

# **La Estrategia de Análisis Situacional para la Evaluación de Servicios de Planificación Familiar y Salud Reproductiva**

## **Manual**

**Robert Miller • Andrew Fisher • Kate Miller  
Lewis Ndhlovu • Baker Ndugga Maggwa • Ian Askew  
Diouratie Sanogo • Placide Tapsoba**



**Proyecto de Investigación Operativa  
y Asistencia Técnica para África**

**Datos de clasificación para publicaciones de la Biblioteca del Congreso**

(para la versión en Inglés)

La estrategia de análisis situacional para la evaluación de servicios de planificación familiar y salud reproductiva manual/Robert Miller [et al.]

p cm

Incluye referencias bibliográficas

ISBN 0 87834 090 4 (impresión rústica)

1 Control natal — Investigación 2 Control natal — Procesamiento de datos

3 Servicios de salud materna — Evaluación 4 Investigación sobre evaluación

(Programas de acción social) I Miller Robert 1942

II Population Council

HQ763 5 S57 1997

363 9 6 072—DC21

97 5428

CIP

**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.

**Population Council**

One Dag Hammarskjöld Plaza

Nueva York Nueva York 10017 E U A

Tel (212) 339 0500

Fax (212) 755 6052

Correo electrónico [pubinfo@popcouncil.org](mailto:pubinfo@popcouncil.org)

<http://www.popcouncil.org>

Los autores son miembros del equipo de profesionales del Population Council. Robert Miller es Asociado Principal de Programas en Nueva York. Andrew Fisher es Director del Programa de Planificación Familiar y Asociado Principal de Programas en Nueva York. Kate Miller es Asociada de Programas en Nueva York. Lewis Ndhlovu es Asociado de Programas en Nairobi. Baker Ndugga Maggwa es Asociado de Programas en Nairobi. Ian Askew es Director de Proyectos y Asociado Principal de Programas en Nairobi. Diouratou Sanogo es Director Adjunto para África Occidental y Asociado de Programas en Dakar. Placide Tapsoba es Asociado de Programas en Dakar.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo del Proyecto de Investigación Operativa y Asistencia Técnica para África del Population Council Proyecto N° 936 3030 y el Programa de Expansión de la Elección Anticonceptiva del Population Council. El Proyecto de IO/AT para África II es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Oficina de Población Contrato N° CCP 3030 C 00 3008 00. Estrategias para Mejorar la Prestación de Servicios. El Programa de Expansión de la Elección Anticonceptiva también es financiado por USAID Convenio de Cooperación N° CCP 3050 A 00 4013. La reproducción de la versión en español 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 USAID.

Traducción al español Adolfo Ballina

Revisión técnica Yolanda Palma

Responsable de la publicación Silvia Llaguno

Impresión S y G Editores S A de C V

© 1997 The Population Council Inc

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 lo mismo que cualquier reporte de quienes realicen estudios de Análisis Situacional.

# Contenido

Abreviaturas			v
Prólogo			vii
Prefacio y agradecimientos			ix
Como utilizar este manual			xii
<b>Capítulo 1</b>			
<b>La metodología de estudio del Análisis Situacional</b>		La agenda de capacitación para el equipo de investigación	23
Objetivos de un estudio de Analisis Situacional	3	El papel del Supervisor/Lider de Equipo	23
Elementos basicos	5	El equipo de investigación y un día común	25
Diseño del estudio	6	Recomendaciones para realizar una buena entrevista	26
Instrumentos para la recolección de datos	8	Recomendaciones para realizar una buena observación	27
Implementacion del estudio	9	Después de la recolección de datos	29
Usos programaticos de los estudios de Análisis Situacional	10		
Los estudios de impacto y el Analisis Situacional	12	<b>Capítulo 3</b>	
La investigación operativa y el Analisis Situacional	13	<b>Instrumentos y guías pregunta por pregunta</b>	
La divulgación del Analisis Situacional	14	Inventario	33
Aspectos Metodologicos	14	Inventario guía pregunta por pregunta	47
Conclusiones	16	Guía de observación	55
Referencias	17	Observación guía pregunta por pregunta	64
		Entrevista de salida para usuarias de planificacion familiar	72
<b>Capitulo 2</b>		Entrevista de salida para usuarias de planificación familiar guía pregunta por pregunta	104
<b>Realización del estudio</b>		Entrevista al personal	118
Aspectos eticos en la realizacion de los estudios de Analisis Situacional	19	Entrevista al personal guía pregunta por pregunta	133
Establecimiento de objetivos y revisión de cuestionarios	22		

Entrevista de salida para usuarias de SMI	140
Entrevista de salida para usuarias de SMI guia pregunta por pregunta	158

**Capitulo 4 Analisis de datos  
y elaboraci3n de reportes**

Captura y depuraci3n de datos	169
Plan de analisis	172
Notas al plan de analisis	196
Listas con ejemplos de indicadores	200
Ejemplos de gr3ficas	205

