




Monitoreo liderado por la comunidad de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en el contexto del COVID-19

Guía de métodos para el análisis de datos en el monitoreo liderado por la comunidad



Esta guía se elaboró con el apoyo de la Inversión limitada para el monitoreo liderado por la comunidad administrada centralmente por el Mecanismo de Respuesta COVID-19 (C19RM) del Fondo Mundial.

Propósito de esta guía

Ce guide explique certains concepts et processus clés relatifs à l'analyse des données qualitatives et quantitatives recueillies par le biais de la surveillance communautaire (CLM).

L'objectif de ce guide est de doter les personnes chargées de la mise en œuvre de la surveillance communautaire de compétences de base en matière d'analyse des données, afin de les aider à identifier les défis et les lacunes en termes de qualité, d'accès et de prestation des services de santé, et de suggérer éventuellement des solutions. Le guide aborde à la fois l'importance et les étapes de l'intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs lorsqu'une approche d'analyse de données par méthodes mixtes est appliquée au CLM. Les méthodes mixtes font référence à un processus de combinaison de méthodes de collecte et d'analyse de données quantitatives et qualitatives.

Fundamento

El monitoreo liderado por la comunidad se está convirtiendo en una herramienta cada vez más eficaz a través de la cual la sociedad civil y las comunidades afectadas pueden:

- (a) Monitorear la funcionalidad de los sistemas de salud existentes.
- (b) Monitorear la implementación de los distintos programas e intervenciones relativos a la salud.
- (c) Identificar las brechas y los retos en la calidad, el acceso y la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y salud sexual y reproductiva.

El monitoreo puede realizarse de forma cuantitativa o cualitativa, o mediante una combinación de ambos métodos, lo que también se conoce como métodos mixtos. Tanto los métodos cuantitativos como los cualitativos tienen ventajas e inconvenientes. Sin embargo, cuando un implementador del MLC combina ambos métodos, se aportan múltiples perspectivas para analizar las brechas y los retos en la prestación, el acceso y la calidad de los servicios. Por lo general, la mayoría de los análisis de datos de MLC realizados hasta la fecha se centran en el análisis de datos cuantitativos y, a



Quiénes deberían leer esta guía?

- **Los implementadores del MLC con o sin formación o capacitación formal para la investigación**
- **Los grupos comunitarios y de la sociedad civil interesados en establecer o reforzar mecanismos de MLC en el contexto de COVID-19**
- **Los líderes comunitarios (u organizaciones lideradas por la comunidad) que utilicen datos del MLC para abogar por mejoras al acceso y a la calidad de los servicios de VIH, TB y malaria durante la pandemia de COVID-19**
- **Los proveedores de asistencia técnica que apoyan iniciativas de MLC**

continuación, utilizan algún análisis cualitativo para reforzar o contextualizar los hallazgos cuantitativos. (Por ejemplo: El tiempo promedio de espera en la clínica fue de 6.5 horas. Como señaló un participante: “Estoy tan disgustado por los largos tiempos de espera, que he estado evitando ir a la clínica”).

Sin embargo, se pueden extraer conclusiones más profundas y significativas cuando se aplica un análisis integrado de ambos hallazgos cualitativos y cuantitativos, un enfoque que sigue siendo un reto para muchos.

La aplicación de un enfoque de métodos mixtos en el MLC va más allá de la mera recopilación simultánea de datos cualitativos y cuantitativos. Un paso fundamental es la integración de los hallazgos cualitativos y cuantitativos para extraer conclusiones.

En esta guía se ofrece una breve introducción a las técnicas de análisis de datos con métodos mixtos para ayudar a las comunidades a integrar los hallazgos y a aportar ideas y sacar conclusiones más significativas.

Muchos programas de MLC en su fase inicial se centran en la recopilación de datos. Sin embargo, a medida que los programas evolucionan, va quedando claro que el análisis de datos es una fase igualmente esencial del MLC. A través del análisis de datos, los implementadores del MLC (organizaciones de la sociedad civil y comunidades) pueden comprender los datos recopilados, identificar las brechas en la implementación y proponer soluciones para abordar esos problemas.

El análisis de datos requiere una serie de conocimientos técnicos específicos. En la actualidad, la mayoría de los programas de MLC subcontratan el análisis de datos—a universidades, consultores u otros socios externos—, lo que puede apartar, sin querer, a las comunidades que recopilan los datos de

la posibilidad de apropiarse de su significado. El objetivo de esta guía no es convertirle en un experto en el análisis de datos, sino más bien proporcionarle algunas habilidades básicas para realizar dicho análisis y para que pueda integrar y sacar conclusiones de los hallazgos del MLC cuando se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos.

Tabla de contenidos

Propósito de esta guía	3
Lista de ilustraciones y tablas	6
Abreviaturas y siglas	7
SECCIÓN 1: Antecedentes	8
SECCIÓN 2: Análisis de datos	10
¿Qué es el análisis de datos?	10
¿Por qué es importante el análisis de datos?	10
Pasos del análisis de datos	10
SECCIÓN 3: Métodos y técnicas para el análisis de datos	12
Análisis de datos cualitativos	12
Análisis de datos cuantitativos	13
Métodos de análisis de datos cuantitativos	14
SECCIÓN 4: Análisis de datos en el contexto de los métodos mixtos	18
¿Qué son los métodos mixtos?	18
¿Por qué usar métodos mixtos?	19
Fortalezas y debilidades de los diseños con métodos mixtos	20
¿Cuándo se puede utilizar o cuándo no se puede utilizar un diseño con métodos mixtos?	20
Conclusión	23
Anexo	24
Bibliografía	27
Agradecimientos	29

Lista de ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1: Le modèle de surveillance communautaire de l'ITPC	9
ILUSTRACIÓN 2: El procesamiento de los datos en el ciclo del MLC	11
ILUSTRACIÓN 3: Diferencia entre población y muestra	14
ILUSTRACIÓN 4: Coeficiente de correlación	17
ILUSTRACIÓN 5: Presentación conjunta de los hallazgos del MLC sobre los plazos de entrega de los resultados de las pruebas de carga viral antes y después de la crisis del COVID-19	21

Lista de tablas

TABLA 1: Enfoques para el análisis de datos cuantitativos	12
TABLA 2: Tipos de inferencias	16
TABLA 3: Fortalezas y debilidades de los diseños con métodos mixtos	20
TABLA 4: Ejemplo de un libro de códigos	25

Abreviaturas y siglas

ARV	Antirretroviral(es)
C19RM	Mecanismo de respuesta al COVID-19
DSD en inglés	Prestación de servicios diferenciados
FGD en inglés	Discusiones en grupos focales
IDI en inglés	Entrevista a fondo
MLC	Monitoreo liderado por la comunidad
OSC	Organización de la sociedad civil
ROC en inglés	Personas que reciben atención
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia antirretroviral
VBG	Violencia basada en género

1. Antecedentes

A pesar de los admirables avances logrados en la respuesta mundial al VIH, este virus sigue siendo un grave problema de salud pública a escala mundial que se cobra la vida de más de 650,000 personas al año.¹ La pandemia del COVID-19 ha supuesto una amenaza aún mayor para los logros alcanzados en las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria. Varios estudios y evaluaciones rápidas han documentado el devastador impacto del COVID-19 en las respuestas al VIH y la tuberculosis, especialmente en países donde los sistemas de salud siguen siendo débiles.

La implementación de intervenciones de alto impacto y de políticas y programas basados en la evidencia es una necesidad urgente para que la respuesta al VIH siga su curso. Durante décadas, las comunidades han desempeñado una función muy importante en la respuesta al sida, exigiendo que los formuladores de políticas, implementadores, proveedores de fondos y otras partes interesadas rindan cuentas sobre el cumplimiento de sus compromisos.

