

**Un sistema de medición
de la calidad de los servicios
de salud sexual y reproductiva
desde una perspectiva
de género**

Hilda Reyes Zapata¹
Laura Cuevas Miguel²
Cecilia Robledo²
Kathryn Tolbert³

1. Investigadora del Instituto Nacional de Perinatología y consultora del Population Council y AFLUENTES.
2. Consultora de AFLUENTES.
3. Ex directora del Programa Regional de Género, Familia y Desarrollo, The Population Council.

EL POPULATION COUNCIL busca ayudar a mejorar el bienestar y la salud reproductiva de las generaciones presentes y futuras del mundo, y ayudar a alcanzar un balance humano, equitativo y sustentable entre la población y los recursos. El Council analiza temas y tendencias poblacionales; realiza investigación biomédica para desarrollar anticonceptivos nuevos; trabaja con organizaciones públicas y privadas para mejorar la calidad y alcance de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva; ayuda a los gobiernos a influir sobre las conductas demográficas; divulga resultados de investigación en el área de la población a públicos apropiados; y ayuda a fortalecer la capacidad en investigación en países menos desarrollados. El Council es una organización no lucrativa que fue fundada en 1952. Se dedica a la investigación y está dirigida por una junta directiva multinacional. Su oficina matriz en Nueva York apoya una red global de oficinas en regiones y países, entre ellas la Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Las direcciones de estas oficinas son:

Population Council
One Dag Hammarskjold Plaza
Nueva York, Nueva York 10017, E.U.A.
Tel.: (212) 339-0500
Fax: (212) 755-6052
Correo electrónico: pubinfo@popcouncil.org
<http://www.popcouncil.org>

Population Council
Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Escondida 110 Villa Coyoacán, 04000 México, D.F.
Tel. (525)554-8610; Fax: (525)554-1226;
Correo electrónico: inopalmx@mpsnet.com.mx

Esta publicación fue financiada por el Proyecto INOPAL III (Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificación Familiar y Salud Reproductiva para América Latina y el Caribe) bajo el Contrato No. CCP-95-00-00007-00 con la Oficina de Población de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Responsable de la publicación: Silvia Llaguno
Impresión: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.
©1999 Population Council/INOPAL III

Cualquier parte de este documento podrá reproducirse sin permiso de los autores, siempre y cuando se reconozca la fuente y la información no se utilice con fines de lucro. Agradeceremos cualquier comentario o sugerencia de los lectores. Para solicitar más copias de este documento, materiales de difusión o requerir más información, por favor solicitarla a la Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

**Un sistema de medición
de la calidad de los servicios
de salud sexual y reproductiva
desde una perspectiva
de género**

Resumen

Los instrumentos que se presentan responden a la necesidad de monitorear y evaluar la calidad de los servicios de salud, considerando una atención centrada en las(os) usuarias(os) desde una perspectiva de género. Dichos instrumentos son parte de un modelo de mejora continua de los servicios de salud sexual y reproductiva que incluye varias estrategias complementarias para mejorar la calidad, entre ellas la construcción de un sistema de monitoreo y evaluación de los servicios sustentado en indicadores y estándares de calidad. Los indicadores se aplicaron y validaron en una organización no gubernamental que brinda servicios de salud sexual y reproductiva y en cuatro centros de salud del Distrito Federal.

La construcción de estos instrumentos parte de la siguiente premisa: *una buena calidad de los servicios de salud no sólo considera los aspectos biológicos, sino también los factores socioculturales que enmarcan las características personales de las(os) usuarias(os), especialmente los roles de género que los distinguen*. Cumplir con este señalamiento permite una mejor comprensión del proceso de salud-enfermedad de las(os) usuarios; da más elementos para determinar el diagnóstico e incidir de manera más precisa en los métodos terapéuticos y de educación para el cuidado de la salud. Al mismo tiempo, contribuye con el proceso de la atención a superar las inequidades derivadas de los roles de género.

Los indicadores propuestos ayudan a medir el cumplimiento de los objetivos de la atención dirigidos en ese sentido. Cada uno responde a un criterio específico que refleja el beneficio que se desea obtener con el proceso de la atención, o el recurso necesario para el servicio, o la actividad indeseable que no se debe efectuar. Todos tienen asignado un estándar de acuerdo con el contexto y experiencia de los proveedores de servicios de las instituciones de salud donde se aplicó el instrumento. La fuente de información de la mayor parte de los indicadores es una entrevista diseñada para este fin, que se aplica a las(os) usuarias(os) de los servicios.

Este documento contiene el listado de indicadores y estándares propuesto, el instrumento para efectuar la entrevista a usuarias(os), los instructivos para las(os) entrevistadores y codificadores, así como la correlación específica entre las preguntas de la entrevista y los indicadores.

Introducción

La calidad de los servicios es un compromiso ineludible de las instituciones que otorgan atención de salud, sin embargo no es común que se establezcan los mecanismos necesarios para asegurarla y, en muchos casos, ni siquiera para supervisarla de manera sistemática y continua, a pesar de reconocer la necesidad de una buena calidad de servicios para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

El nuevo abordaje de la salud reproductiva, establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, reconoce la calidad de los servicios como elemento indispensable para el éxito de los sistemas de prestación de servicios y para mejorar continuamente la salud en general. En esa misma reunión, los gobiernos participantes —entre ellos México— signaron el compromiso de establecer condiciones propicias para la salud sexual y reproductiva, como promover la emancipación de la mujer y la igualdad y equidad de género, así como asegurar servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de alta calidad que salvaguarden el respeto a los derechos reproductivos. Estos acuerdos han sido reiterados en reuniones posteriores, como la IV Conferencia sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995.

Como respuesta a estos convenios, el gobierno de México ha sentado las bases para su cumplimiento en el Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000, al igual que en el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

Por otro lado, diversas organizaciones civiles, que impulsan la atención y la participación de las mujeres en un contexto de equidad de género y de respeto a los derechos humanos, están realizando acciones tendientes a fortalecer la atención a la salud sexual y reproductiva para, con ello, contribuir al cumplimiento de los compromisos antes citados.

En este contexto, se inició en SIPAM,¹ con colaboración del Instituto Nacional de Perinatología y con apoyo de la Fundación MacArthur y la Fundación Ford, el desarrollo de un modelo de mejora continua de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, que incluye estrategias complementarias, entre ellas la creación de un sistema de monitoreo y evaluación de los servicios sustentado en indicadores y estándares de calidad que, a su vez, se centran en la atención a las(os) usuarias(os) desde una perspectiva de género. Estos indicadores han sido aplicados y validados en cuatro centros de salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Santiago Ahuizotla, Sn. Miguel Amantla, San Pedro Xalpa y 23 de Abril como parte de un proyecto realizado por AFLUENTES² y auspiciado por la misma Fundación MacArthur y el proyecto INOPAL III a cargo del Population Council.

La mayor parte de los indicadores tiene como fuente de información una entrevista que se aplica a las(os) usuarias(os) de los servicios. En este documento se presentan el listado de indicadores y estándares propuesto, el instrumento para efectuar la entrevista, y los instructivos para las personas que la apliquen y codifiquen, así como la correlación específica entre las preguntas de la entrevista y los indicadores, para efectuar un análisis y seguimiento sistemático.

Vínculos entre calidad y enfoque de género

La calidad en los servicios de salud ha sido abordada por diversos autores que han propuesto metodologías para evaluarla, e incluso asegurarla y garantizarla. Sin embargo, es poca la experiencia obtenida en la conjunción de calidad de la atención y enfoque de género. Cuando se intenta unir estos dos aspectos, hay que responder principalmente a dos preguntas de índole operativa: ¿cuál es el beneficio de incorporar el enfoque de género en la prestación de servicios? y ¿cómo aplicarlo en la práctica cotidiana? En el caso de la primera pregunta, el enfoque de género nos da elementos para entender mejor el proceso de salud y enfermedad y, a partir de ellos, dar una atención a la salud de calidad, ya que al menos es posible acceder a tres niveles de análisis:

- Las diferentes maneras en que hombres y mujeres sufren enfermedades derivadas de sus roles de género (aunque en algunos países desarrollados ya no es tan clara la diferencia, en nuestro medio todavía se observa); por ejemplo: los hombres tienen con mayor frecuencia accidentes, problemas isquémicos del miocardio, alcoholismo y VIH/SIDA, entre otros; las mujeres padecen más de desnutrición y depresión emocional.
- Las maneras en que se otorga el servicio a hombres y mujeres, citadas por algunos autores como “disparidades de género”, en las que se ponen en evidencia diferencias en la decisión de realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos de masas ocupativas cerebrales, problemas isquémicos del miocardio, cáncer del pulmón y trasplantes renales; en los que se beneficia más a hombres que a mujeres. Este nivel de análisis considera también el trato diferente que se da a hombres y mujeres, como el uso de apelativos paternalistas que minimizan a quien recibe los servicios de salud y fomentan la inequidad; tal es el caso durante la atención a mujeres en algunos servicios de ginecología o de hospitalización por diversas causas, donde se acostumbra llamarles “mijita”,

“mi reina”, “vieja”, “madrecita”, etc.; situación que no ocurre en la atención a varones, a los que nunca se les llama “papacito”, “mijito” o “padrecito”, sino, por el contrario, se les trata siempre por su nombre o anteponiendo el “señor” o “don”.

- La manera en que proveedores y proveedoras de servicios debieran considerar, para dar una mejor atención, los roles de género, sus consecuencias e impacto en la salud. Por estudios de diferentes autores y autoras se reconoce que muchas mujeres, a consecuencia del rol de género asignado socioculturalmente, tienen una baja autoestima, no tienen conciencia de sus derechos, no son asertivas y no ejercen autodeterminación respecto a su corporalidad, sexualidad, capacidad reproductiva, trabajo e, incluso, ciudadanía. En relación con los varones, las consecuencias se manifiestan en una mayor tendencia a la violencia, a no demandar ayuda, a aparentar insensibilidad, a no expresar sus sentimientos, a una mayor exposición a riesgos, a no participar en la crianza de los hijos ni en diversas actividades domésticas y familiares.

Así pues, salta a la vista que incorporar estas consideraciones a la atención a la salud permite otorgar un servicio de mayor calidad, ya que se contextualiza a usuarias y usuarios más allá de los límites biológicos que, de manera frecuente, circunscriben la atención médica. Su inclusión da elementos para comprender, de manera más completa, el proceso de salud-enfermedad y para otorgar un servicio integral en el que se potencie efectivamente la adhesión terapéutica y el cuidado de la salud, y se contribuya a superar las consecuencias negativas de los roles de género y, con ello, las inequidades. Al mismo tiempo, considerar dicho análisis nos alerta para evitar atender a hombres y mujeres con “disparidades de género”.

En este contexto, podemos responder a la segunda pregunta planteada, respecto a cómo aplicar el enfoque de género en el terreno netamente operativo. Cuando el servicio se otorgue a **mujeres**, habrán de realizarse acciones que:

- Directamente potencien la autoestima, autonomía y autodeterminación de las mujeres (escuchándolas, reconociendo y tomando en cuenta su saber respecto a su propia salud, favoreciendo el conocimiento de su cuerpo y el autocuidado, propiciando su participación en la toma de decisiones durante la consulta, evitando usar apelativos que minimicen a la persona, como “mijita”, “mi reina”, “vieja”, etc.).
- Enfaticen el reconocimiento y ejercicio de sus derechos reproductivos, sexuales y a la salud en general, al igual que a recibir una atención de calidad.

- Consideren la historia de la mujer, derivada de sus roles de género, y sus posibles repercusiones en la salud (miedos, sometimiento, negación, violencia sufrida, riesgos de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, depresión, cargas laborales y domésticas, dificultades para recibir o demandar servicios de salud para su persona etc.), y contribuir en lo posible a superar los aspectos negativos presentes en el momento de la consulta, en un marco de respeto y confidencialidad.
- Que tomen en cuenta el contexto social y de pareja de la mujer, reconociendo que su salud reproductiva depende en gran medida de estos factores.
- Que propicien —si la mujer está de acuerdo— la participación masculina en la consulta médica y el cuidado de su salud en general; al igual que en aspectos de la vida familiar, como la crianza de los hijos, actividades domésticas, etcétera.
- Que enseñen y motiven a las usuarias a conocer su cuerpo y el cuidado del mismo.