# Abreviaturas

AC	Aseguramiento de Calidad	EDS	Encuestas Demograficas y de Salud
AIBEF	Association Ivoirienne Pour le Bien-Être Familial (Asociacion para el Bienestar Familiar de la Costa de Marfil)	EIP	Enfermedad Inflamatoria Pélvica
AOC	Anticonceptivo Oral Combinado	EMF	Encuestas Mundiales sobre Fecundidad
APF	Asociacion de Planificación Familiar	ESD	Equipos de Salud Distritales
APN	Atencion Prenatal	ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
AS	Analisis Situacional	FUM	Fecha de Última Menstruacion
AT	Asistencia Tecnica	IEC	Información, Educación y Comunicacion
AV	Audiovisual	IO	Investigacion Operativa
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin	IOAPS	Investigación Operativa para la Atención Primaria a la Salud
BKKBN	Consejo Nacional Coordinador para la Planificación Familiar (Indonesia)	ITR	Infección del Tracto Reproductivo
CAP	Conocimientos, Actitudes y Practicas	LT	Ligadura de Trompas
CIOMS	Council for International Organizations of the Medical Sciences (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas)	MELA	Metodo de la Lactancia Amenorrea
DBC	Distribución de Base Comunitaria	MDS	Modulo de Disponibilidad de Servicios
DIU	Dispositivo Intrauterino	ML/AL	Minilaparotomía/Anestésico Local
DPT	Difteria, Tosferina y Toxoide Tetánico (vacuna)	MS	Ministerio de Salud
EBF	Educador para el Bienestar Familiar	ONG	Organización No Gubernamental
		PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
		PF	Planificación Familiar
		PFN	Planificación Familiar Natural

PPS	Punto de Prestacion de Servicios	SR	Salud Reproductiva
PPU	Pastilla de Progestina Unicamente	TA	Tension Arterial
SIA	Sistema de Información para la Administracion	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	ZNFPC	Consejo para la Planificacion Familiar de Zimbabwe
SMI	Salud Materno-Infantil		
SPSS	Paquete Estadistico para las Ciencias Sociales		

# Prólogo

La misión de los administradores de la planificación familiar, que es de hecho la misión de los profesionales en el campo de la planificación familiar, consiste en asegurarse de que las usuarias reciban una atención expedita, segura y respetuosa. Los administradores de la planificación familiar que asumen esta misión con seriedad tienen la responsabilidad de proveer recursos, personal y estructuras de servicios para satisfacer las necesidades de muchos miles y, en algunos casos, muchos millones de individuos. Sin embargo, en el pasado han existido pocas herramientas para orientar a los administradores preocupados por la calidad de la atención recibida por las usuarias. Mientras que en años recientes ha existido bastante información a nivel nacional acerca de la calidad de los insumos, como es el caso de la continuidad en el suministro de los anticonceptivos, y de los resultados a nivel social, como es el caso de la prevalencia anticonceptiva, en general, los administradores no han contado con información acerca de lo que el personal especializado en planificación familiar en realidad está haciendo, ni en qué medida se encuentra preparado para responder a las necesidades reales de las

usuarias y, de manera más esencial, han carecido de buena imagen acerca de lo que las usuarias reciben como atención.

Es aquí en donde entra la metodología conocida como Análisis Situacional. El Análisis Situacional proporciona un vínculo valioso entre el administrador y la usuaria a la que está tratando de servir. Los datos ordenados de manera sistemática para efectos del Análisis Situacional ofrecen una imagen bastante representativa acerca de la forma en que los subsistemas se encuentran funcionando, y también ofrece una manera de “mirar” la experiencia de las usuarias. Los Análisis Situacionales le ayudan al administrador a alcanzar una meta administrativa más amplia: la administración eficiente de un servicio vital de atención a la salud, al mismo tiempo que le permiten mantener fija en la mira la *meta final*: ofrecer una buena atención a las personas que la buscan.

**Judith Bruce**  
**Directora de Programas**  
**Genero, Familia y Desarrollo**  
**Population Council**

La prestación de buenos servicios de planificación familiar que haga énfasis tanto en el acceso como en la calidad es fundamental para las metas paralelas y relacionadas, tanto para satisfacer necesidades individuales como para alcanzar el éxito programático. Como consumidor de datos y de literatura científica sobre planificación familiar, he encontrado que el Análisis Situacional es una mina de oro de información sumamente útil. Es la primera herramienta para recolección de datos sistemática que, de manera plausible, *documenta* que es lo que pasa en el interior de la formidable "caja negra" de la prestación de servicios. En mi opinión, se encuentra al mismo nivel que las Encuestas Demográficas y de Salud como metodología primordial para nuestro campo.