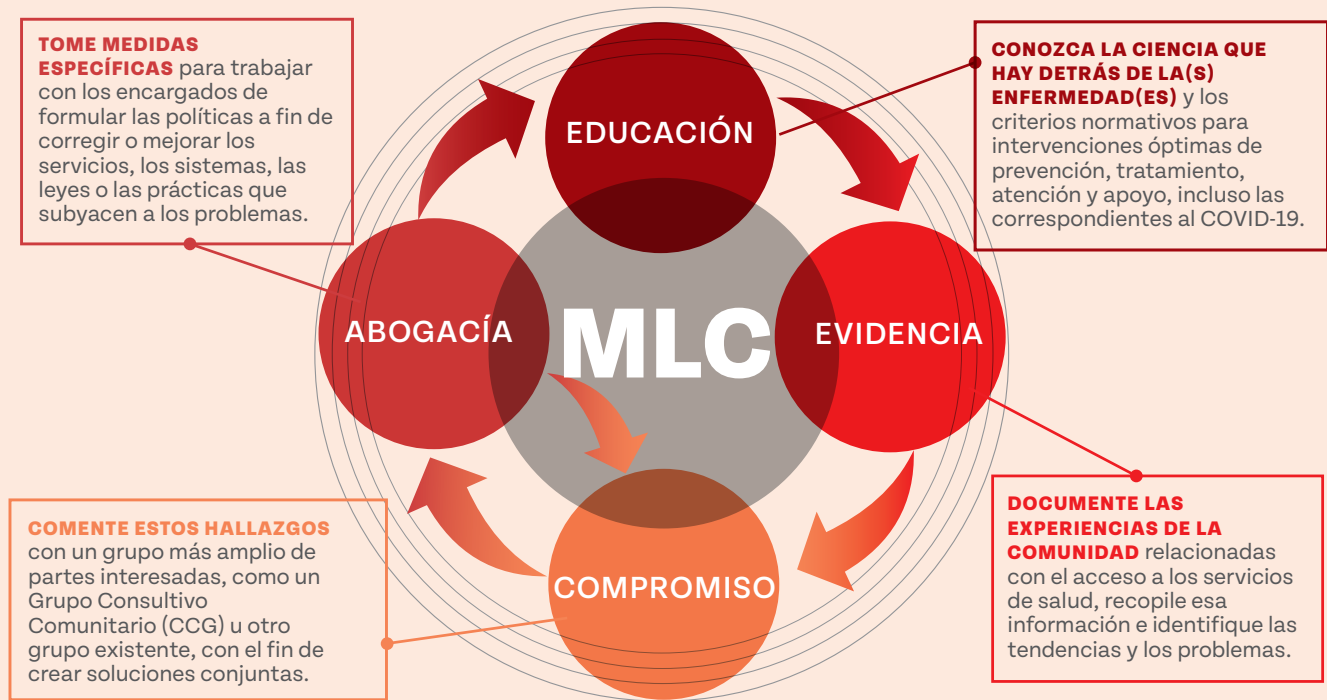
A través del monitoreo liderado por la comunidad (MLC), las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las comunidades afectadas reúnen evidencia sobre los retos y las brechas de implementación en la calidad, el acceso y la prestación de servicios de VIH, TB y otros servicios de salud. El MLC es un proceso mediante el cual monitores comunitarios capacitados toman la iniciativa en la recopilación

y los análisis sistemáticos y rutinarios de datos sobre los temas que los afectan. Una vez identificados los problemas a través del MLC, las comunidades colaboran con los formuladores de políticas en la **creación conjunta de soluciones**.

El MLC abarca cuatro áreas clave, como se muestra en la Ilustración 1: educación, evidencia, participación y abogacía. Cada cuadrante tiene objetivos específicos e intervenciones que le corresponden, las cuales se basan unas en otras. Para que el MLC tenga éxito, deben implementarse en su totalidad los cuatro cuadrantes.

(1) Organización Mundial de la Salud (2021), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ILUSTRACIÓN 1 Modelo del Monitoreo Liderado por la Comunidad de ITPC



Para descargar la Guía de implementación de CLM de ITPC y otros recursos, visite CLMHUB.org

2. Análisis de datos

2.1 ¿Qué es el análisis de datos?

El análisis de datos, en el monitoreo liderado por la comunidad, es el **proceso de depuración y procesamiento de datos sin procesar para extraer la información pertinente y procesable** que ayude a los implementadores del MLC a tomar decisiones informadas sobre las acciones para mejorar la calidad, el acceso y la prestación

de los servicios de salud. Con el análisis de datos se obtienen datos y estadísticas útiles, y se reduce el riesgo en la toma de decisiones. El análisis de datos es una de las formas en que los implementadores del MLC procesan los macrodatos y los convierten en información útil.

2.2 ¿Por qué es importante el análisis de datos?

El análisis de datos le ayuda a tomar las decisiones correctas al proporcionarle información sobre los problemas y retos reales de los servicios de salud. Como implementador del MLC, el análisis de datos le permite identificar las áreas en las que la prestación de servicios es inadecuada o deficiente, lo que le ayuda a tomar

decisiones más informadas sobre las medidas que deben adoptarse para mejorarla. El análisis de datos también le brinda la oportunidad de conocer mejor a los usuarios de los servicios, incluyendo sus preferencias y elecciones.

2.3 Pasos del análisis de datos

En el MLC, el análisis de datos implica una serie de procesos destinados a dar sentido a los datos recopilados. Entre ellos se incluyen **la recopilación, la depuración, el análisis, la**

interpretación y la visualización de los datos, tal como se muestra en la Ilustración 2.

ILUSTRACIÓN 2 El procesamiento de los datos en el ciclo del MLC



1. Recopilación de datos

La mayoría de las veces, empezamos a pensar en el análisis de los datos una vez finalizada la recopilación. Sin embargo, es importante que empecemos a pensar en el análisis en el momento en que empezamos a recopilar los datos. La recopilación de datos suele guiarse por las preguntas que interesan al implementador del MLC. (Por ejemplo: “¿Cuánto tiempo ha esperado hoy para que se le atienda? ¿Había existencias del medicamento que necesitaba? Describa su experiencia con el personal de salud”). Los datos pueden recopilarse mediante encuestas, entrevistas, cuestionarios, observación directa y discusión en grupos focales. El tipo y la cantidad de datos recopilados determinará el tipo de método de análisis de datos que se utilizará. Trataremos este tema detalladamente en la siguiente sección.

2. Depuración de datos

Una vez recopilados los datos, el siguiente paso es depurarlos. Recuerde que no todos los datos que recopile serán útiles. Por eso es importante depurarlos para evitar errores. El proceso de depuración de datos implica eliminar duplicados

(que pueden producirse durante la captura de datos), eliminar datos irrelevantes, corregir errores, garantizar un formato claro y gestionar los valores que faltan en el conjunto de datos.

3. Análisis de datos

Una vez depurados los datos, el siguiente paso es empezar a analizarlos. Se pueden utilizar distintos programas y herramientas en función del tipo y la cantidad de datos que se analicen. Entre ellos se incluyen Excel, SPSS, Python, MAXQDA, NVivo y STATA. Para obtener más información sobre el software de análisis de datos disponible, siga estos enlaces:

<https://monkeylearn.com/blog/qualitative-data-analysis-software/>

<https://www.thoughtco.com/quantitative-analysis-software-review-3026539>

4. Interpretación de datos

Tras el análisis de los datos, obtendrá los resultados que podrá interpretar para luego proponer la mejor línea de acción en función de sus hallazgos.