En cuanto a la **atención a hombres**, habrán de realizarse acciones que:

- Consideren y ayuden a superar las consecuencias negativas de los roles de género masculinos, como exposición a riesgos (accidentes, violencia, alcohol, drogas, VIH/SIDA, etc.), no demandar ayuda, aparentar insensibilidad o incluso incapacidad de sentir o manifestar sus sentimientos, resistencia al dolor, violencia, etc. Esto se hará mediante pláticas, talleres, materiales educativos y el fomento de la reflexión personal o familiar.
- Promuevan, en los casos necesarios, la atención en grupos específicos de ayuda para personalidades violentas.
- Propicien el conocimiento de su cuerpo y el cuidado del mismo.
- Enfaticen el reconocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos, al igual que a la salud en general, y a recibir una atención de calidad.
- Favorezcan la participación de los usuarios en el cuidado de la salud de su pareja, así como en otros aspectos de la vida familiar (crianza de los hijos, actividades domésticas, etcétera).

Esta propuesta también considera eliminar acciones indeseables por parte de proveedores(as) de servicios, como la expresión de mensajes que retroalimenten o propicien inequidades de género o de clase (expresión de diminutivos paternalistas o despectivos hacia la mujer, desconocer el

saber de la mujer y del hombre de su cuerpo o de su salud, trato irrespetuoso, etcétera).

La propuesta incluye la realización sistemática de estas acciones por parte de los(as) proveedores(as) de servicios sumadas a actividades tradicionales de mejora en los aspectos técnicos y del uso de recursos, al tiempo que se monitorea su cumplimiento mediante la aplicación de encuestas, la observación directa y el análisis por parte de proveedores(as) de servicios y de las autoridades de la institución.

Se sabe que muchos proveedores(as) realizan algunas o muchas de las acciones arriba descritas al otorgar la atención; sin embargo, acompañadas de las reflexiones previas, se contribuirá a superar las consecuencias negativas de los roles de género y las inequidades derivadas de ellas y, sin duda, redundarán en el otorgamiento sistemático de un servicio integral y de mayor calidad centrado en las necesidades de las(os) usuarias(os).

La aplicación de encuestas a usuarias(os) cobra, en este sentido, una mayor importancia, ya que permite conocer sus opiniones, necesidades y demandas de los servicios de salud que reciben e incorporarlas como elementos claves para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Metodología

Los instrumentos que se presentan, forman parte de un modelo de mejora continua de la calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva, centrado en las(os) usuarias(os) desde una perspectiva de género y desarrollado en dos etapas, la primera se llevó a cabo en SIPAM de la siguiente manera:

- La revisión de la literatura de los temas de calidad, género y salud sexual y reproductiva.
- La revisión de las experiencias operativas en el desarrollo de programas de calidad.
- Un diagnóstico organizacional y de la calidad de los servicios de salud de SIPAM por medio de encuestas a proveedoras de servicio y usuarias, revisión documental y observación directa.
- La integración de equipos de trabajo para la mejora de la calidad de los servicios.
- La realización de seminarios y talleres de capacitación en temas de calidad, género y salud sexual y reproductiva, tratando de cubrir especialmente, los aspectos identificados con carencias conceptuales y técnicas.

- La definición precisa por parte de las proveedoras de servicios de los objetivos de las áreas de atención a la salud, a la luz de la misión institucional y con la inclusión explícita de propósitos encaminados a fomentar la igualdad y equidad de género.
- La definición de los procesos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- El análisis continuo de problemas que interferían con el cumplimiento de dichos procesos limitando o impidiendo el logro de los objetivos.
- El diseño de indicadores que responden a la necesidad de vigilar la realización de procesos fundamentales para el cumplimiento de los objetivos y detectar acciones negativas que impiden el logro de los mismos. El monitoreo continuo de estos indicadores ha sido insumo para el análisis sistemático de problemas efectuado por el equipo de salud.
- La adecuación o creación de las fuentes de información para la obtención de los indicadores propuestos así como el establecimiento del sistema de monitoreo de los mismos.
- La realización de sesiones periódicas de los equipos de trabajo para la reflexión y análisis conjunto de los avances, logros e impacto en las usuarias y en las proveedoras de servicio durante el desarrollo del modelo de mejora continua de calidad.

Respecto a los indicadores, cada uno de ellos se construyó a partir de un **criterio** que representa el proceso o la situación que se desea observar, se expresa a través de la acción que se quiere realizar o el error que se quiere evitar. Cada indicador se enuncia a través de la **fórmula** que permite su medición y cuya expresión puede ser cuantitativa o cualitativa. En ocasiones es necesario identificar un numerador y un denominador que permita obtener una proporción o un porcentaje; en muchos de los casos bastará con tener una expresión numérica o la presencia o ausencia de una característica.

A cada indicador se le asignó un **estándar**, es decir, una medida que se espera alcanzar. Los estándares se establecieron de acuerdo al análisis de las proveedoras de servicios de salud de SIPAM, basado en su experiencia y en lo descrito en la literatura. Dichos estándares sirven directamente de referencia para el monitoreo y evaluación de la calidad.

Del mismo modo, se identificaron las **fuentes de datos** que permiten obtener cada indicador, estas fuentes están constituidas por encuestas que se obtienen a través de entrevistas a usuarias(os) y proveedoras(as), por una bitácora de observación y por registros de actividades docentes.

Se definió la **periodicidad de monitoreo** de los indicadores, precisando la frecuencia de registro de datos, de aplicación de entrevistas, de captura de datos, de análisis de la información y emisión de reportes de acuerdo a las necesidades de la institución. Para cada uno de estos pasos se asignaron **responsables**.

Del conjunto de indicadores elaborados se separaron los que responden a las necesidades particulares de SIPAM y los que son susceptibles de aplicarse en cualquier institución de salud, centrados en la atención de usuarias(os) y que consideran aspectos de género.

La segunda etapa del desarrollo del modelo se ha realizado en los centros de salud. Es necesario mencionar que en dichos centros ya existía un programa para la mejora continua de la calidad, por lo que los esfuerzos se han dirigido a enriquecer las acciones existentes con un enfoque de género y a fortalecer los aspectos del programa que se detectaron débiles o ausentes.

La segunda etapa del modelo de calidad, aún no se termina, sin embargo los pasos que hasta el momento se han desarrollado son los siguientes:

- Un diagnóstico organizacional de la calidad de los servicios de salud y del nivel de desarrollo de su programa de mejora continua de calidad, todo ello por medio de encuestas a proveedoras de servicio y usuarias, revisión documental y observación directa.
- Talleres a todo el personal de los centros, de sensibilización y capacitación en temas de género, calidad y salud sexual y reproductiva.
- La integración de nuevos equipos de trabajo para la mejora de la calidad de los servicios, ya que existe un comité de calidad previamente constituido.
- El análisis, validación y aplicación de los indicadores seleccionados en la primera etapa del proyecto. Ello se llevó a cabo con la participación del distinto personal de salud, médicos(as), enfermeras, trabajadoras sociales, técnicos de laboratorio, personal administrativo y de intendencia y a la luz de su contexto institucional, a las características de la población usuaria y de acuerdo a la experiencia de los proveedores de servicios. Los estándares se ajustaron de acuerdo a ese mismo contexto, al igual que las fuentes de información, la periodicidad de registro, de proceso y análisis de la información la asignación de responsabilidades para la ejecución de cada uno de esos pasos.
- La adaptación, aplicación y validación del formato de entrevistas a usuarias(os) aplicado en SIPAM.
- La capacitación a entrevistadoras(es) y codificadora, personal que labora en los mismos centros de salud.

- El análisis continuo de problemas por parte del comité de calidad, la propuesta de solución y el seguimiento de las mismas. El principal insumo para este análisis ha sido la información derivada de las entrevistas a usuarias(os) y los problemas identificados por el personal, durante los talleres de capacitación.
- La realización de seminarios, sesiones clínicas y talleres de capacitación en temas de calidad, género y salud sexual y reproductiva, tratando de cubrir especialmente, los aspectos identificados con carencias conceptuales y técnicas.
- El análisis del comportamiento de los indicadores a través del tiempo, relacionado con el resto del proceso de mejora continua de calidad.

Resultados

Los resultados en extenso derivados de esta experiencia serán motivo de otra publicación; en este documento sólo se presentan:

- El listado de indicadores y estándares validados en los centros de salud y adecuado a las condiciones institucionales de dichos centros.
- El instrumento de apoyo para realizar la entrevista a usuarias(os).
- Los instructivos para la aplicación y codificación de la información derivada de la entrevista.
- La correlación de indicadores y preguntas de la entrevista (véase anexos).

El instrumento para la entrevista consta de seis partes: la primera concentra información demográfica que permite contextualizar, de manera general a la(el) usuaria(o); información general sobre la atención recibida en los diferentes servicios que otorgan los centros de salud; información particular sobre la atención en consulta externa; información específica sobre la atención en planificación familiar; opinión en general sobre el centro de salud, y comentarios y datos de los(as) entrevistadores(as).

Este instrumento se acompaña de instrucciones breves en cada pregunta para agilizar su aplicación. Los instructivos para la realización y codificación de la entrevista apoyan la sistematización de ese proceso con señalamientos puntuales para su ejecución, al igual que para la revisión, validación y codificación de la información.

Para un mejor uso se diseñó un sistema computarizado tutorial que permite un manejo más ágil del monitoreo y análisis de los indicadores, el cual será entregado a solicitud individual de los(as) lectores(as).³

Comentarios finales

Los instrumentos anexos representan un apoyo para implementar acciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios en centros de primer nivel, enmarcadas en un Modelo de Mejora Continua de Calidad desde una Perspectiva de Género.

Sin embargo, es importante destacar que elementos básicos e indispensables para asegurar el éxito de acciones de este tipo son: sensibilizar y capacitar de manera continua a todo el personal que participa en la atención a la salud, autoridades, médicos y paramédicos, administrativo, e incluso de limpieza y vigilancia, en aspectos de género y calidad, y tener el apoyo y compromiso continuo de las autoridades de la institución.

Por otra parte, es necesario considerar que cualquier intervención para lograr un cambio sostenido a favor de la calidad de los servicios amerita un largo periodo, el cual varía de acuerdo con la cultura por la calidad y el avance organizacional existente, al igual que por la resistencia al cambio de proveedores de servicios y de autoridades. Esto puede asentarse aún más cuando se consideran aspectos de género, ya que las resistencias son aún más acentuadas.

Sin lugar a duda, incluir el enfoque de género en la prestación de servicios de salud eleva la calidad de la atención y redonda en un mayor beneficio para usuarias y usuarios.

Notas

¹ SIPAM (Salud Integral para la Mujer) es una organización ciudadana fundada en 1987 cuya misión es la defensa al derecho de la protección a la salud integral, específicamente en los campos de la sexualidad, la reproducción y la salud mental, así como a la defensa de la libre y plena expresión de las mujeres.

² AFLUENTES, organización civil sin fines de lucro fundada en 1998, cuya misión es producir, sistematizar y difundir información, conocimientos y técnicas en el campo de la salud sexual y reproductiva, para su aplicación a distintos niveles de decisión y ejecución, favorece esfuerzos conjuntos entre instituciones educativas, de salud y académicas, así como organizaciones civiles y medios de comunicación.

³ Solicitar a AFLUENTES: Giotto núm. 58, Col. Mixcoac, C.P. 03910 México, D.F. Tel. y fax: 55 63 79 78, 55 63 14 85. Correo electrónico: afluentes@laneta.apc.org.

