ____ / 20__ __

Tipo de lugar: Empresa de explotación forestal Industria de explotación minera Industria agrícola
 Planta de procesamiento Oficina de permisos Otro-especificar: _____

Período VDT: Día: Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do Inicio: __:__ a.m. p.m. Cierre: __:__ a.m. p.m.
(Marque todos los días que correspondan)

Período de enumeración real: Día: Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do Inicio: __:__ a.m. p.m. Cierre: __:__ a.m. p.m.
(Debe ser el mismo que el período VDT salvo que el evento de muestreo haya terminado antes de tiempo)

N.º de participantes potenciales observados durante el período de enumeración (Número contabilizado): _____

Dibujar área de intersección o línea en este espacio

Comentarios (clima, seguridad, etc.)

Apéndice 13: Formulario modelo de enumeración de generalidad de lugares

Utilice un formulario nuevo para cada entrevista, grupo focal y visita de verificación de lugar.

Identificación del informante: _____ Fecha: ___/___/_____

¿En qué lugares se reúnen los miembros de la HRP con los que está en contacto? Hora de Inicio: ___:___ a. m. p. m.

¿En qué otros lugares podemos encontrar más miembros de esta HRP?

Código	Nombre de la ubicación	Domicilio	Tipo de lugar	Días y horas de funcionamiento	Días y horas pico (cuando la concurrencia es mayor)	N.º de trabajadores forestales que se reúnen/trabajan en este lugar durante las horas pico	
						Mín.	Máx.
<i>Ejemplo</i>	<i>Mina Rigos</i>	<i>Km 70 de la Autopista 1</i>	<i>Mina</i>	<i>Ju 6 p. m.–8 p. m. Vi 6 p. m. –10 p. m. Sa 6 p. m.–12 a. m.</i>	<i>Vi 9 p. m.–10 p. m. Sa 8 p. m.–11 p. m.</i>	<i>5 25</i>	<i>15 40</i>
1							
2							
3							
4							
5							