5. Visualización de datos

La visualización de datos es un mecanismo mediante el cual un implementador de MLC puede mostrar o presentar gráficamente sus hallazgos de tal forma que resulte fácil leerlos y comprenderlos. Para visualizar sus hallazgos, puede utilizar tablas, gráficas, mapas, viñetas y otros métodos. La visualización permite obtener información valiosa al comparar conjuntos de datos y observar relaciones.

3. Métodos y técnicas para el análisis de datos

Se pueden utilizar diversos métodos y técnicas para analizar sus datos. Se clasifican en dos categorías primarias: métodos de análisis cualitativo y métodos de análisis cuantitativo.

3.1 Análisis de datos cualitativos

El análisis de datos cualitativos es el proceso de organizar, analizar e interpretar los datos cualitativos (también conocidos como no numéricos, imágenes, observaciones, percepciones, experiencias y comentarios de los usuarios). El objetivo es captar los temas y patrones claves que surgen

de los datos e identificar las acciones e intervenciones adecuadas para mejorar la situación.

Para analizar los datos cualitativos se utilizan distintos enfoques. Los métodos más utilizados son el análisis de contenido, el análisis temático y el análisis narrativo (vea la tabla 1).

TABLA 1 Enfoques para el análisis de datos cuantitativos

Tipos de análisis	Descripción y ejemplos
Análisis del contenido	<ul style="list-style-type: none">→ En el análisis de contenido se busca la presencia de determinadas palabras, conceptos emergentes y temas.→ Por ejemplo, <i>un implementador del MLC puede buscar intencionadamente algunas de las palabras y conceptos emergentes del conjunto de datos que se refieren al estigma, el desabastecimiento de medicamentos o las largas distancias hasta el centro.</i>
Análisis temático	<ul style="list-style-type: none">→ El análisis temático implica revisar todo el conjunto de datos para identificar, analizar e informar sobre patrones y temas repetidos en el conjunto de datos.→ Por ejemplo, <i>un implementador del MLC puede utilizar el análisis temático si su intención es comprender un conjunto de experiencias, pensamientos y comportamientos que se encuentran en los datos, como las interacciones estigmatizantes recurrentes con los proveedores de atención de salud, las tarifas prohibitivas para los usuarios o la falta de información sobre salud adaptada a las necesidades de los jóvenes.</i>
Análisis narrativo	<ul style="list-style-type: none">→ En el análisis narrativo se utilizan los relatos de las personas para describir la experiencia y las acciones humanas.→ Por ejemplo, <i>un implementador del MLC puede utilizar historias o testimonios compartidos por las personas que reciben atención (RoC por sus siglas en inglés) para sacar conclusiones sobre sus experiencias con el acceso a los servicios de salud.</i>

El análisis de contenidos es el enfoque que más comúnmente se usa en el MLC. El análisis de contenidos tiene las siguientes ventajas:

→ Permite un enfoque inductivo para el análisis de datos. Un enfoque inductivo es un método por el que un implementador del MLC extrae conclusiones de los datos recopilados, partiendo de hallazgos específicos para llegar a hallazgos generales. También se conoce como razonamiento “ascendente”.

→ El análisis de contenido también permite seguir una serie sistemática de pasos que pueden explicitarse y describirse con claridad.

→ El análisis de contenido también permite al implementador del MLC mostrar la evidencia (mediante citas y fragmentos de entrevistas).

En el anexo 1 se detallan las etapas fundamentales del análisis de datos cualitativos mediante el método de análisis de contenido.

3.2 Análisis de datos cuantitativos

¿QUÉ ES EL ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS?

El análisis de datos cuantitativos consiste en analizar datos basados en cifras o cualquier otro dato que pueda convertirse en números sin perder su significado e importancia.

Esto contrasta con el análisis de datos cualitativos que se centra en palabras, frases, relatos de vivencias y expresiones que no pueden convertirse en simples números.

¿POR QUÉ EL ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS?

Existen tres razones principales para efectuar un análisis de datos cuantitativos:

1. Cuando queremos medir las diferencias entre los grupos de personas.

POR EJEMPLO: si queremos conocer la aceptación de la PrEP entre las adolescentes y las mujeres jóvenes de las zonas rurales en comparación con las de las urbanas, o si queremos conocer la incidencia del VIH entre las poblaciones clave en comparación con la población general.

2. Cuando queremos comprender o evaluar la relación entre dos o más variables (una

persona, un lugar, una cosa o un fenómeno que se intenta medir).

POR EJEMPLO: cuando queremos establecer la relación entre el número de proveedores capacitados en cáncer de cuello uterino y el número de mujeres que acceden a los servicios de cáncer de cuello uterino en un centro determinado.

3. En términos científicos, someter a prueba una hipótesis (una afirmación sobre la relación entre dos o más variables que puede ponerse a prueba).

POR EJEMPLO: una hipótesis sobre el impacto de un determinado modelo de prestación de servicios diferenciados (DSD en inglés): podríamos probar si un modelo determinado de DSD (como los Grupos Comunitarios de TAR) daría lugar a un mayor acceso a los servicios de TAR.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS ESTADÍSTICAS?

Las estadísticas provenientes del análisis cuantitativo pueden usarse para:

→ Cuantificar un problema y comprender su prevalencia entre la población de interés.

→ Detectar posibles errores en el conjunto de datos. Por ejemplo, si la variación de las respuestas a una pregunta determinada

es mayor de lo esperado, es importante realizar una comprobación cruzada (o doble comprobación) para asegurarse de que no se han cometido errores al introducir o capturar los datos.

→ Dar una pista sobre qué técnica de inferencia estadística utilizar. (Hablabremos más de estadística inferencial en los siguientes apartados).

3.3 Métodos de análisis de datos cuantitativos

TAMAÑO DE LA POBLACIÓN Y DE LA MUESTRA

Hay dos términos clave en el análisis de datos cuantitativos: **población y muestra**.

POBLACIÓN

En pocas palabras, una población es el grupo entero de personas sobre el que se quiere aprender más (por ejemplo, toda la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, poblaciones clave o mujeres que viven con el VIH).

POR EJEMPLO: si se quiere saber más sobre el acceso al tratamiento del VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres en un país determinado, entonces su población será la totalidad de los hombres que tienen sexo con hombres con VIH en ese país específico.