Referencias

- American Medical Association, Council on Ethical and Judicial affairs, "Gender disparities in clinical decision making", *Journal of American Medical Association*, 288 (4), 559-562, 1991.
- Bruce, Judith *et al.*, *Implications of reproductive health for objectives and efficacy of family planning programs*, Population Council, EU, 1993.
- Bruce, Judith, *Fundamental elements of the quality of care: simple framework*. Population Council, EU, 1989.
- Clarke, K. *et al.*, "Do women with acute myocardial infarction receive the same treatment as men?", *British Medical Journal*, 309, 563-566, 1994.
- Chambers, Virginia, *et al.*, "Calidad de la atención postaborto", en *Calidad de la Atención. Aportes*, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México / Population Council, 55 - 66, México, 1995.
- Donabedian, Avedis, "La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad", *Revista Salud Pública de México* 2 (32), 113 - 117, 1990.
- Donabedian, Avedis, *Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1990.
- Donabedian, Avedis, *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1984.
- Franks, P. *et al.*, "Physician gender bias in clinical decision-making: screening for cancer in primary care", *Medical care*, 31 (3), 213-218, 1993.
- Hardon, Anita *et al.*, *Monitoring family planning & reproductive rights. A manual for empowerment*, Zed Books, EU, 1997.
- Hardon, Anita *et al.*, *Reproductive rights in practice. A feminist report on the quality of care*, Zed Books, EU, 1997.
- Lamas, Marta (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Programa Universitario de Estudios de Género, México, 1996.
- Londoño, M., *Servicios de salud para la mujer: enfoque humanista*. Trabajo presentado en la Conferencia "Género y Calidad de la Atención en Salud Reproductiva", OPS, San Salvador, 1995.
- Matamala, Ma. Isabel *et al.*, *Calidad de la atención, género, ¿Salud de las mujeres?*, COMUSAMS - ACHNU, Chile, 1995.
- Matamala, Ma. Isabel, "Gender-related indicators for the evaluation of quality of care in reproductive health services", *Reproductive Healths Matters*, 11 (6), 10- 21, 1998.
- Pittman, Patricia *et al.*, "Calidad de la atención y la perspectiva de género", *Revista Mujer y Salud/RSMLAC* 3 (4), 9-24, 1995.
- Reyes Zapata, Hilda *et al.*, "Calidad de la atención médica en un centro de tercer nivel", *Calidad de la Atención. Aportes*, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México/Population Council, 33- 40, México, 1995.
- Reyes Zapata, Hilda *et al.*, "Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención", *Revista Salud Pública de México* 2 (32), 232 - 242, 1990.
- Ruelas, Enrique *et al.*, "Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología", *Revista Salud Pública de México* 2 (32), 207 - 220, 1990.

Self, D. *et al.*, "The influence of gender of conflicts of interest in the allocation of limited critical care resources: justice versus care", *Journal of Critical Care*, 8(1), 64-74, 1993.

Vidal, Luis *et al.*, "Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad", *Revista Salud Pública de México*, 3 (35), 326-331, 1993.

Agradecimientos

Las autoras agradecen al personal de los servicios de salud de SIPAM, al igual que al de los Centros de Salud de Santiago Ahuizotla, San Miguel Amantla, San Pedro Xalpa, 23 de Abril, por el apoyo y compromiso con este proyecto. Del mismo modo, agradecen a las autoridades de dichas instituciones.

Agradecen también a la actuaría Elsa Santos Pruneda de AFLUENTES por sus aportaciones al proyecto.

Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva

Tipo	Criterio	Fórmula	Estándar	Fuente	Periodicidad	Responsable
1. Estructura	Existencia de cada una de las normas técnicas del campo de la salud reproductiva.	Existencia o no de normas técnicas de: planificación familiar, cáncer cérvico uterino, embarazo, parto y puerperio, control de la nutrición, etc., en cada consultorio médico.	Existencia de cada una de ellas en cada consultorio.	Bitácora de observación.	Registro, análisis y reporte semestral.	Consultorio: médico(a). En general: coordinador(a) de atención médica.
2. Estructura	Abasto suficiente de material de apoyo didáctico en salud sexual y reproductiva o los requerimientos mínimos para crearlo.	Existencia o no de: láminas ilustrativas (genitales, ciclo menstrual, caracteres sexuales, etc.); modelo de órganos genitales, tripticos sobre uso de métodos de planificación familiar y de derechos reproductivos.	Existencia de todo el material didáctico acordado, en cada consultorio.	Bitácora de observación.	Registro, análisis y reporte trimestral.	Coordinador(a) de trabajo social y coordinador(a) de enfermería.
3. Estructura	Personal de salud capacitado en temas del campo de la salud sexual y reproductiva.	Número de cursos, seminarios o talleres recibidos por el personal de salud, en estos temas: sexualidad, género, calidad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, cáncer cérvico uterino, embarazo, parto y puerperio y otros del campo.	Mínimo un evento individual (todo el personal). <i>Opcional, dependiendo de las carencias detectadas.</i>	Registro de asistencia a eventos de capacitación.*	1. Registro mensual. 2. Análisis y reporte trimestral. 3. Reporte global anual.	Coordinador(a) de atención médica.
4. Estructura	Personal de salud capacitado en temas del campo de la salud sexual y reproductiva.	Número de sesiones clínicas que aborden estos temas: sexualidad, género, calidad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, cáncer cérvico uterino, embarazo, parto y puerperio, climaterio, adolescentes, ciclo menstrual, esterilidad y otros del campo.	Mínimo una sesión por tema y por año.	Formato de programación y realización de sesiones.*	1. Registro mensual. 2. Análisis y reporte trimestral. 3. Reporte global anual.	Coordinador(a) de atención médica.

* Estas fuentes están pendientes de construirse.

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
5. Estructura	Privacidad en consultorios.	Estructura física de consultorios médicos, áreas de exploración clínica, oficinas de trabajo social y área de enfermería, que permitan dar atención con privacidad.	En todas las áreas de consulta médica, de trabajo social y auxiliares de diagnóstico.	Bitácora de observación.	Trimestral.	Comité de calidad.
6. Proceso	Privacidad en consultorios.	Porcentaje de usuarias(os) que dicen considerar que los servicios se brindan en un ambiente de respeto a su privacidad.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas. Comité de calidad.
7. Estructura	Reflexionar de manera conjunta sobre los avances del programa de calidad de los servicios.	Número de sesiones de reflexión realizadas con la participación de todo el personal.	Mínimo una sesión trimestral.	Formato de programación y realización de sesiones.*	1. Registro mensual. 2. Análisis y reporte trimestral. 3. Reporte global anual.	1. Comité de calidad.
8. Estructura	Limpieza en las áreas de servicios (salas de espera, consultorios, áreas de exploración física, sanitarios, oficinas y otras áreas de servicio).	Limpieza en las áreas de servicios (salas de espera, consultorios, áreas de exploración física, sanitarios y oficinas).	Limpieza de todas las áreas.	1. Bitácora de observación 2. Encuesta a usuarias(os) externas(os) e internas(os).	1. Registro, análisis y reporte diario. 2. Trimestral.	1. Comité de calidad y administrador. 2. Comité de encuestas.
9. Proceso	Abordar en la consulta el estado emocional de las(os) usuarias(os) (atención integral).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les preguntó durante su consulta acerca de su estado emocional.	80%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.

Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva (Cont.)

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
10. Proceso	Evitar, durante todo el servicio, acciones que deterioren la autoestima de las usuarias.	Porcentaje de usuarias(os) encuestadas(os) que dicen se les llamó con un apelativo diferente a su nombre, apellido o a la denominación "señora" o "señorita" o "doña", en cada uno de los servicios.	0% en cada uno de los servicios.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
11. Proceso	Favorecer la autoestima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) que dicen fueron tratadas(os) con cortésia en cada uno de los servicios.	100% en cada uno de los servicios.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
12. Proceso	Favorecer la autoestima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les orientó satisfactoriamente para realizar sus trámites de consulta (al momento de solicitar la ficha, en la caja, en la consulta, en el laboratorio, etc.).	100% en cada uno de los servicios.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
13. Proceso	Favorecer la autoestima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les explicó en qué iba a consistir la exploración física o la realización de algún procedimiento médico antes de que se le realizara.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
14. Proceso	Evitar, durante todo el servicio, acciones que deterioren la autoestima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) que dicen se les trató con agresividad en cualquiera de los servicios.	0% en cada uno de los servicios.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas. Comité de calidad.

* Estas fuentes están pendientes de construirse.

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
15. Proceso	Favorecer la auto-estima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) que dicen e(lla) médico(a) les explicó acerca de la enfermedad o el problema que detectó durante la consulta.	80%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
16. Proceso	Favorecer la auto-estima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen e(lla) médico(a) les habló con lenguaje fácil y claro.	70%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
17. Proceso	Favorecer la auto-estima y autodeterminación de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) que dicen e(lla) médico(a) tomó en cuenta la información que dieron acerca de su padecimiento o condiciones de su persona ("su saber").	75%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
18. Proceso	Favorecer la auto-estima de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) que dicen e(lla) médico(a) les explicó los efectos y beneficios del tratamiento que se les prescribe.	75%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
19. Proceso	Favorecer la auto-estima y autodeterminación de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se tomó en cuenta su opinión respecto a los procedimientos y tratamiento prescrito.	100% en cada una de las preguntas.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
20. Proceso	Abordar aspectos de la salud sexual (atención integral).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les ha preguntado durante la consulta aspectos de su vida sexual (relaciones sexuales, preferencia sexual, satisfacción sexual, etc.).	70%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.

Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva (Cont.)

Tipo	Criterio	Fórmula	Estándar	Fuente	Periodicidad	Responsable
21. Proceso	Abordar aspectos de la salud sexual (atención integral), propiciar en las(os) usuarias(os) el autocuidado, la autoestima y autodeterminación.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante su estancia en el Centro de Salud, de la importancia del uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, papiloma humano y hepatitis 'B'.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
22. Proceso	Propiciar la autoestima y autodeterminación en las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante la consulta, de la importancia de la participación de la pareja en la crianza de los hijos y en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.	100% en cada una de las preguntas correspondientes (en población blanco de cada programa).	Encuesta a usuarias(os) (a población blanco de cada programa).	Trimestral.	Comité de encuestas.
23. Proceso	Propiciar en las(os) usuarias(os) el conocimiento y ejercicio de sus derechos.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante la consulta, de sus derechos sexuales y reproductivos.	95%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
24. Proceso	Propiciar la autoestima y autodeterminación en las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló durante la consulta, acerca de la violencia intrafamiliar y como prevenirla.	95%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
25. Proceso	Propiciar la autoestima y autodeterminación en las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló durante la consulta de la importancia de exteriorizar sus sentimientos.	80%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
26. Proceso	Propiciar el autocuidado, autoestima y la autodeterminación de las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló durante la consulta de la importancia de: el control prenatal, el PAP y el autocuidado de su salud.	100% en cada una de las preguntas.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
27. Proceso	Propiciar la autoestima y autodeterminación en las(os) usuarias(os).	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) quienes dicen que el(la) médico(a) les invitó a exponer sus dudas respecto a su padecimiento, procedimientos, tratamiento y se las resolvió.	100% en cada una de las preguntas.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
28. Proceso	Propiciar el autocuidado y autoestima de las usuarias.	Porcentaje de usuarias encuestadas quienes dicen que durante la consulta médica se les enseñó cómo autoexplorarse las mamas y la importancia de ello.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
29. Proceso	Propiciar la autoestima y el autocuidado de las(os) usuarias(os). Consentimiento informado en PF.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les informó de los efectos, riesgos y beneficios de anticonceptivos hormonales, DIU, oclusión tubaria y métodos de barrera.	100% en todas las preguntas correspondientes.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.

Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva (Cont.)

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
30. Proceso	Propiciar la auto-estima, autodeterminación y autocuidado de las(os) usuarias(os). Consentimiento informado en PF.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les invitó a plantear sus dudas y se las resolvieron, durante la consulta de PF.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
31. Resultado	Propiciar la auto-estima, autodeterminación y el autocuidado de las usuarias(os). Consentimiento informado en PF.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen decidieron aceptar libremente (sin presión de ningún tipo) algún método de PF.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
32. Resultado (impacto)	Propiciar la auto-estima, autodeterminación y el autocuidado de las usuarias(os). Consentimiento informado en PF.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen conocer todos los métodos de PF que existen en el Centro de Salud.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
33. Resultado	Propiciar la auto-estima, autodeterminación y el autocuidado de las(os) usuarias(os). Consentimiento informado en PF.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen haber autorizado con su firma algún método de PF después de haber leído el formato, de la resolución de dudas por parte de el(la) médica(o) y sin ser forzada(o) de ninguna manera a ello.	100% en cada una de las preguntas correspondientes.	Encuesta a usuarias(os). Expediente.	Trimestral. Trimestral.	Comité de encuestas. Coordinador(a) de atención médica.

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
34. Proceso	Propiciar la participación de la pareja en la consulta (si así lo desea la usuaria).	Porcentaje de usuarias encuestadas que dicen haber sido invitadas a asistir a la consulta acompañadas de su pareja.	70%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
35. Proceso	Propiciar la auto-estima, autodeterminación y el autocuidado de las usuarias(os). Consentimiento informado en PF.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se tomó en cuenta su opinión respecto a los métodos de PF propuestos.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
36. Proceso	Propiciar en las(os) usuarias(os) el ejercicio de sus derechos.	Porcentaje de usuarias(os) que dicen se les invitó a manifestar sus comentarios o quejas en el "buzón" correspondiente.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
37. Proceso	Propiciar la participación masculina en la vasectomía.	Porcentaje de varones encuestados que dicen se les habló de la vasectomía.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
38. Proceso	Propiciar la participación masculina en la PF.	Porcentaje de varones encuestados que dicen se les habló de los métodos de PF.	100%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
39. Resultado	Capacidad técnica para la resolución del motivo de la consulta.	Porcentaje de usuarias(os) encuestadas(os) que dicen se les resolvió el motivo de consulta.	85% servicio médico. 60% dental. 80% laboratorio.	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.

Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva (Cont.)

Tipo	Criterio	Fórmula	Estándar	Fuente	Periodicidad	Responsable
40. Resultado	Capacidad técnica para la resolución del motivo de la consulta.	Porcentaje de usuarias(os) que dicen la capacidad técnica de el(la) médico(a) para resolver sus problemas de salud es excelente.	90%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
41. Resultado	Satisfacción de las(os) usuarias(os): atención inmediata.	<p>1. Número de minutos transcurridos desde que se abre el Centro de Salud hasta el otorgamiento de ficha a la(e) usuaria(o).</p> <p>2. Tiempo máximo entre la hora programada para la consulta y la hora en que fue recibida(o) la(e) usuaria(o).</p>	<p>San Pedro Xalpa y San Miguel Amanitla:</p> <p>1) 10 min. 2) 5 min.</p> <p>Santiago Ahuizotla: 1) 10 min. 2) 20 min.</p>	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
42. Resultado	Satisfacción de las(os) usuarias(os): satisfacción de expectativas.	Porcentaje de usuarias(os) que dicen se cumplieron sus expectativas de atención.	95%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
43. Resultado (impacto)	Potenciar en las(os) usuarias(os) el autocuidado de su salud: favorecer su autoestima y su autodeterminación.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) quienes dicen que durante su asistencia al Centro de Salud han aprendido la importancia de cuidar su salud.	90%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
44. Resultado	Satisfacción de los(as) proveedores(as) de servicios.	Porcentaje de proveedores(as) entrevistados(as) que dicen estar satisfechos(as) trabajando en este Centro de Salud.	95%	Encuesta a proveedores(as).	Trimestral.	Comité de encuestas. Comité de calidad.

<i>Tipo</i>	<i>Criterio</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Fuente</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Responsable</i>
45. Resultado	Satisfacción de los(as) proveedores(as) de servicios.	Porcentaje de proveedores(as) entrevistados(as) quienes consideraran que su labor en el Centro de Salud ha favorecido su satisfacción profesional y personal.	90% en cada una de las preguntas correspondientes.	Encuesta a proveedores(as).	Trimestral.	Comité de encuestas. Comité de calidad.
46. Proceso	Satisfacción de las(os) usuarias(os): duración suficiente de la consulta.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) quienes informan que su consulta duró 15 minutos o más.	80%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.
47. Resultado	Propiciar en las(os) usuarias(os) el ejercicio de sus derechos.	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen acostumbran preguntar sus dudas al médico(a).	70%	Encuesta a usuarias(os).	Trimestral.	Comité de encuestas.

Validados por personal del Centro de Salud de Santiago Ahuizotla, JS. Azeapoizalco.

Este instrumento forma parte del Modelo de Mejora Continua de la Calidad para la Salud Reproductiva, construido desde una perspectiva de género.
 Responsable del proyecto: Dra. Hilda Reyes Zapata.
 Tel. y fax 55 63 79 78, 55 63 14 85 y 56 15 48 29
 e-mail afuentes@laneta.apc.org

**Calidad de los servicios
en salud sexual y reproductiva.
Entrevista a usuarias(os).
Instructivo para su aplicación**

Selección de la muestra

La muestra de usuarias(os) a la que se entrevistará será definida mediante un diseño muestral probabilístico, cuya cifra se determinará de acuerdo con el número de consultas subsecuentes a efectuarse en el Centro de Salud, o bien según la frecuencia de alguna otra variable que se considere prioritaria para evaluar. Cada vez que se aplique la encuesta, se deberán seguir las características generales del diseño inicial, con el fin de hacer comparables los resultados de las diferentes encuestas.

Los criterios de inclusión consideran:

- 1) Usuarías(os) mayores de 15 años.
- 2) Que hayan tenido por lo menos una consulta anterior en el centro de salud.
- 3) Que acepten que se les realice la entrevista.
- 4) Que al momento de la entrevista hayan recibido el servicio por el que acudieron al Centro de Salud.

**Instrucciones generales para
la ejecución de la entrevista**

Preparación previa

Antes de aplicar el cuestionario por primera vez, es indispensable estudiar con cuidado su contenido para asimilar su lógica y las instrucciones establecidas para cada pregunta.

Previamente al llenado de cada cuestionario, usted deberá:

- Asegurarse de tener lápices con punta y goma.
- Verificar que esté numerado en el ángulo superior derecho.
- Anotar el nombre del centro de atención y la fecha.

Realización de la entrevista

- Una vez seleccionada(o) la(el) usuaria(o) a entrevistar, usted se presentará con ella(él) mediante su nombre y su cargo en el centro de salud y le explicará, amablemente, a grandes rasgos, el objetivo de la entrevista, por ejemplo:

Estamos aplicando una encuesta, cada seis meses, a las usuarias y usuarios de este centro de salud, con el propósito de conocer su opinión respecto a la calidad de los servicios que damos y mejorarlos como respuesta a sus sugerencias. Para ello le solicitamos que conteste de acuerdo a lo que usted ha vivido realmente durante su asistencia a este centro en los últimos tres meses. Puede tener la absoluta seguridad de que sus respuestas al cuestionario serán confidenciales y de que los datos que aporte a la encuesta serán totalmente anónimos. La duración de esta entrevista es de aproximadamente 30 minutos. Si está de acuerdo en participar, podemos comenzarla.

- Cuando la(el) usuaria(o) haya concedido la entrevista, anote la hora de inicio.
- Escriba con lápiz, con letra clara, legible, de preferencia de molde.
- Escriba todos los números con el sistema arábigo. Procure hacerlo claramente para no confundir los números, por ejemplo: cero con seis, uno con siete, tres con cinco y cuatro con nueve.
- **Nunca** anote nada directamente en los campos sombreados.
- Cuando perciba que la(el) entrevistada(o) no comprendió bien la pregunta, repítale o explíquela el sentido de la misma.
- Cuando usted no tenga clara la respuesta de la(el) entrevistada(o), solicítele la información necesaria para captarla con exactitud.
- En todas las preguntas aparecen indicaciones de apoyo a el(la) entrevistador(a).
- En el cuestionario se presentan tres formas de registro de las respuestas:
 - * **Cruzar el número** correspondiente a la opción de respuesta indicada por la(el) entrevistada(o).
 - * **Anotar la respuesta textual**, sin interpretarla.
 - * **Anotar en las casillas blancas los códigos** correspondientes a las respuestas indicadas.

- Para apoyar la comprensión de algunas preguntas por parte de las(os) entrevistadas(os), se les mostrarán las **opciones de respuestas** escritas **en tarjetas**.
- Cuando entre las opciones de respuesta se incluyen “7) no recuerda” y “8) no procede”, éstas no se leerán en voz alta a la(el) entrevistada(o); sólo se marcarán si el caso lo requiere.

Los apartados en los que se divide el cuestionario son:

1. Información sociodemográfica.
2. Atención en los servicios del centro de salud en general.
3. Atención en la consulta médica.
4. Atención en planificación familiar.
5. Opiniones sobre el centro de salud.
6. Fin de la entrevista.

A continuación se presentan sus objetivos generales, las formas de registro de respuestas y las recomendaciones especiales para ciertas preguntas.

1. Información sociodemográfica

Objetivo

Conocer algunas características de las(os) usuarias(os) entrevistadas(os), así como los motivos que las(os) han llevado a atenderse en este centro de salud, con el fin de relacionarlos posteriormente con otras variables de opinión.

Registro de respuestas

<i>Cruzar</i>	<i>Respuesta textual</i>	<i>Códigos en casillas</i>	<i>Apoyo en tarjeta</i>
1.1	1.2	Ninguna	Ninguna
1.3	1.5		
1.4	1.7		
1.4a	1.8		
1.4b	1.9		
1.6			
1.6a			

Recomendaciones especiales

Pregunta **1.4** “Máximo grado de estudios alcanzado por la(el) entrevistada(o)”.

Lo importante aquí es captar el número de años que estudió. Así, en caso de que haya estudiado una carrera técnica, debe preguntar su duración en años y el máximo nivel previo (primaria, secundaria) y cruzar el número de años que corresponda en el nivel inmediato superior (secundaria o preparatoria), por ejemplo, si estudió “Comercio” con duración de 3 años, después de la secundaria, cruce el número 12 (equivalente a 3° de preparatoria); si estudió “Auxiliar de Enfermería” con duración de un año, después de la primaria, cruce el número 7 (equivalente a 1° de secundaria).

En caso de que la(el) entrevistada(o) se declare sin escolaridad o sólo con primero de primaria, usted debe pasar a la pregunta 1.4a y 1.4b para determinar si sabe leer y escribir.

Pregunta **1.5** “Ocupación”.

Si la(el) entrevistada(o) contesta que su ocupación es “el hogar” o que es “ama de casa”, pregunte si no realiza algunas actividades remuneradas. Si tiene una ocupación remunerada, pregunte si es independiente (trabaja por su cuenta) o si recibe un sueldo o salario, comisión o porcentaje por parte de una institución. Así, se debe asentar, por ejemplo: empleada asalariada; empacadora asalariada en una fábrica; secretaria en una dependencia estatal; vendedora independiente ambulante.

2. Atención en los servicios del centro de salud en general

Objetivo

Conocer el uso integral que la(el) entrevistada(o) hace de los servicios del centro de salud y su percepción sobre la calidad de la atención en cada uno de ellos.

Registro de respuestas

<i>Cruzar</i>	<i>Respuesta textual</i>	<i>Códigos en casillas</i>	<i>Apoyo en tarjeta</i>
2.1	2.1 (opción 15)	2.2	2.2
2.5	2.2 y 2.3 (opción 14)	2.3 (acepta + de 1)	2.3
2.6	2.4 (opción 15) 2.4a	2.4	

Recomendaciones especiales

En las preguntas **2.1**, **2.2**, **2.3** y **2.4**, la opción de servicios: “2) Curaciones y vacunas”, es equivalente a Medicina Preventiva.

Cuando la usuaria indique a la opción “Otro” de las preguntas 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, es necesario verificar si la respuesta específica puede reubicarse en cualquiera de las otras opciones, por ejemplo, si la usuaria contesta que acudió al centro de salud a “control del niño sano” o a “control de diabetes” deben reubicarse en la opción “consulta externa por otras causas”.

En la pregunta **2.2** “términos empleados por el personal para dirigirse a la(el) usuaria(o)”. Después de introducir la pregunta, se le muestra a la(el) usuaria(o) una tarjeta donde aparecen las opciones que podrá indicar y, en seguida, se le lee la lista de las áreas y servicios. Los códigos correspondientes a las opciones elegidas se anotan en las casillas blancas situadas enfrente de cada opción.