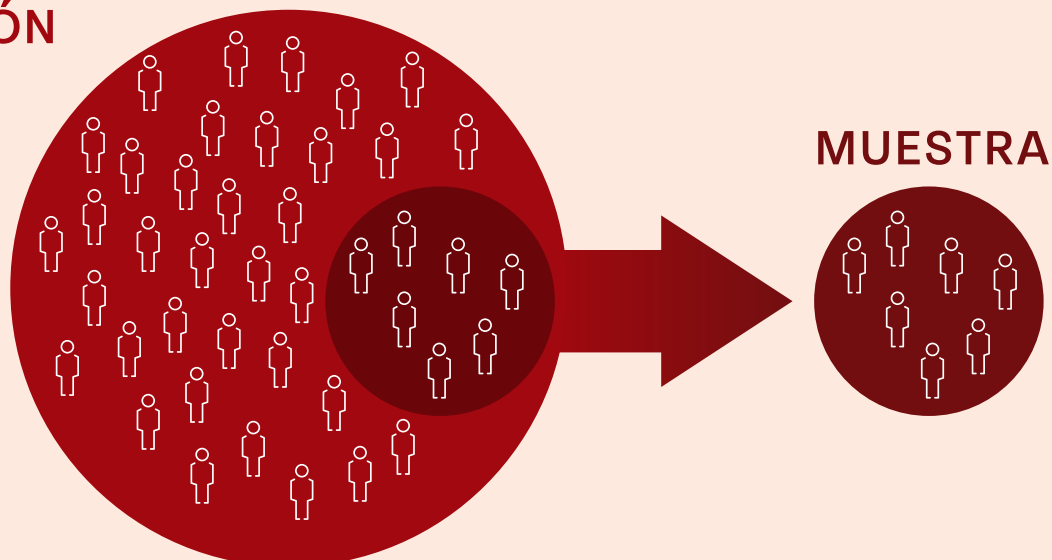
MUESTRA

En circunstancias normales, no siempre es factible entrevistar o encuestar a toda la población. En el ejemplo anterior, puede que no sea factible entrevistar o encuestar a todos los hombres que tienen sexo con hombres en un país determinado. En la mayoría de los casos, sólo se puede acceder a unos cientos o miles de hombres que tienen sexo con hombres a través de una encuesta. Este grupo más reducido de personas al que se tiene acceso y del que se recopilan datos se denomina muestra.

En la Ilustración 3 se aprecia la diferencia entre una población y una muestra.

ILUSTRACIÓN 3 Diferencia entre población y muestra

POBLACIÓN OBJETIVO



ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL

Para el análisis de datos cuantitativos se usan dos métodos, principalmente: la estadística descriptiva y la inferencial. Dependiendo de los objetivos, fines y cuestiones de abogacía, se pueden utilizar métodos descriptivos, inferenciales o una combinación de ambos.

La diferencia **principal** entre las estadísticas **descriptivas** y las inferenciales es que con las descriptivas se pretende describir la población de la muestra, mientras que las **inferenciales** se centran en hacer suposiciones (o sacar conclusiones) sobre toda la población, basándose en los hallazgos de la muestra.

POR EJEMPLO: utilizando el mismo ejemplo anterior de los hombres que tienen sexo con hombres, si un implementador del MLC recopila datos sobre la aceptación del tratamiento entre una muestra dada de la población de hombres que tienen sexo con hombres y los resultados muestran que el 68% de la población de la muestra tuvo acceso al tratamiento, se puede hacer una inferencia sobre la aceptación del tratamiento del VIH entre toda la población de hombres que tienen sexo con hombres, en general.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Como su nombre lo indica, la estadística descriptiva se utiliza para describir los datos sin procesar mediante estadísticas, gráficas y tablas que ayudan a comprender los detalles de la muestra de población. El objetivo de la estadística descriptiva no es hacer inferencias o sacar conclusiones sobre toda la población basándose en la muestra. El objetivo es simplemente obtener detalles específicos sobre la muestra de población. La estadística descriptiva le permite hacerse una idea de un grupo de datos de forma mucho más rápida y sencilla que si se limitara a observar filas de valores de datos sin procesar.

POR EJEMPLO: supongamos que tenemos un conjunto de datos sin procesar que reflejan las tasas de abandono del tratamiento de 600 centros de salud en el país X. Podríamos estar interesados en la tasa de abandono promedio, así como en la distribución de todas las tasas de abandono. Utilizando la estadística descriptiva, podemos hallar la puntuación media y elaborar una gráfica que nos ayude a visualizar la distribución de las tasas de abandono. Esto nos permite comprender las tasas de abandono de los distintos centros de salud con mucha más facilidad que si nos limitamos a contemplar los datos sin procesar.

Plusieurs tests ou mesures statistiques sont utilisés dans le cadre des statistiques descriptives. Il s'agit notamment de la moyenne, de la médiane et du mode. Pour en savoir plus sur ces mesures statistiques, veuillez consulter ce lien: [https://www.statology.org/mean-median-mode-real-life-examples/#:~:text=Mean%3A%20The%20average%20value%20in,\(s\)%20in%20a%20dataset](https://www.statology.org/mean-median-mode-real-life-examples/#:~:text=Mean%3A%20The%20average%20value%20in,(s)%20in%20a%20dataset).

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

La estadística inferencial utiliza una pequeña muestra de datos para hacer inferencias sobre la población general de la que procede la muestra.

POR EJEMPLO: puede que nos interese conocer las preferencias de millones de personas en cuanto a los horarios de apertura de los centros de salud de un país. Sin embargo, sería demasiado largo y costoso realizar una encuesta a todas las personas del país. En vez de ello, podríamos realizar una encuesta más pequeña de, por ejemplo, 1,000 miembros de la comunidad y utilizar los resultados de la encuesta para extraer conclusiones sobre toda la población.

Se pueden hacer dos tipos de inferencias sobre una muestra dada a partir de un conjunto de datos determinado utilizando la estadística inferencial, como se muestra en la Tabla 2.

TABLA 2 Tipos de inferencias

TIPO DE INFERENCIA	EJEMPLO
Se pueden hacer inferencias sobre la relación entre grupos de personas.	Se puede utilizar la estadística inferencial para conocer la diferencia en los resultados de adhesión al tratamiento entre los que viven cerca de un centro de salud y los que recorren largas distancias para llegar al centro de salud más cercano para obtener sus medicamentos antirretrovirales.
La estadística inferencial también puede utilizarse para establecer la relación entre las variables.	Se puede utilizar la estadística inferencial para establecer la relación entre el número de trabajadores de la salud en un centro de salud específico y el tiempo promedio que una persona permanece en el centro para recibir tratamiento y asistencia.

La estadística inferencial puede ayudarle a establecer conexiones, predicciones y suposiciones sobre lo que cabe esperar en el conjunto de la población.

En el MLC, utilizamos la estadística inferencial todo el tiempo, dado que no siempre es factible obtener una muestra o entrevistar a toda la población para obtener información sobre un tema de interés concreto.

También es importante señalar que, en la estadística inferencial, la representación de la muestra es muy importante para poder hacer los pronósticos correctos.

POR EJEMPLO: si desea comprender la aceptación de la terapia preventiva de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH y si la población objetivo de personas que viven con el VIH está compuesta por un 30% de hombres y un 70% de mujeres, lo ideal sería contar con una muestra que refleje esas características. Si la muestra está compuesta por un 50% de hombres y un 50% de mujeres, será difícil hacer una inferencia, ya que la muestra no es lo suficientemente representativa (es decir, difiere significativamente de la población general sobre la que se está trabajando para obtener más información, ya que los hombres están sobrerrepresentados en la muestra).

TIPOS DE ESTADÍSTICA INFERENCIAL

En el análisis de datos se utilizan distintos tipos de pruebas y medidas estadísticas inferenciales, pero en esta guía nos centraremos en las más comunes. La mayoría de estas pruebas estadísticas se utilizan comúnmente en el ámbito de la investigación. Aun así, es importante que las conozca, dado que el análisis de datos en el MLC puede implicar la triangulación con otras fuentes de datos, entre las que se incluyen los trabajos de investigación. Por lo tanto, es importante entender lo que significan las distintas pruebas estadísticas.

PRUEBAS T

Una prueba T se utiliza para comparar medias/promedios de dos grupos y evaluar si son significativamente diferentes desde el punto de vista estadístico. Esta prueba es importante para comprender las similitudes y las diferencias de dos grupos de datos.

POR EJEMPLO: un implementador del MLC puede estar interesado en conocer la diferencia en las tasas medias de retención en el tratamiento de la población adulta y la pediátrica.

ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

El análisis de correlación se utiliza para evaluar la relación entre dos variables. Se utiliza cuando se intenta comprender cómo se comporta una variable en relación con otra (es decir, si una variable aumenta, ¿la otra aumenta, disminuye o permanece igual?)

POR EJEMPLO: *si aumenta la distancia que deben recorrer las personas que reciben atención para acudir al centro de salud, ¿qué ocurre con la adhesión al tratamiento? ¿Mejora, empeora o permanece igual?*

En la Ilustración 4 se muestra la forma en que se puede presentar la correlación.

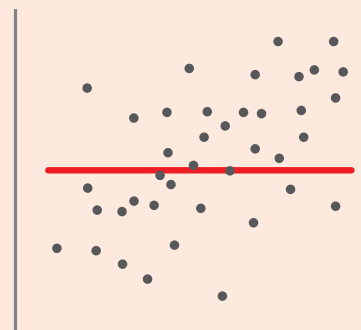
ILUSTRACIÓN 4 Coeficiente de correlación²



CORRELACIÓN POSITIVA



CORRELACIÓN NEGATIVA



NO HAY CORRELACIÓN

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

El análisis de regresión es similar al análisis de correlación en el sentido de que evalúa la relación entre variables. La única diferencia es que el análisis de regresión va un paso más allá para comprender la causa y el efecto entre las dos variables.

POR EJEMPLO: *si se observa que la adhesión al tratamiento aumenta cuando disminuye la distancia al centro de salud, el análisis de regresión permite encontrar una respuesta. ¿Es casualidad o hay otros factores del centro o de la comunidad que afectan la adhesión al tratamiento? ¿Hay otras fuerzas que puedan estar influyendo en esa relación?*

Como se mencionó anteriormente, los distintos programas de MLC utilizan diferentes plataformas para la recopilación, gestión y visualización de datos. Los programas más comunes son **Commcare**, Excel, y **Kobo Toolbox**. Encontrará más detalles en la próxima Guía de herramientas de gestión de datos, disponible en clmhub.org (descriptivas e inferenciales) descritas en esta sección se pueden trabajar en Commcare, Kobo Toolbox y Excel. Sin embargo, los datos recopilados mediante Commcare y Kobo Toolbox pueden exportarse a una hoja o base de datos de Excel para su posterior análisis con una herramienta o software de su elección, por ejemplo, SPSS, Stata, R o Python.

(2) Investopedia 2021: <https://www.investopedia.com/ask/answers/032515/what-does-it-mean-if-correlation-coefficient-positive-negative-or-zero.asp>

4. Análisis de datos en el contexto de los métodos mixtos

4.1 ¿Qué son los métodos mixtos?

Un implementador de MLC utiliza un enfoque de métodos mixtos para el análisis de datos: recopila datos tanto cualitativos como cuantitativos, los analiza y los incorpora a sus hallazgos para sacar conclusiones. Los métodos mixtos permiten a las comunidades analizar de múltiples maneras los retos y las brechas en la prestación, disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios.

La aplicación de un enfoque de métodos mixtos en el MLC es algo más que la mera recopilación

simultánea de datos cualitativos y cuantitativos. Un paso fundamental en los enfoques de métodos mixtos es la integración de los hallazgos cualitativos y cuantitativos para sacar conclusiones de ellos. Para hacerlo con eficacia, las fases de diseño y análisis del estudio de MLC se configuran para integrar métodos cualitativos y cuantitativos. Los siguientes ejemplos ilustran cómo integrar los resultados cualitativos y cuantitativos en los enfoques de métodos mixtos para extraer conclusiones de los hallazgos.

EJEMPLO 1

La utilización de hallazgos cualitativos para explicar una observación cuantitativa

Un implementador del MLC recopila datos sobre el número de casos de violencia basada en género (VBG) denunciados en un mes determinado utilizando una encuesta cuantitativa y luego realiza un seguimiento entrevistando a fondo a algunas de las personas que completaron la encuesta con el fin de aclarar las razones y el significado de los resultados de la encuesta cuantitativa.

En este ejemplo, es fundamental conocer el número de casos de violencia de género denunciados. Sin embargo, esta información no nos dice nada acerca de por qué hay un aumento de casos de VBG en esta comunidad en particular. Si no se conocen los factores que contribuyen al aumento de los casos de violencia de género, será

difícil que los formuladores de políticas y los implementadores de programas propongan las intervenciones adecuadas que puedan ayudar a reducir el número de casos denunciados; de ahí la importancia de las entrevistas cualitativas para contextualizar los datos cuantitativos.

EJEMPLO

2

El uso de hallazgos cuantitativos para comprender la magnitud de un reto específico comunicado por medios cualitativos

Un implementador del MLC descubre a través de entrevistas cualitativas que el personal de salud estigmatiza a las personas que reciben atención en un determinado centro de salud. A continuación, el implementador del MLC realiza una encuesta cuantitativa para calcular el número de personas que han sufrido alguna vez el estigma por parte de un trabajador de salud en ese centro y así comprender la magnitud del estigma que existe allí.

En este ejemplo, un implementador de MLC, a través de métodos cualitativos de recopilación de datos, pudo determinar que las personas que recibían servicios en este centro se enfrentaban al estigma y la discriminación por parte del personal de salud. Esta información resultó importante para poner de relieve un problema que debía abordarse. Sin embargo, dado que el tamaño de la

muestra es relativamente pequeño cuando se emplean métodos cualitativos, habría sido difícil establecer el nivel y la escala de las intervenciones necesarias para abordar este reto sin conocer la magnitud del problema. Por lo tanto, era fundamental añadir una encuesta o cuestionario cuantitativo para determinar la magnitud del problema.

En los dos ejemplos se puede ver que, utilizando un enfoque de métodos mixtos, los implementadores del CLM pueden superar las limitaciones y las deficiencias que surgen al usar

cada método por separado. También permite a los implementadores del MLC plantear un conjunto más extenso de preguntas.

4.2 ¿Por qué usar métodos mixtos?

Los datos cualitativos recopilados por medio del MLC brindan una visión detallada de un determinado problema, mientras que los cuantitativos ofrecen una comprensión más general del mismo. Tanto los métodos cualitativos como los cuantitativos aportan imágenes o perspectivas diferentes, y cada uno tiene sus limitaciones.

Las conclusiones cualitativas se basan en el estudio de unos pocos individuos y la exploración de sus perspectivas más a fondo. Las conclusiones de los hallazgos cuantitativos, por su parte, se extraen al examinar a un gran número de personas y evaluar las respuestas que corresponden a unas pocas variables. Por ejemplo, cuando un implementador de MLC entrevista cualitativamente a unos pocos

individuos, pierde la capacidad de generalizar los resultados a muchos individuos (es decir, a la población general). Del mismo modo, cuando un implementador del MLC examina cuantitativamente a muchos individuos, disminuye su comprensión de cada individuo en particular.

La aplicación de métodos mixtos permite compensar las limitaciones de un método con los puntos fuertes del otro. La combinación de datos cuantitativos y cualitativos permite una comprensión más completa de una cuestión o problema que cualquiera de los dos enfoques por sí solo. Por lo tanto, los métodos mixtos pueden utilizarse para analizar y abordar problemas de salud complejos que pueden requerir métodos cualitativos y cuantitativos.

4.3 Fortalezas y debilidades de los diseños con métodos mixtos

La aplicación de enfoques y diseños con métodos mixtos en el MLC tiene puntos fuertes y débiles,

como se destaca en la Tabla 3.