En la pregunta **2.3** “atención por parte del personal”, se muestra a la(el) usuaria(o) una tarjeta con las opciones y se le aclara que puede elegir varias para referirse al personal de un área o servicio. Se lee la lista de las áreas o servicios que ella(él) mencionó en la pregunta anterior.

Es necesario poner atención para señalar a la(el) usuaria(o) cuando indique opciones incongruentes, por ejemplo, “le escucha con atención”, a la vez que “es indiferente”, o bien, “tiene trato cortés” y “tiene trato agresivo”.

En la pregunta **2.4** “solución de los motivos de consulta”, sólo se deben leer los servicios que mencionó en la pregunta **2.1**.

3. Consulta médica

Objetivo

Conocer la percepción de la(el) usuaria(o) respecto a la calidad del servicio que recibe en la consulta médica en general, así como la información recibida de parte del médico.

Registro de respuestas

<i>Cruzar</i>	<i>Respuesta textual</i>	<i>Códigos en casillas</i>	<i>Apoyo en tarjeta</i>
3.1 hasta 3.20 (excepto 3.5a y 3.14a)	3.5a 3.14a	3.17 3.18 3.19 3.20a hasta 3.20s	3.19

Recomendaciones especiales

En la pregunta **3.8** “Explicación de los procedimientos aplicados”, la opción “8) no procede” se marca sólo si no han realizado ningún procedimiento con la(el) usuaria(o).

En la pregunta **3.9** “Instrucciones para revisarse las mamas”, la opción “8) no procede” se marca si se entrevista a un hombre.

Para plantear la pregunta **3.18** “Aspectos de la salud sexual de la(el) usuaria(o)”, se deberá ser particularmente respetuosa(o).

En la pregunta **3.19** “Respeto a la privacidad de la(el) usuaria(o) durante el proceso de atención individual”, después de introducir la pregunta, se le muestra a la(el) usuaria(o) una tarjeta donde aparecerán las opciones de privacidad que podrá indicar. Se lee la lista de servicios y la(el) entrevistada(o) debe aplicar las opciones de privacidad a cada uno de ellos. Se anotará el código en la casilla blanca correspondiente a la opción indicada por la(el) entrevistada(o). El código “8) no procede”, se aplicará cuando no haya asistido a esa área.

4. Atención en planificación familiar

Objetivo

Conocer la percepción de la(el) usuaria(o) respecto a la atención y la información recibida en la consulta de planificación familiar.

Registro de respuestas

<i>Cruzar</i>	<i>Respuesta textual</i>	<i>Códigos en casillas</i>	<i>Apoyo en tarjeta</i>
4.1	4.1(opción 7)	4.3	Ninguna
4.2	4.3 (opción 11)	4.4	
4.6	4.7a	4.5	
4.7	4.8a		
4.8			
4.9			
4.10			
4.10a hasta 4.10d			

Recomendaciones especiales

Ninguna.

5. Opiniones sobre el centro de salud

Objetivo

Conocer la opinión y sugerencias de la(el) usuaria(o) respecto a la limpieza y organización del centro de salud y, por otro lado, conocer el impacto que ha tenido la atención recibida sobre su salud y sus hábitos.

Registro de respuestas

<i>Cruzar</i>	<i>Respuesta textual</i>	<i>Códigos en casillas</i>	<i>Apoyo en tarjeta</i>
5.2	5.2a	5.1	Ninguna
5.3	5.4a		
5.4	5.5a		
5.5	5.6		
	5.7		

Recomendaciones especiales

Al finalizar la entrevista es conveniente solicitar el nombre de la(el) entrevistada(o) por si es indispensable localizarla(o) posteriormente para completar o precisar la información. Sin embargo, es importante respetar su decisión en caso de que se niegue a proporcionarlo.

6. Fin de la entrevista

Objetivo

Conocer alguna situación que haya influido en el resultado de la encuesta y tener los datos de las personas que participaron en la misma.

Los comentarios y observaciones de el(la) entrevistador(a) deben referirse a aspectos relacionados con las complicaciones que haya tenido para realizar la entrevista, o bien, a las reacciones del entrevistado que se juzguen importantes para mejorar los procedimientos de levantamiento de la encuesta.

Es importante que tanto el(la) entrevistador(a), como el(la) codificador(a) y el(la) capturista anoten claramente su nombre, por si es necesario precisar o aclarar algo relacionado con las fases del proceso en las que participaron.

Este instrumento forma parte del Modelo de Mejora Continua de la Calidad para la Salud Reproductiva, construido desde una perspectiva de género.

Responsable del proyecto: Dra. Hilda Reyes Zapata

Tel. y fax: 55 63 79 78, 55 63 14 85 y 56 15 48 29

e-mail afluentes@laneta.apc.org

Tarjetas de apoyo para la usuarias(os)

Pregunta 2.2

- 1) Por su nombre o señor(a), señorita, doña.
- 2) Con calificativos (mujercita, madre, madrecita, hija, mi hijita, mi reina, chula, etcétera).

Pregunta 2.3

- 1) Tiene trato cortés.
- 2) Le escucha con atención.
- 3) Le proporciona la información necesaria.
- 4) Le atiende de prisa.
- 5) Tiene trato agresivo.
- 6) Es indiferente.

Pregunta 3.3

- 1) Por su nombre o señor(a), señorita, doña.
- 2) Con calificativos (mujercita, madre, madrecita, hija, mi hijita, mi reina, chula, etcétera).

Pregunta 3.19

- 1) La puerta está siempre cerrada.
- 2) Entra y sale gente constantemente.
- 3) Se oye en el pasillo lo que la gente habla.

Pregunta 5.1

- 1) Limpia.
- 2) Medianamente limpia.
- 3) Sucia.

**Calidad de los servicios
de salud sexual y reproductiva.
Entrevista a usuarias(os).
Instructivo para la codificación**

El(la) codificador(a) tiene como responsabilidad la revisión y validación del llenado de los cuestionarios, así como la codificación de las respuestas, de acuerdo con las instrucciones aquí contenidas. El resultado de estas tareas es muy importante, ya que de él dependerá en buena medida la calidad del levantamiento de la encuesta.

Procedimiento para la revisión crítica del cuestionario

Se debe examinar cuidadosamente el llenado de los cuestionarios:

- Los números correspondientes a las opciones indicadas por la(el) entrevistada(o) deben estar cruzados con precisión.
- Los números deben estar claramente escritos dentro de las casillas blancas.
- Las letras y palabras deben ser perfectamente legibles.
- Se debe haber seguido la secuencia de acuerdo con las respuestas de la(el) entrevistada(o), por ejemplo, en el apartado 4 “Atención en Planificación Familiar”, si ella(él) declaró que no ha recibido servicios de planificación familiar (pregunta 4.2), tiene que estar vacío el resto del apartado 4.
- Todos los apartados pertinentes deben estar correctamente llenados. No deben omitirse respuestas.

Después de detectar los errores en la captación de información, si es necesario, el(la) codificador(a) deberá conciliar con el(la) entrevistador(a) para solucionarlos y corregir el registro.

La información que haya sido captada incorrectamente se cancelará trazando dos líneas paralelas de color azul sobre la misma. Posteriormente, según sea el caso, se cruzará, anotará o redactará con lápiz rojo la respuesta correcta, cuidando de no invadir la zona sombreada.

Una vez que se terminó de revisar y corregir la información captada, hay que validar y codificar la información.

Procedimiento para la validación y la codificación de las respuestas

La validación-codificación consiste en ratificar que las respuestas han sido correctamente captadas, y en asignar claves o códigos tanto a las contestaciones a preguntas abiertas, como a las casillas de respuesta vacías. Es una etapa muy importante, ya que una clave que se asigne en forma incorrecta anula el esfuerzo de el(la) entrevistador(a) por realizar una buena entrevista, invalida también el trabajo de revisión del cuestionario y altera la lógica de la información, lo que significa un incremento de errores en la depuración de la misma.

El(la) codificador(a) debe escribir números claros y legibles para evitar que en la etapa de captura se confundan (por ejemplo, cero con seis, cuatro con nueve, siete con uno, tres con cinco) y se asignen claves erróneas o inexistentes.

Es indispensable validar-codificar con lápiz rojo.

Si se equivoca al asignar una clave, tiene que cancelar con lápiz azul y anotar abajo de la clave errónea la clave correcta con rojo. No debe borrar ni encimar los números, ya que esto también dificulta la captura.

Las respuestas precodificadas (los números cruzados —correspondientes a las opciones indicadas por la(el) entrevistada(o)— y los números anotados en las casillas blancas) se validan circulándolas con rojo.

A las respuestas de preguntas abiertas se les asignan códigos de acuerdo con los listados de codificación pertinentes. Dichos códigos se escribirán a un lado de la respuesta textual, con lápiz rojo. Si no hubiera listados de códigos preestablecidos, se elaborarán mediante la concentración de todas las respuestas y su clasificación de acuerdo con su similitud, para después asignarles códigos.

Cuando los números correspondientes a las opciones de respuesta estén cruzados, según la pregunta de que se trate, se transcribirá el número correspondiente a la opción, o bien se tomará como afirmativa la opción cruzada y se le asignará el código 1, y como negativa la que no esté cruzada y se le asignará el código 2.

Las siguientes respuestas siempre se codificarán así:

No recuerda = 7

No procede = 8, se asigna en dos casos:

- a) cuando esa pregunta u opción no se aplique de acuerdo con la secuencia del cuestionario. Retomando un ejemplo anterior, si la(el) usuaria(o) declaró no haber recibido servicios de planificación fami-

liar, se deberá anotar el código 8 en las casillas blancas que el(la) entrevistador(a) debió haber dejado vacías en el apartado 4.

b) Cuando la respuesta no corresponda a lo preguntado.

No respuesta = 9, cuando no esté registrada ninguna respuesta; sin embargo, antes de asignarla habrá que verificar con el(la) entrevistador(a) si es una omisión de su parte, o si el entrevistado no respondió.

El siguiente paso consiste en transcribir los códigos a los campos grises correspondientes.

No hay que olvidar transcribir a los campos grises ninguna respuesta previamente validada, ya que en la depuración de la información podrían aparecer muchos errores de congruencia.

Los procedimientos para la revisión, corrección, validación y codificación deben efectuarse de forma sucesiva, nunca simultánea, ya que la falta de sistematización puede provocar errores.

Códigos

En los siguientes listados, además de las claves ya determinadas, se proponen claves para codificar algunas de las respuestas a las preguntas abiertas, sin embargo, es importante subrayar que éstas últimas deben ser valoradas por cada institución a fin de adaptarlas a sus condiciones e intereses específicos. En otros casos, en algunas preguntas se indican códigos (con la expresión “a definirse”) cuando se requiere que sea la propia institución la que, después de hacer un concentrado de respuestas a preguntas abiertas, elabore su propia clasificación y asignación.

1. Información sociodemográfica

Pregunta 1.1

Código: Concepto:

1 Femenino

2 Masculino

Codifique con (1) la opción cruzada y con (2) la que no lo esté.

Pregunta 1.2

Código: Concepto:

15 años en adelante Años cumplidos (sin contar meses)

Pregunta 1.3

Código:	Concepto:
1	Casada(o)
2	Soltera(o)
3	Unión libre
4	Divorciada(o)
5	Viuda(o)
6	Separada(o)

Pregunta 1.4

Código:	Concepto:
00	Sin escolaridad
De 01 a 06	Primaria
De 07 a 09	Secundaria o estudios técnicos posteriores a la primaria
De 10 a 12	Preparatoria o estudios técnicos posteriores a la secundaria
De 13 a 17	Profesional o estudios técnicos posteriores a la preparatoria
De 18 a 20	Posgrado

Pregunta 1.4a

Código:	Concepto:
1	Sí sabe leer
2	No sabe leer
8	No procede (si cursó de 2° año en adelante)

Pregunta 1.4b

Código:	Concepto:
1	Sabe escribir
2	No sabe escribir
8	No procede (si cursó de 2° año en adelante)

Pregunta 1.5

Código:	Concepto:
A definirse	Ocupación

Se recomienda hacer un concentrado para elaborar la clasificación y asignar los códigos sobre la base de lo obtenido en la encuesta. Cuando sea muy amplia la variedad de ocupaciones se puede consultar la Clasificación Mexicana de Ocupaciones del INEGI.