TABLA 3 Fortalezas y debilidades de los diseños con métodos mixtos

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">→ Con la integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos se puede aumentar la generabilidad de nuestros hallazgos.→ Se pueden aportar pruebas más sólidas a partir de las cuales se puedan sacar conclusiones sobre una cuestión específica.→ Los implementadores del MLC pueden aportar ideas y conocimientos que podrían perderse al aplicar un único método.→ Los implementadores del MLC pueden responder a una gama más amplia y completa de preguntas porque no se limitan a un único método o enfoque.→ Las palabras, las imágenes y las narraciones pueden utilizarse para añadir significado a las cifras – y las cifras pueden utilizarse para añadir precisión a las palabras y las narraciones.	<ul style="list-style-type: none">→ Para implementar un enfoque con métodos mixtos, un implementador de MLC tiene que aprender sobre los distintos métodos de recopilación y análisis de datos (es decir, tanto cuantitativos como cualitativos) y comprender cómo combinarlos adecuadamente.→ La aplicación de métodos mixtos puede resultar difícil para un solo implementador, especialmente si se prevé utilizar dos o más enfoques al mismo tiempo. Para ello puede ser necesario un equipo de MLC más grande.→ La implementación de enfoques de métodos mixtos puede llevar mucho tiempo debido a los diferentes procesos que conlleva.→ La aplicación de métodos mixtos puede ser más costosa que la aplicación de un solo método.

4.4 ¿Cuándo se puede utilizar o cuándo no se puede utilizar un diseño con métodos mixtos?

Hay que tener en cuenta varios factores antes de decidir si se implementa o no un enfoque con métodos mixtos. En primer lugar, la naturaleza del tema o cuestión que se aborda puede indicarle si un diseño con métodos mixtos puede responder mejor a la pregunta en cuestión. No todas las situaciones justifican el uso de métodos mixtos. Un implementador de MLC puede optar por utilizar un método cualitativo

cuando desea explorar un problema, respetar las voces de los participantes, mapear la complejidad de la situación y transmitir múltiples perspectivas de los participantes.

Por otra parte, un implementador de MLC puede optar por un método cuantitativo si el objetivo es comprender la relación entre variables (es decir, si el incremento del número de trabajadores de la salud reduce la cantidad de tiempo que una

persona permanece en el centro para recibir atención) o determinar si un grupo obtiene mejores resultados que otro.

POR EJEMPLO: *Un implementador del MLC puede utilizar métodos cuantitativos para saber si las personas que reciben atención recorriendo largas distancias para llegar al centro de salud tienen peores resultados de adhesión al tratamiento que los que viven cerca del centro.*

Una encuesta cuantitativa también puede ser útil si un implementador de MLC quiere conocer las opiniones de los participantes sobre un tema específico en toda una población.

POR EJEMPLO: *Un implementador del MLC puede recurrir a una encuesta para conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad de los servicios que se ofrecen en un centro determinado.*

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS EN LOS DISEÑOS CON MÉTODOS MIXTOS

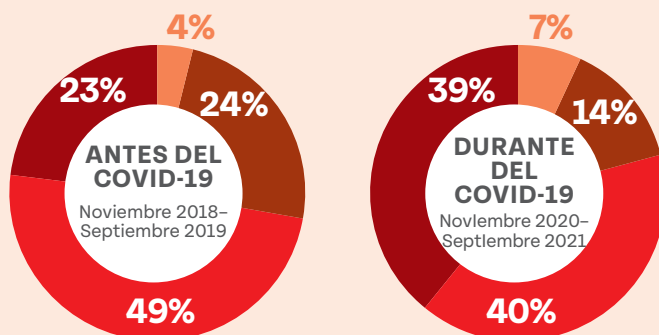
La integración de los resultados cualitativos y cuantitativos es la parte más importante de los diseños con métodos mixtos. Para sacar conclusiones y comprender los hallazgos, es preciso interpretar el significado de los resultados cualitativos junto con las percepciones de los resultados cuantitativos.

Hay varias formas de integrar los hallazgos cualitativos y cuantitativos para sacar conclusiones. El método más utilizado es la presentación conjunta. Una presentación conjunta es una tabla o ilustración que se utiliza para organizar los datos procedentes de los diseños con métodos mixtos. En una presentación conjunta, los datos cuantitativos y cualitativos se presentan uno al lado del otro. La Ilustración 5 muestra cómo pueden integrarse y presentarse los resultados cuantitativos y cualitativos mediante una presentación conjunta.

ILUSTRACIÓN 4 Presentación conjunta de los hallazgos del MLC sobre los plazos de entrega de los resultados de las pruebas de carga viral antes y después de la crisis del COVID-19

CONTROL DE LA CARGA VIRAL DE BAJA CALIDAD

Antes de la pandemia, 23 % de los resultados de las pruebas de carga viral en nuestros 15 centros de salud monitoreados en Malawi tardaban más de tres meses en devolverse a la persona que recibía la atención. **Durante el COVID-19, esta cifra aumentó 39%.**



● En 2 semanas ● En 1 mes ● En 3 meses ● Más de 3 meses

BRECHA EN LA EDUCACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD

“Este mes fue el mes de mi análisis de sangre [de carga viral]. Era muy diferente a cómo se hacían las cosas antes del COVID, porque primero, cuando tenía que ir a la clínica a hacerme un análisis de sangre, iba allí, me pesaban, luego conocía a una hermana, y luego a la hermana. me revisaría. [Esta vez, cuando volví a verla, todo lo que hizo fue darme mi nueva tarjeta de fecha para junio. Fue muy extraño para mí porque incluso pregunté “¿por qué están actuando de esta manera?” y dijeron ‘no, están tratando de reducir el tiempo que pasan en la clínica’.

– PARTICIPANTE EN LIFE MAPS, SUDÁFRICA

Si observamos el ejemplo anterior, tendremos una imagen completa y podemos sacar conclusiones sobre el estado de los plazos de entrega de las pruebas de carga viral, así como sobre el impacto en las personas que reciben la atención. Si nos fijamos únicamente en las gráficas circulares de la izquierda (cuantitativas), nos damos cuenta de que los plazos de entrega de las pruebas de carga viral han aumentado, pero no sabemos exactamente cómo esto afecta a las personas que reciben la atención. Sin embargo, cuando los temas cualitativos de la derecha (interacciones menos frecuentes con los proveedores de atención de salud y visitas más breves y menos detalladas cuando se producen) se interpretan junto con las estadísticas de la izquierda, podemos

hacernos una idea tanto de los retos existentes como de la magnitud de los mismos.

En este caso, el aumento del plazo de entrega de los resultados de las pruebas de carga viral, combinado con unas interacciones menos frecuentes y de menor calidad con los proveedores de atención sanitaria, está creando una brecha en la educación sobre salud de la comunidad, ya que las personas que reciben la atención son menos capaces de comprender, interpretar y tomar medidas en relación con los resultados de sus pruebas de carga viral, lo que puede repercutir en la adhesión a los medicamentos contra el VIH.

Conclusión

Los datos recopilados a través del MLC tienen el potencial de señalar la raíz de los problemas que afectan a las comunidades, pero para ello debemos interpretar correctamente los datos del MLC. En esta guía, hemos hecho hincapié en que la **integración** de los hallazgos cuantitativos y cualitativos es clave a la hora de sacar conclusiones sobre un tema concreto a partir de un conjunto específico de datos. Los enfoques con métodos mixtos de MLC brindan múltiples formas en las que las OSC y las comunidades pueden: (a) dar sentido a los datos recopilados; (b) identificar las brechas en la implementación y (c) proponer soluciones para abordar esas brechas (incluso los problemas con la prestación de servicios, el acceso y la calidad).

Aunque el MLC implica muchos pasos –desde la recopilación y el análisis de datos hasta la interacción con los gestores de programas y los tomadores de decisiones y, por último, la abogacía–, el análisis de datos es una fase fundamental del ciclo del MLC que actualmente carece de recursos suficientes y que, en la mayoría de los casos, se subcontrata a expertos ajenos a las comunidades.

A medida que las comunidades desarrollan sus habilidades para el análisis de datos del MLC, podemos ofrecer no solo un análisis de los datos, sino también experiencias vividas y perspectivas sobre los factores sociales, medioambientales y económicos más extensos que determinan el acceso de la comunidad a los servicios de salud y los resultados en este ámbito. A nosotros, como defensores de la causa, nos corresponde interpretar y analizar nuestros datos con eficacia para ayudar a determinar la verdadera naturaleza de un problema y crear soluciones eficaces en forma conjunta.

RECUERDE:

Los datos cuantitativos pueden aportar más información sobre un tema al darnos las cifras.

Por ejemplo:

- Cuántas personas se han visto afectadas por un problema (número de personas que viven con el VIH)
- El porcentaje de personas afectadas (tasas de prevalencia del VIH en la población general frente a niñas adolescentes y mujeres jóvenes)
- Un aumento o disminución relativos a lo largo del tiempo (número de pruebas de carga viral realizadas cada mes antes del COVID-19 en comparación con las realizadas después de la crisis del COVID-19)
- Los datos cualitativos pueden aclarar un tema al aportarnos vivencias. Algunos ejemplos son:
 - Experiencias individuales relatadas a través de entrevistas individuales
 - Temas clave y problemas recurrentes expresados en grupos de discusión
 - Información sobre los factores contextuales que determinan el acceso a los servicios de salud
- El análisis aislado de cualquiera de los dos tipos de datos limita la información que podemos obtener, pero el **análisis integrado** garantiza que capturemos la información completa. Únicamente cuando disponemos de toda la información podemos lograr mejoras efectivas y duraderas.

Pasos esenciales del análisis cualitativo de datos

Transcripción

Las entrevistas realizadas durante la recopilación de datos cualitativos se graban con previo consentimiento de los participantes entrevistados. Una vez recopilados los datos mediante grupos de discusión, entrevistas a fondo u observaciones, el primer paso es transcribirlos. Hay varios programas gratuitos

de transcripción de entrevistas disponibles en Internet. La transcripción de las entrevistas del MLC puede ser una tarea abrumadora, pero también puede ser gratificante, dada la riqueza de la información y los conocimientos que obtenemos de las transcripciones de las entrevistas.

Reducción de los datos

El primer paso en el análisis de datos es la reducción de datos. La reducción de datos es una técnica utilizada para gestionar grandes conjuntos de datos recopilados mediante métodos cualitativos (grupos de discusión, entrevistas a fondo y observaciones). La reducción de datos implica identificar las cuestiones clave que surgen de los datos y centrarse en los datos que se utilizarán para solventar nuestra temática de abogacía. Para la reducción de datos se utilizan dos enfoques: **la codificación** y **la creación de resúmenes**.

en el que nos centramos.

Componentes clave de un resumen

Un resumen debería incluir lo siguiente:

- Un título o etiqueta
- Un texto descriptivo tomado de la transcripción de la entrevista
- Pruebas en apoyo del argumento, que pueden ser un extracto de la transcripción de la entrevista o una cita de la transcripción que ilustre el texto descriptivo

1. CREACIÓN DE RESÚMENES

Un resumen cuenta la experiencia de un entrevistado en relación con el tema de abogacía

EJEMPLO

MLC T1: Entrevista a fondo con una adolescente y una mujer joven

Cuando la entrevistada fue al centro para acceder a los servicios de SSR, el trabajador de salud le dijo que era demasiado joven para acceder a los servicios de SSR, la envió de vuelta a casa y le pidió que volviera con sus padres. Como tenía mucho miedo de lo que dirían sus padres, decidió no volver al centro.

“Tenía miedo de que mis padres pensarán que me acostaba con chicos”.

TÍTULO

TEXTO DESCRIPTIVO

CITA QUE APORTA EVIDENCIA

2. CODIFICACIÓN

La codificación es el método más utilizado para la reducción de datos. Consiste en identificar las secciones del conjunto de datos transcritos que son relevantes para nuestra temática de abogacía u objetivo analítico. Implica nombrar las secciones de texto identificadas (o proporcionar etiquetas descriptivas) de esas secciones.

TIPOS DE CODIFICACIÓN

Codificación abierta

Se trata de identificar y nombrar las secciones del texto que se consideren pertinentes para un determinado tema o aspecto de abogacía que nos interese.

Codificación directa

La codificación directa consiste en asignar secciones del texto a códigos previamente designados y definidos, utilizando un libro de códigos.

¿QUÉ ES UN LIBRO DE CÓDIGOS?

Un libro de códigos es una recopilación de códigos, definiciones y ejemplos para organizar y normalizar el proceso de codificación. Un libro de códigos sirve como herramienta de referencia que se utiliza para guiar o dirigir el proceso de codificación. Un libro de códigos permite garantizar la coherencia del proceso de codificación, sobre todo cuando en él participa más de una persona.

TABLA 4 Ejemplo de un libro de códigos

NOMBRE DEL CÓDIGO	DEFINICIÓN	EJEMPLO DE CITA/TEXTO
Lejanía del centro	El entrevistado describe la lejanía del centro como la razón para no seguir su tratamiento antirretroviral.	“Tardo dos horas a pie en llegar al dispensario de ART más cercano y, cuando no tengo dinero para el transporte, pierdo mi cita”.
Falta de privacidad	El entrevistado describe la falta de privacidad en el centro como un obstáculo para su adhesión a la terapia antirretroviral.	“La clínica/sala de tratamiento antirretroviral está junto a la sala de espera general y todo el mundo puede verte cuando entras y [sacar conclusiones] sobre tu estado serológico respecto al VIH”.
Pocos conocimientos sobre el tratamiento	La entrevistada describe la falta de conocimiento de los beneficios del tratamiento como la principal razón para no adherirse a la terapia antirretroviral.	“Cuando estaba embarazada y di positivo en la prueba del VIH, el médico me dijo que empezara a tomar antirretrovirales para no transmitir el virus al feto. Ahora que mi bebé está bien y que ya no le doy el pecho, no veo la razón por la que deba seguir tomando el medicamento”.

PRUEBA PILOTO DEL LIBRO DE CÓDIGOS

Una vez que se ha elaborado un libro de códigos, es importante realizar una prueba piloto como primer paso, utilizándolo para codificar otros datos nuevos que no se utilizaron en la elaboración de dicho libro. A partir de las observaciones y las brechas detectadas en el proceso piloto, pueden revisarse los nombres de los códigos, las definiciones y las citas ilustrativas del libro de códigos.

Cómo seleccionar los códigos cuando se elabora un libro de códigos

A la hora de elaborar un libro de códigos, la selección de los mismos se rige por el tema de abogacía o la pregunta en cuestión, la originalidad del código y las ideas interesantes. Los códigos seleccionados también deben responder al tema o la pregunta planteada. En otras palabras, el código debe ser relevante.

Cómo usar el libro de códigos

Como se mencionó anteriormente, se puede utilizar un libro de códigos como herramienta de referencia para guiar el proceso de codificación. Al codificar la transcripción de la entrevista, es posible encontrar secciones dentro de los textos que se refieran a dos códigos. En ese caso, se puede decidir codificar dos veces esa sección concreta o decidir cuál de los dos códigos es más adecuado para esa sección del texto. También es importante decidir la longitud de la sección que hay que codificar, es decir, dónde empezar y dónde parar. Durante el proceso de codificación pueden surgir nuevas ideas, por lo que es importante tomar nota de ellas y retomarlas más adelante.