Pregunta 1.6

Código:	Concepto:
1	Sí tiene derecho a servicios médicos en alguna institución.
2	No tiene derecho...

Pregunta 1.6a

Código:	Concepto:
1	Derecho a IMSS
2	...ISSSTE
3	...SEDENA
4	...Marina
5	...PEMEX
6	...Seguro médico privado
8	No procede (si no tiene derecho a servicios médicos)

Pregunta 1.7

Código:	Concepto:
1	Acude a este centro por la buena atención (alude al aspecto técnico: buen servicio o mejor que en otras instituciones; rápido)
2	Por la cercanía
3	Por lo económico
4	Por la buena relación interpersonal con los proveedores (confianza, ser tratados con amabilidad, respeto a sus derechos, atención humana) Porque no tiene otras prestaciones médicas

Pregunta 1.8

Código:	Concepto:
Núm. de años y meses	Tiempo de acudir a este centro de salud

Pregunta 1.9

Código:	Concepto:
De 01 a 99	Núm. de veces que ha asistido al centro de salud en 12 meses
77	No recuerda

2. Atención en los servicios del centro de salud en general

Pregunta 2.1

Código:	Concepto:
1	Sí ha asistido al servicio que se menciona
2	No ha asistido...

Codifique con (1) las opciones cruzadas, y con (2) las que no lo estén. En caso de que se haya cruzado la opción 15 “otro” y se haya especificado, deberá anotarla en un concentrado a fin de que una vez que se tengan todas las otras respuestas a la misma pregunta se les asignen códigos.

Pregunta 2.2

Código:	Concepto:
1	En los servicios se han dirigido a la(el) usuaria(o) por su nombre...
2	...se han dirigido... con calificativos
3	De manera impersonal
7	No recuerda
8	No procede (no ha asistido a esos servicios)

En caso que se haya cruzado la opción 14 “otro” y se haya especificado, deberá anotarla en un concentrado a fin de que una vez que se tengan todas las otras respuestas a la misma pregunta se les asignen códigos. Verifique la congruencia con los servicios a los que afirmó haber asistido en la pregunta 2.1.

Pregunta 2.3

Código:	Concepto:
1	El personal de los servicios: tiene trato cortés
2	le escucha con atención
3	le proporciona la información necesaria
4	le atiende de prisa
5	tiene trato agresivo
6	es indiferente
7	no recuerda
8	no procede (cuando no haya asistido a ese servicio)

Verifique la congruencia con los servicios a los que afirmó haber asistido en la pregunta 2.2.

Pregunta 2.4

Código:	Concepto:
1	Si le han resuelto los motivos de consulta en el servicio.
2	No le han resuelto...
8	No procede (cuando no haya asistido a ese servicio)

Verifique la congruencia con los servicios a los que afirmó haber asistido en la pregunta 2.1.

Pregunta 2.4a

Código:	Concepto:
A definirse	Causas por las que no le resolvieron el motivo de consulta.

Pregunta 2.5

Código:	Concepto:
1	Esperó menos de 10 minutos para obtener ficha
2	Esperó de 10 a 19 minutos...
3	Esperó de 20 a 29 minutos...
4	Esperó 30 minutos o más
7	No recuerda

Pregunta 2.6

Código:	Concepto:
1	Le parece muy prolongado el tiempo de espera
2	Le parece prolongado...
3	Le parece adecuado a sus necesidades

3. Atención en consulta médica**Pregunta 3.1**

Código:	Concepto:
1	Transcurrieron menos de 15 minutos entre la cita y la consulta
2	...entre 16 y 29 minutos...
3	...entre 30 y 59 minutos...
4	...más de 60 minutos...
7	No recuerda

Pregunta 3.2

Código:	Concepto:
1	El tiempo de espera le pareció muy prolongado
2	...le pareció prolongado
3	...le pareció adecuado a sus necesidades

Pregunta 3.3

Código:	Concepto:
1	El médico se dirigió a la(el) usuaria(o) por su nombre
2	...se dirigió... con calificativos
3	De manera impersonal
7	No recuerda

Pregunta 3.4

Código:	Concepto:
1	Sí ha recibido el trato que se menciona de parte del médico
2	No ha recibido el trato...

Pregunta 3.5

Código:	Concepto:
1	La capacidad de los(as) médicos(as) es excelente
2	...es regular
3	...es deficiente

Pregunta 3.5a

Código:	Concepto:
1	El(la) médico(a) muestra buena capacidad técnica
2	Sostiene buenas relaciones interpersonales
3	Muestra capacidad técnica deficiente
4	Sostiene deficientes relaciones personales

Pregunta 3.6

Código:	Concepto:
1	Duración de la última consulta menor de 10 minutos
2	...entre 10 y 14 minutos
3	...entre 15 y 29 minutos
4	...entre 30 y 44 minutos
5	...de más de 45 minutos
7	No recuerda

Pregunta 3.7

Código:	Concepto:
1	Lenguaje utilizado por el médico fácil de entender
2	...dificil de entender
7	No recuerda

Pregunta 3.8

Código:	Concepto:
1	El médico siempre le ha explicado los procedimientos aplicados
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca...
7	No recuerda
8	No procede (no le han realizado ningún procedimiento)

Pregunta 3.9

Código:	Concepto:
1	Sí le han enseñado en la consulta a examinarse ella misma las mamas
2	No le han enseñado...
7	No recuerda
8	No procede (es hombre)

Pregunta 3.10

Código:	Concepto:
1	El médico siempre le ha explicado sobre sus enfermedades o problemas
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca...
7	No recuerda

Pregunta 3.11

Código:	Concepto:
1	El médico siempre le ha explicado los efectos y riesgos de los tratamientos
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca...
7	No recuerda
8	No procede (no le han recetado tratamientos)

Pregunta 3.12

Código:

1	Concepto: El médico le ha preguntado siempre su opinión sobre los procedimientos
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca le ha preguntado...
7	No recuerda si el médico le ha preguntado...
8	No procede (no le han realizado procedimientos)

Pregunta 3.13

Código:

1	Concepto: El médico le ha preguntado siempre su opinión sobre los tratamientos
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca le ha preguntado...
7	No recuerda si el médico le ha preguntado...
8	No procede (no le han recetado tratamientos)

Pregunta 3.14

Código:

1	Concepto: Siempre pregunta sus dudas al médico
2	La mayoría de las veces pregunta...
3	Algunas veces pregunta...
4	Nunca pregunta...

Pregunta 3.14a

Código:

A definirse	Concepto: Por qué algunas veces o nunca pregunta sus dudas
-------------	---

Pregunta 3.15

Código:

1	Concepto: El médico siempre le ha invitado a exponer sus dudas
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca...
7	No recuerda

Pregunta 3.16

Código:	Concepto:
1	El médico siempre ha resuelto las dudas expuestas
2	...la mayoría de las veces...
3	...algunas veces...
4	...nunca...
7	No recuerda
8	No procede (no le ha expuesto sus dudas)

Pregunta 3.17

Código:	Concepto:
1	El médico sí se ha interesado por ese aspecto de su vida personal
2	...no se ha interesado...
7	No recuerda

Pregunta 3.18

Código:	Concepto:
1	El médico sí le ha preguntado sobre ese aspecto de su salud sexual
2	...no le ha preguntado...
7	No recuerda

Pregunta 3.19

Código:	Concepto:
1	Sí a cualquier opción de privacidad en cada área
2	No a cualquier opción de privacidad
7	No recuerda
8	No procede (porque no ha acudido a esos servicios)

Preguntas 3.20a hasta 3.20s

Código:	Concepto:
1	Sí le han hablado del tema
2	No le han hablado...
7	No recuerda

4. Atención en Planificación Familiar

Pregunta 4.1

Código:

1

Concepto:

Los métodos anticonceptivos que sí sabe que ofrece el centro de salud

2

Los métodos que no sabe...

En caso de que se haya cruzado la opción 7 "otro" y se haya especificado, deberá anotarla en un concentrado a fin de que una vez que se tengan todas las respuestas a la misma pregunta si les asignen códigos

Pregunta 4.2

Código:

1

Concepto:

Sí ha recibido servicios de Planificación Familiar

2

No ha recibido...

Pregunta 4.3

Código:

1

Concepto:

Sí le han hablado de ese método anticonceptivo

2

No le han hablado...

7

No recuerda

Si se especificó la opción 11 "otro", deberá anotarla en un concentrado para asignarle códigos posteriormente

Pregunta 4.4

Código:

1

Concepto:

El médico si consideró ese aspecto para prescribirle método de P.F.

2

...no consideró...

7

No recuerda

Pregunta 4.5

Código:

1

Concepto:

El médico si le explicó ese aspecto

2

...no le explicó...

7

No recuerda

Pregunta 4.6

Código:

1

Concepto:

El médico si le invitó a plantear sus dudas

2

...no le invitó...

7

No recuerda

Pregunta 4.7

Código:	Concepto:
1	El médico si le resolvió sus dudas
2	...no le resolvió...
7	No recuerda

Pregunta 4.7a

Código:	Concepto:
A definirse	Razones por las que no le resolvieron sus dudas sobre los métodos de P.F. propuestos

Pregunta 4.8

Código:	Concepto:
1	Sí decidió qué método quería, sin sufrir presiones
2	No decidió... sin sufrir presiones
7	No recuerda

Pregunta 4.8a

Código:	Concepto:
A definirse	En qué consistió la presión sufrida para decidir el método

Pregunta 4.9

Código:	Concepto:
1	Sí le han dicho que el condón también sirve para prevenir el SIDA
2	No le han dicho...
7	No recuerda

Pregunta 4.10

Código:	Concepto:
1	Sí ha firmado algún documento autorizando DIU o salpingoclasia
2	No ha firmado algún documento...
7	No recuerda

Preguntas 4.10a hasta 4.10d

Código:	Concepto:
1	Sí al aspecto enunciado respecto al documento anterior
2	No...
7	No recuerda

5. Opiniones sobre el Centro de Salud

Pregunta 5.1

Código:	Concepto:
1	Considera que el área de atención está limpia
2	...está medianamente limpia
3	...está sucia
8	No procede (no ha asistido a esa área)

Pregunta 5.2

Código:	Concepto:
1	La atención en el centro de salud sí ha respondido a lo que esperaba
2	...no ha respondido...
3	No sabe

Pregunta 5.2a

Código:	Concepto:
1	Sí ha respondido... porque hay buena atención
2	Sí... porque hay buen trato humano
3	Sí... porque hay limpieza
A definirse otros	

Pregunta 5.3

Código:	Concepto:
1	La atención en el centro de salud sí ha influido sobre ese aspecto
2	...no ha influido...
En caso de que se haya cruzado la opción 9 "otro" y se haya especificado, deberá anotarla en un concentrado a fin de que una vez que se tengan todas las otras respuestas a la misma pregunta se les asignen códigos	

Pregunta 5.4

Código:	Concepto:
1	Sí ha empleado el buzón de quejas y sugerencias
2	No ha empleado...

Pregunta 5.4a

Código:	Concepto:
1	No sabe dónde se ubica el buzón de quejas
2	No se había dado cuenta de que hay buzón ...
3	No ha sido necesario, no tiene quejas
4	No sabe cómo se usa
A definirse otros	

Pregunta 5.5

Código:	Concepto:
1	Sí ha notado mejoras en el centro de salud
2	No ha notado mejoras...

Pregunta 5.5a

Código:	Concepto:
A definirse	Mejoras que ha notado en el centro salud

Pregunta 5.6

Código:	Concepto:
A definirse	Sugerencias para mejorar el centro de salud

Pregunta 5.7

Código:	Concepto:
A definirse	Comentarios

6. Fin de la entrevista

Resultado de la entrevista

Código	Concepto:
1	Completa
2	Incompleta
3	Se rehusó a proporcionar información.