CONSTRUCCIÓN DE LOS TEMAS

Después de codificar los datos, el siguiente paso esencial es construir temas a partir de los datos codificados. Los temas son un medio utilizado para presentar resultados cualitativos. Un tema puede ser cualquier cosa. Puede ser un concepto que se genere tras revisar los datos codificados. Los temas son los componentes básicos del análisis y la presentación de datos cualitativos.

COMPONENTES DE UN TEMA

Un tema está compuesto por tres componentes: una etiqueta, una explicación detallada y una ilustración.

Etiqueta

Una etiqueta es una frase descriptiva de los datos codificados que resume e intenta comunicar el significado del concepto o la idea que presenta el tema. Un ejemplo es “mala actitud del personal de salud”. La mala actitud del personal de salud es un concepto general que engloba todas las prácticas del personal de salud que afectan negativamente las experiencias de las personas que reciben atención cuando usan los servicios del centro.

Explicación

La explicación es un texto que precisa el significado de la etiqueta. En otras palabras, la explicación brinda más detalles sobre la idea o el concepto que presenta la etiqueta. En el ejemplo anterior (“mala actitud del personal de salud”), una explicación sería un texto que describiera

los comportamientos y prácticas específicos del personal de salud dentro de la categoría más amplia de “mala actitud”.

EJEMPLO: La mayoría de las personas que recibieron atención se quejaron del trato negativo que recibían de los profesionales de salud cuando acudían a los servicios. Algunos les gritan, sobre todo cuando no acuden a la cita y se presentan otro día. Las personas que reciben atención creen que esta mala actitud del personal de salud es lo que está aumentando el número de personas que no siguen el tratamiento.

Ilustración

Una ilustración es un ejemplo o cita provenientes de los datos, mediante el cual se demuestra lo que se describe en la explicación. Siguiendo con el ejemplo anterior, una ilustración sería: “Cuando me tocó mi turno, la enfermera me mandó al final de la cola para castigarme porque había faltado a mi cita en la fecha asignada”.

ELABORACIÓN DE UN ARGUMENTO

Tras desarrollar temas a partir de los datos codificados, el siguiente paso consiste en elaborar un argumento para extraer conclusiones sobre una cuestión concreta a partir del conjunto de datos dado. Por lo general, un argumento se refiere al significado o la importancia general de los datos. Un argumento también relata una historia sobre los datos en conjunto, teniendo en cuenta el hecho de que no todas las partes de ese relato se aplican a una persona. Por lo general, un argumento tiene una estructura lógica, es explicativo y aborda el tema de abogacía de interés.

CÓMO ELABORAR UN ARGUMENTO

Para elaborar un argumento, se pueden vincular los distintos temas desarrollados para llegar a una afirmación y un significado más amplios que expliquen los datos cualitativos.

Bibliografía

1. Creswell W.J., Clark P.L. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, 3, Sage Publications. 2018.
2. Curvebreakers. 2020. <https://curvebreakerstestprep.com/mean-median-mode-range-definition-calculate/>
3. The Global Fund. Results report (Informe de resultados). 2022. https://www.theglobalfund.org/media/12265/corporate_2022resultsreport_report_en.pdf
4. ITPC. *Precision in a Pandemic: A Data Quality Assurance Guide for Community-led Monitoring During COVID-19 (Precisión en una pandemia: Una guía para el aseguramiento de la calidad de los datos del MLC)*. 2022. <https://itpcglobal.org/blog/resource/precision-in-a-pandemic/>
5. Investopedia. *What Do Correlation Coefficients Positive, Negative, and Zero Mean? (¿Qué significan los coeficientes de correlación positivo, negativo y cero?)* 2021. <https://www.investopedia.com/ask/answers/032515/what-does-it-mean-if-correlation-coefficient-positive-negative-or-zero.asp>
6. *Online Math Learning*. 2021. <https://www.onlinemathlearning.com/arithmetric-mean.html>
7. UNAIDS. *Global AIDS update (Actualización del sida a nivel mundial)*. 2022. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>
8. UNAIDS. *Establishing community-led monitoring of HIV services (Establecimiento del monitoreo de los servicios de VIH liderado por la comunidad)*. 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. *HIV*. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>



admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)

Sobre ITPC

La Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC por sus siglas en inglés) es una red mundial de personas que viven con VIH y de activistas comunitarios que trabajan para lograr el acceso universal al tratamiento óptimo de VIH para quienes lo necesitan. Establecida en 2003, ITPC aboga activamente por el acceso al tratamiento en todo el mundo, mediante el enfoque en tres pilares estratégicos:

- **Desarrollar comunidades resilientes (#TreatPeopleRight)**
- **Propiedad intelectual y acceso a las medicinas (#MakeMedicinesAffordable)**
- **Monitoreo y rendición de cuentas (#WatchWhatMatters)**

Sobre Watch What Matters

Watch What Matters es una iniciativa comunitaria para el monitoreo y la investigación que recopila datos sobre el acceso y la calidad del tratamiento a nivel mundial. Cumple con uno de los objetivos estratégicos fundamentales de ITPC: cerciorarse de que los que ejercen el poder rindan cuentas a las comunidades a las que sirven.

Watch What Matters tiene como objetivo racionalizar y estandarizar los datos de acceso al tratamiento recopilados por las comunidades, con el fin de garantizar que los datos dejen de recopilarse de forma fragmentada y que estos reflejen los problemas y las cuestiones más importantes para las personas que viven con VIH o que se ven afectadas por el virus. Se basa en un modelo único que empodera a las comunidades para que recopilen y analicen de forma sistemática y rutinaria datos cualitativos y cuantitativos sobre las barreras al acceso y las deficiencias en la calidad de la atención y el tratamiento, y utiliza dichos datos para orientar los esfuerzos de abogacía y promover la rendición de cuentas.

Si desea saber más sobre Watch What Matters y nuestro trabajo liderado por la comunidad, visite el sitio: www.WatchWhatMatters.org o envíenos un mensaje al correo electrónico admin@itpcglobal.org.

Agradecimientos

Esta guía se elaboró con el apoyo de la Inversión Limitada para el Monitoreo Liderado por la Comunidad Administrada Centralmente por el Mecanismo de Respuesta COVID-19 (C19RM) del Fondo Mundial.

La ITPC agradece y reconoce a quienes han apoyado nuestro trabajo en esta área esencial del Monitoreo Liderado por la Comunidad, entre ellos:

Nuestros socios de la comunidad MLC a nivel nacional, así como nuestros socios regionales y mundiales que formaron el Community Data for Change Consortium (CD4C): **MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights, Asia Pacific Coalition for Men's Sexual Health (APCOM); Caribbean Vulnerable Communities (CVC); Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender, and Sexual Diversity (ECOM); Global Coalition of TB Advocates (GCTA); ITPC EECA; ITPC West Africa y CS4ME (Civil Society For Malaria Elimination).**

AUTORA PRINCIPAL: Maureen Luba

COLABORADORES: Omar Baños, Jelena Bozinovski, Raine Cortes, Krista Lauer, Keith Mienies, Susan Perez, et Nadia Rafif

EDITORIA DE TEXTO: Janette Bennett

DISEÑO E ILUSTRACIONES: Trevor Messersmith, 80east Design



**Pour les traductions en anglais, espagnol
et russe de ce guide, visitez**
itpcglobal.org