Este instrumento forma parte del Modelo de Mejora Continua de la Calidad para la Salud Reproductiva, construido desde una perspectiva de género.

Responsable del proyecto: Dra. Hilda Reyes Zapata

Tel. y fax 55 63 79 78, 55 63 14 85 y 56 15 48 29

e-mail afluentes@laneta.apc.org

Núm. de entrevista:

CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ENTREVISTA A USUARIAS(OS)

Nombre del Centro de Salud _____

Fecha
Día Mes Año

: :
Hora de Inicio Hora de término

:
Duración de la entrevista

1. INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA

1.1 Sexo
1) Femenino 2) Masculino

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? (Escuche; anote) _____

1.3 ¿Cuál es su estado civil? (Escuche; cruce la opción indicada)
1) Casada(o) 3) Unión libre 5) Viuda(o)
2) Soltera(o) 4) Divorciada(o) 6) Separada(o)

1.4 ¿Cuál es su máximo grado de estudios? (Escuche; cruce la opción indicada)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Primaria Sec. Prepa Profesional Posgrado

Nota: Si estudió una carrera técnica después de la primaria o de la secundaria, pida que le especifique su duración en años; cruce el número de años correspondiente en el nivel inmediato superior.

Pregunte:

1.4a ¿Sabe usted leer? (Escuche; cruce la opción indicada) 1) sí 2) no

1.4b ¿Sabe usted escribir? (Escuche; cruce la opción indicada) 1) sí 2) no

1.5 ¿Cuál es su ocupación? (Escuche; anote) _____

1.6 ¿Tiene derecho a servicios médicos en alguna institución? (Escuche; cruce la opción indicada)
1) sí 2) no (salte a 1.7)

➤ 1.6a ¿En qué institución? (Escuche; cruce la opción indicada)
1) IMSS 3) SEDENA 5) PEMEX
2) ISSSTE 4) MARINA 6) Seguro Médico Privado

1.7 ¿Por qué prefiere venir a atenderse a este Centro de Salud? (Escuche; anote)

a) _____

b) _____

c) _____

1.8 ¿Cuánto tiempo tiene que acudir a atenderse a este Centro de Salud? (Escuche; anote)

_____ -
Años Meses

1.9 En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha acudido a este Centro de Salud? (Escuche; anote) _____

2. ATENCION EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD EN GENERAL

2.1 ¿A cuáles de los siguientes servicios del Centro de Salud ha asistido en los últimos ___ meses?

(Lea las opciones; cruce las indicadas)

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1) Odontología | <input type="checkbox"/> | 9) Planificación Familiar | <input type="checkbox"/> |
| 2) Curaciones y vacunas | <input type="checkbox"/> | 10) PAP | <input type="checkbox"/> |
| 3) Laboratorio | <input type="checkbox"/> | 11) Control prenatal | <input type="checkbox"/> |
| 4) Rayos X | <input type="checkbox"/> | 12) ETS | <input type="checkbox"/> |
| 5) Psicología | <input type="checkbox"/> | 13) Otros problemas ginecológicos | <input type="checkbox"/> |
| 6) Trabajo Social | <input type="checkbox"/> | 14) Consulta externa por otras causas | <input type="checkbox"/> |
| 7) Farmacia | <input type="checkbox"/> | 15) Otro | <input type="checkbox"/> |
| 8) Atención de adolescentes | <input type="checkbox"/> | (especifique) _____ | <input type="checkbox"/> |

2.2 Durante estos ___ meses en los servicios a los que ha asistido, ¿el personal se ha dirigido a usted llamándole...? (Muestre a la(él) usuaria(o) la tarjeta con las opciones; lea la lista de servicios; anote las opciones indicadas)

- 1) por su nombre, señor(a), señorita, doña
- 2) con calificativos (mujercita, madre, madrecita, hija, mi hijita, mi reina, chula, etc.)
- 3) de manera impersonal (pase, oiga, dígame, etc.)
- 7) no recuerda

- | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Odontología | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8) Atención de adolescentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Curaciones y vacunas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9) Módulo de información | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Laboratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10) Caja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Rayos X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11) Personal de limpieza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Psicología | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12) Enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Trabajo Social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13) Vigilancia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Farmacia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14) Otro (especifique) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.3 Ahora deseamos saber cómo le ha atendido la mayoría del personal de esos mismos servicios:

(Muestre a la(él) usuaria(o) la tarjeta con las opciones; lea la lista de servicios; aclare que para cada servicio puede señalar más de una opción; anote las indicadas)

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) tiene trato cortés | 5) tiene trato agresivo |
| 2) le escucha con atención | 6) es indiferente |
| 3) le proporciona la información necesaria | 7) no recuerda |
| 4) le atiende de prisa | |

- | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Odontología | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8) Atención de adolescentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) Curaciones y vacunas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9) Módulo de información | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3) Laboratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10) Caja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4) Rayos X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11) Personal de limpieza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5) Psicología | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12) Enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 6) Trabajo Social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13) Vigilancia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 7) Farmacia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14) Otro (especifique) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.16 Cuando usted ha expuesto sus dudas ¿el(la) médico(a) se las ha resuelto? (Lea las opciones; cruce la indicada)

1) siempre
2) la mayoría de las veces
3) algunas veces
4) nunca
7) no recuerda
8) no procede

3.17 Durante las consultas ¿el(la) médico(a) se ha interesado por...? (Lea las opciones; anote las indicadas)

1) sí
2) no
7) no recuerda

1) el estado de ánimo de usted
2) sus relaciones de pareja
3) su vida familiar
4) su situación de trabajo

3.18 ¿Durante la consulta el(la) médico(a) le ha hablado de los siguientes aspectos de su salud sexual? (Lea las opciones; anote las indicadas)

1) sí
2) no
7) no recuerda

1) existencia de relaciones sexuales
2) satisfacción sexual
3) preferencias sexuales (lesbianismo, bisexualidad, etc.)
4) riesgos de contraer enfermedades sexualmente transmisibles
5) violencia sexual
6) otros aspectos sexuales

3.19 Indíqueme por favor si en las áreas que le voy a mencionar, cuando usted ha estado en consulta... (Muestre tarjeta con opciones; aclare que para cada servicio puede elegir más de una opción; lea la lista de servicios; anote las opciones indicadas)

1) sí
2) no
7) no recuerda
8) no procede

	La puerta está siempre cerrada	Entra y sale gente constantemente	Se oye en el pasillo lo que la gente habla dentro de los consultorios
1) Consultorios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) Curaciones y vacunas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3) Oficina de Trabajo Social	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4) Laboratorio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5) Rayos X	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.20 En los últimos ___ meses, durante la consulta ¿le han hablado de los siguientes temas? (Lea los temas; anote la opción indicada)

1) sí
2) no
7) no recuerda

3.20a De su derecho a recibir servicios adecuados de atención a su salud

3.20b De su derecho a recibir amplia información sobre su estado de salud, los procedimientos y los tratamientos

3.20c De su derecho a externar sus quejas, en caso de inconformidad por el servicio recibido (directamente con las autoridades ó en el buzón de quejas)

3.20d De su derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria

3.20e De la importancia de responsabilizarse usted misma del cuidado de su salud

3.20f De la importancia de decidir libremente sobre el núm. de hijos y el espaciamiento entre ellos

3.20g De la posible influencia de sus problemas personales sobre su salud

3.20h Del beneficio de externar sus sentimientos de manera respetuosa hacia los demás

3.20i De la posibilidad de que su pareja asista a la consulta, si usted lo desea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20j De la importancia de que su pareja se involucre, si usted lo desea, en el cuidado de la salud de usted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20k De la importancia de que su pareja participe en la crianza de los hijos e hijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20l De la posibilidad de que su pareja reciba información sobre la salud reproductiva de ambos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20m De la importancia del control prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20n Del uso y funcionamiento de métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20o De las ventajas de la vasectomía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20p De la importancia del PAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20q De qué son las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20r De la importancia del uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual, especialmente SIDA, papiloma humano y hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20s De la violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR		
4.1 ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que usted sabe que ofrece este Centro de Salud? (Escuche; cruce las opciones indicadas)		
1) Pastillas anticonceptivas	<input type="checkbox"/>	5) Ligadura de trompas
2) Anticonceptivos inyectables	<input type="checkbox"/>	6) Condón
3) DIU	<input type="checkbox"/>	7) Otro (especifique) _____
4) Vasectomía	<input type="checkbox"/>	
4.2 ¿Ha recibido servicios de Planificación Familiar? (Escuche; cruce la opción adecuada)		
1) sí	2) no ==> Salte a 5.1	
4.3 Cuando ha acudido a consulta ¿de cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos le han hablado? (Lea las opciones; anote las indicadas)		
1) sí	2) no	7) no recuerda
1) Pastillas anticonceptivas	<input type="checkbox"/>	6) Implante subdérmico (Norplant®)
2) Anticonceptivos inyectables	<input type="checkbox"/>	7) Condón
3) DIU	<input type="checkbox"/>	9) Espumas
4) Ligadura de trompas	<input type="checkbox"/>	10) El ritmo
5) Vasectomía	<input type="checkbox"/>	11) Otro (especifique) _____
4.4 Durante la consulta, para prescribirle a usted el mejor método de Planificación Familiar, el(la) médico(a)... (Lea las opciones; anote la indicada)		
1) sí	2) no	7) no recuerda
1) Le pidió que le informara lo que usted sabe sobre su propia salud	<input type="checkbox"/>	
2) Le preguntó sobre algunos aspectos sexuales de sus relaciones de pareja	<input type="checkbox"/>	
3) Le especificó los métodos que más le convienen a usted de acuerdo con su estado de salud y sus relaciones de pareja	<input type="checkbox"/>	
4) Tomó en cuenta la opinión de usted respecto a los médicos propuestos	<input type="checkbox"/>	
4.5 Respecto a esos métodos propuestos el(la) médico(a) le explicó a usted... (Lea las opciones; anote las indicadas)		
1) sí	2) no	7) no recuerda
1) cómo funcionan	<input type="checkbox"/>	
2) sus beneficios	<input type="checkbox"/>	
3) sus complicaciones	<input type="checkbox"/>	

Correlación entre indicadores y preguntas de la entrevista a usuarias y usuarios

En el siguiente cuadro, la primera columna contiene un **número progresivo** que se ha asignado a cada fila, con la única finalidad de llevar un orden en la correlación, así como un número entre paréntesis que hace referencia al número de indicador (con base en el cuadro de “indicadores y estándares de calidad para los servicios de salud sexual y reproductiva” que también se incluye en el presente reporte). Es importante puntualizar que solo se incluyen los indicadores que se medirán con la encuesta a usuarias y usuarios.

<i>Núm.</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Pregunta núm.</i>	<i>Criterio de selección</i>
1 (6)	Porcentaje de usuarias(os) que dicen considerar que los servicios se brindan en un ambiente de respeto a su privacidad.	100%	3.19	Es: 1 para la primera condición y 2 para las dos condiciones restantes. Lo anterior para cada una de las cinco áreas mencionadas.
2 (8)	Limpieza en las áreas de servicios (salas de espera, consultorios, áreas de exploración física, sanitarios, oficinas y otras áreas de servicio).	Limpieza de todas las áreas.	5.1	Es: 1 para cada una de las ocho áreas.
3 (9)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les preguntó durante su consulta acerca de su estado emocional.	80% en cada una de las preguntas.	3.17 3.20 - g	En la pregunta 3.17 es: 1 en la primera respuesta y 1 en la segunda o tercera o cuarta. En la pregunta 3.20 - g es: 1.
4 (10)	Porcentaje de usuarias entrevistadas que dicen se les llamó con un apelativo diferente a su nombre, apellido o a la denominación “señora” o “señorita” o “doña” en cada uno de los servicios.	0% en cada uno de los servicios. En cada una de las preguntas.	2.2 3.3	En la pregunta 2.2 es: 2 o 3 para cada uno de los catorce servicios. En la pregunta 3.3 es: 2 o 3.
5 (11)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen fueron tratadas(os) con cortesía en cada uno de los servicios.	100% en cada uno de los servicios. En cada una de las preguntas.	2.3 3.4	En la pregunta 2.3 es: 1 y 2 para cada uno de los trece servicios. En la pregunta 3.4 es: 1, 2, 3, 4 y 9.
6 (12)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les orientó satisfactoriamente para realizar sus trámites de consulta (al momento de solicitar la ficha, en la caja, en la consulta, en el laboratorio, etc.).	100% en cada uno de los servicios.	2.3	Es: 3 para cada uno de los trece servicios.

<i>Núm.</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Pregunta núm.</i>	<i>Criterio de selección</i>
7 (13)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les explicó en qué iba a consistir la exploración física o la realización de algún procedimiento médico antes de que se le realizara.	100%	3.8	Es: 1.
8 (14)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les trató con agresividad en cualquiera de los servicios.	0% en cada uno de los servicios. En cada una de las preguntas.	2.3 3.4	En la pregunta 2.3 es: 5 o 6 para cada uno de los catorce servicios. En la pregunta 3.4 es: 5 o 7 u 8.
9 (15)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen que el(la) médico(a) les explicó acerca de la enfermedad o el problema que detectó durante la consulta.	80%	3.10	Es: 1 o 2.
10 (16)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen que el(la) médico(a) les habló con lenguaje fácil y claro.	70%	3.7	Es: 1.
11 (17)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen que el(la) médico(a) tomó en cuenta la información que dieron acerca de su padecimiento o condiciones de su persona ("su saber").	75%	4.4	Es: 1 para el primer inciso.
12 (18)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen que el(la) médico(a) le explicó los efectos y beneficios del tratamiento que se les prescribe.	75%	3.11	Es 1 o 2.
13 (19)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se tomó en cuenta su opinión respecto a los procedimientos y tratamiento prescrito.	100% en cada una de las preguntas.	3.12 3.13	En la pregunta 3.12 es: 1. En la pregunta 3.13 es: 1.
14 (20)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les preguntó durante la consulta aspectos de su vida sexual (relaciones sexuales, preferencia sexual, satisfacción sexual, etc.).	70% en cada una de las preguntas	3.18 3.20 - d 3.20 - q	En la pregunta 3.18 es: 1 en el primero, segundo y cuarto incisos y 1 en cualquiera de los tres restantes. En la pregunta 3.20 - d es: 1. En la pregunta 3.20 - q es: 1.

Correlación entre indicadores y preguntas de la entrevista a usuarias y usuarios (cont.)

Núm.	Fórmula	Estándar	Pregunta núm.	Criterio de selección
15 (21)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante su estancia en el Centro de Salud, de la importancia del uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, papiloma humano y hepatitis "B".	100% en cada una de las preguntas.	3.20 - r 4.9	En la pregunta 3.20 - r es: 1. En la pregunta 4.9 es: 1.
16 (22)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante la consulta, de la importancia de la participación de la pareja en la crianza de los hijos y en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.	100% en cada una de las preguntas correspondientes (en población blanco de cada programa).	3.20 - i 3.20 - j 3.20 - k 3.20 - l	En la pregunta 3.20 - i es: 1. En la pregunta 3.20 - j es: 1. En la pregunta 3.20 - k es: 1. En la pregunta 3.20 - l es: 1.
17 (23)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante la consulta, de sus derechos sexuales y reproductivos.	95%	3.20 - a 3.20 - d 3.20 - f	En la pregunta 3.20 - a es: 1. En la pregunta 3.20 - d es: 1. En la pregunta 3.20 - f es: 1.
18 (24)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló durante la consulta, acerca de la violencia intrafamiliar y cómo prevenirla.	95%	3.18 3.20 - s	En la pregunta 3.18 es: 1 en el inciso 5. En la pregunta 3.20 - s es: 1.
19 (25)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante la consulta, de la importancia de exteriorizar sus sentimientos.	80%	3.20 - h	Es: 1.
20 (26)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les habló, durante la consulta, de la importancia de: el control prenatal, el PAP y el autocuidado de su salud.	100% en cada una de las preguntas.	3.20 - c 3.20 - m 3.20 - p	En la pregunta 3.20 - c es: 1. En la pregunta 3.20 - m es: 1. En la pregunta 3.20 - p es: 1.
21 (27)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) quienes dicen que el(la) médico(a) les invitó a exponer sus dudas respecto a su padecimiento, procedimientos, tratamiento y se las resolvió.	100% en cada una de las preguntas.	3.15 3.16	En la pregunta 3.15 es: 1. En la pregunta 3.16 es: 1.
22 (28)	Porcentaje de usuarias encuestadas quienes dicen que, durante la consulta médica, se les enseñó a autoexplorarse las mamas y la importancia de ello.	100%	3.9	Es: 1.

<i>Núm.</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Pregunta núm.</i>	<i>Criterio de selección</i>
23 (29)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les informó de los efectos, riesgos y beneficios de anticonceptivos hormonales, DIU, oclusión tubaria y métodos de barrera.	100% en todas las preguntas correspondientes.	3.20 - n 4.5	En la pregunta 3.20 - n es: 1. En la pregunta 4.5 es: 1 en cada una de las opciones de respuesta.
24 (30)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les invitó a plantear sus dudas y se las resolvieron, durante la consulta de PF.	100%	4.6 4.7	En la pregunta 4.6 es: 1. En la pregunta 4.7 es: 1.
25 (31)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen decidieron aceptar libremente (sin presión alguna) un método de PF.	100%	4.8 4.10 - d	En la pregunta 4.8 es: 1. En la pregunta 4.10 - d es: 2.
26 (32)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen conocer todos los métodos de PF que existen en el Centro de Salud.	100%	4.1	Es: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
27 (33)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen haber autorizado con su firma algún método de PF después de haber leído el formato, de la resolución de dudas por parte del médico(a) y sin ser forzado de ninguna manera a ello.	100% en cada una de las preguntas correspondientes.	4.10	En la pregunta 4.10 y los incisos a, b y c es: 1. En el inciso d es: 2.
28 (34)	Porcentaje de usuarias entrevistadas que dicen haber sido invitadas a asistir a la consulta acompañadas de su pareja.	70%	3.20 - i	Es: 1.
29 (35)	Porcentaje de usuarias(os) encuestadas que dicen se tomó en cuenta su opinión respecto a los métodos de PF propuestos.	100%	4.4	Es: 4.
30 (36)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les invitó a manifestar sus comentarios o quejas en el "buzón" correspondiente.	100% en cada una de las preguntas.	3.20 - c 5.4	En la pregunta 3.20 - c es: 1. En la pregunta 5.4 es: 1.
31 (37)	Porcentaje de varones encuestados que dicen que se les habló de la vasectomía.	100%	1.1 relacionado con 3.20 - o	En la pregunta 1.1 es: 2. En la pregunta 3.20 - o es: 1.

Correlación entre indicadores y preguntas de la entrevista a usuarias y usuarios (cont.)

<i>Núm.</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Estándar</i>	<i>Pregunta núm.</i>	<i>Criterio de selección</i>
32 (38)	Porcentaje de varones encuestados que dicen se les habló de los métodos de PF.	100%	1.1 relacionado con 3.20 - n	En la pregunta 1.1 es: 2. En la pregunta 3.20 - n es: 1.
33 (39)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se les resolvió el motivo de consulta.	85% servicio médico 60% dental 80% laboratorio	2.4	Es: 1 en cada uno de los servicios.
34 (40)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que consideran que la capacidad técnica de el(la) médico(a) para resolver sus problemas de salud es excelente.	90%	3.5	Es: 1.
35 (41)	1. Núm. de minutos transcurridos desde que se abre el Centro de Salud, hasta el otorgamiento de ficha a la(e) usuaria(o). 2. Tiempo máximo entre la hora programada para la consulta y la hora en que fue recibido(a) la(e) usuaria(o).	San Pedro Xalpa y San Miguel Amantla: 1. 10 min. 2. 5 min. Santiago Ahuizotla: 1. 10 min. 2. 20 min.	2.5 2.6 3.1 3.2	En la pregunta 2.5 es: 1 o 2. En la pregunta 2.6 es: 3. En la pregunta 3.1 es: 1 o 2. En la pregunta 3.2 es: 3.
36 (42)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen se cumplieron sus expectativas de atención.	95%	5.2	Es:1.
37 (43)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) quienes dicen que durante su asistencia al Centro de Salud, han aprendido la importancia de cuidar su salud.	90%	5.3	Es: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.
38 (46)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) quienes informan que su consulta duró 15 min. o más.	80%	3.6	Es: 3, 4 o 5.
39 (47)	Porcentaje de usuarias(os) entrevistadas(os) que dicen acostumbran preguntar sus dudas al médico(a).	70%	3.14	Es: 1 o 2.

Este instrumento forma parte del Modelo de Mejora Continua de la Calidad para la Salud Reproductiva, construido desde una perspectiva de género.
Responsable del proyecto: Dra. Hilda Reyes Zapata Tel. y fax 55 63 79 78, 55 63 14 85 y 56 15 48 29. e-mail afuentes@laneta.apc.org

Otros títulos de la serie

Documento de trabajo núm. 1. *La anticoncepción de emergencia como elemento de la atención a víctimas de violación*

Ricardo Vernon, Raffaella Schiavon, Silvia E. Llaguno

Documento de trabajo núm. 2. *Educación sobre salud sexual y reproductiva en áreas indígenas de Guatemala a través de maestros bilingües*

Gloria Cospín, Ricardo Vernon

Documento de trabajo núm. 3. *Oferta sistemática de servicios de planificación familiar y salud reproductiva en Guatemala*

Ricardo Vernon, Emma Ottolenghi, Federico León, Jorge Solórzano

Documento de trabajo núm. 4. *Incrementando la utilización de servicios de salud reproductiva en una clínica de Lima*

Aníbal Velásquez, Lissette Jiménez, Adolfo Rechkemer, María E. Planas, Federico R. León, Rubén Durand, Alicia Calderón

Documento de trabajo núm. 5. *Estrategias de información sobre anticoncepción de emergencia*

Martha Givaudan, Ricardo Vernon, Carmen Fuertes, Susan Pick

Documento de trabajo núm. 6. *Encuesta de necesidades de información, educación y comunicación (IEC) sobre salud reproductiva en seis etnias en México*

Javier Cabral, Ángel Flores, Francisco Huerta, Carmen Baltazar, Fabiola García, Concepción Orozco, Carlos Brambila

Documento de trabajo núm. 7. *Costos de las consultas de atención integral en salud reproductiva en Guatemala*

Carlos Brambila, Jorge Solórzano

Documento de trabajo núm. 8. *Uso de listados para detectar y referir mujeres a los servicios de salud reproductiva*

Luis Améndola, Delmy Euceda, Rebecka Lundgren, Irma Mendoza, Norma Ali

Documento de trabajo núm. 9. *La respuesta del consumidor a los cambios de precios de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva*

Teresa de Vargas, John H. Bratt, Varuni Dayaratna, James R. Foreit, Daniel H. Kress

Documento de trabajo núm. 10. *Estrategias para involucrar a los hombres en el cuidado de la salud reproductiva: de la administración de la granja a la administración de la familia*

James Foreit, Rebecka Lundgren, Irma Mendoza, Dolores María Valmaña, Judy Canahuati

Documento de trabajo núm. 11. *Sí, se puede: cómo mejorar la calidad de la atención post-aborto en un hospital público. El caso de Oaxaca, México*

Ana Langer, Cecilia García-Barrios, Angela Heimbürger, Lourdes Campero, Olivia Ortiz, Carmen Díaz, Vilma Barahona, Francisca Ramírez, Beatriz Casas, Beverly Winikoff, Karen Stein

Documento de trabajo núm. 12. *Investigación operativa en planificación familiar y salud reproductiva*

Federico R. León

Documento de trabajo núm. 13. *Tres estrategias para promover el sostenimiento de las clínicas de CEMOPLAF en Ecuador*

John H. Bratt, James Foreit, Teresa de Vargas

Se terminó de imprimir en
Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.
Tel.: 55 15 16 57.
El tiraje consta de 2,200 ejemplares.