Al mismo tiempo, es importante tener en mente algunas de las limitaciones del Análisis Situacional. El Análisis Situacional es una instantánea de la realidad de la prestación de servicios y los hallazgos se ven sin duda alguna influenciados por la presencia misma de las observadoras. De la misma forma, la valiosa información ofrecida por el Análisis Situacional ha venido acompañada de una etiqueta de precio considerable y los resultados se interpretan mejor a la luz del contexto de prestación de servicios del que provienen. Necesitamos continuar el mejoramiento de la metodología del Análisis Situacional y desarrollar y mejorar otras herramientas para evaluar y mejorar la calidad y el acceso a la prestación de servicios.

Uno de los atributos más valiosos del Análisis Situacional es la simplicidad de los resultados. Consideremos, por ejemplo, un Análisis Situacional que encuentre que la mitad de todos los sitios de prestación de servicios han tenido un desabasto de anticonceptivos inyectables durante los últimos seis meses o que los efectos colaterales de los métodos únicamente son comentados de manera parcial con las nuevas usuarias. Esos hallazgos son claros, directos y también muy comunes para los administradores. De hecho, una de las principales lecciones del Análisis Situacional es el gran vacío que existe entre lo ideal y la realidad. Por un lado, esos hallazgos pueden ser desconcertantes, pero también ofrecen esperanza. Representan situaciones que pueden (por lo menos en principio) ser fácilmente mejoradas. En mi opinión, la lección más importante de los hallazgos colectivos del Análisis Situacional es la gran cantidad de mejoramiento en el acceso y en la calidad que de manera potencial se encuentra a nuestro alcance. Las herramientas bien ejecutadas, como es el caso del Análisis Situacional, pueden ayudar a hacer que esas mejoras se conviertan en una realidad.

**James D. Shelton**  
Científico Médico Principal  
Oficina de Población  
Agencia de los Estados Unidos  
para el Desarrollo Internacional

# Prefacio y agradecimientos

Los estudios de Análisis Situacional (AS) comenzaron en África. El primero se llevó a cabo en Kenia, en el año de 1989, con la colaboración de la División de Salud Familiar, del Ministerio de Salud de ese país. Desde entonces, se han implementado estudios de AS en tres docenas de países en todo el mundo con la cooperación y el apoyo de administradores de programas de planificación familiar a nivel nacional, y con el arduo trabajo y el compromiso de muchos cientos de investigadores, entrevistadores y supervisores. Estamos en deuda con todas aquellas personas que han estado involucradas en la realización de estos estudios por su entusiasmo, su arduo trabajo y su gran disposición para soportar el difícil trabajo propio de la investigación de campo. También con los miles de empleados del área de salud reproductiva y planificación familiar que le dieron la bienvenida a nuestros equipos de investigación de campo en sus instalaciones, que a menudo encontraron lugares para que ellos durmieran, que abrieron sus estantes para su inspección, que le permitieron a sus usuarias ser entrevistadas y observadas, y que respondieron con gran paciencia a nuestras numerosas preguntas.

Aun cuando el desarrollo de la metodología recibió una gran asistencia por parte de colegas que trabajan en proyectos de investigación operativa en muchas regiones diferentes, los instrumentos originales evolucionaron

en África, y es probable que esta iteración particular lleve todavía algo de la perspectiva africana. En primer lugar, por ejemplo, los países africanos han desarrollado programas integrados de salud materno-infantil y de planificación familiar (SMI/PF) que operan dentro de los Ministerios de Salud. En muchos países asiáticos y latinoamericanos es común que existan sistemas de planificación familiar autónomos. Al tiempo que el paradigma de El Cairo alentaba la atención a aspectos mucho más amplios en materia de salud reproductiva –de manera particular el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual– los investigadores africanos se encontraban en buena posición en este sentido, y recibieron un mayor apoyo a sus esfuerzos para ampliar su cobertura en materia de salud reproductiva. Los instrumentos de Análisis Situacional (AS) actuales reflejan la estrategia de salud reproductiva integrada más amplia, aunque vista desde la perspectiva de la planificación familiar. En segundo lugar, como muchos países africanos carecen de un Sistema de Información para la Administración (SIA) en funcionamiento, los instrumentos de AS permiten reunir información importante acerca de productos, estado de inventario, utilización por parte de las usuarias, etc., información que en los países asiáticos y latinoamericanos proviene a menudo directamente de un SIA en funcionamiento.

A pesar de haber sido diseñada teniendo como objetivo los programas africanos, la metodología del AS se ha beneficiado de innovadoras contribuciones de colegas en otras regiones. Por ejemplo, la primera vinculación de los Puntos de Prestación de Servicios (PPS) de Análisis Situacional con los conglomerados de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) en los que aquellos se encontraban ubicados, se realizó en Perú bajo la dirección de James Foreit. Otras innovaciones derivadas de la experiencia del AS del Perú incluyen un esquema para estudiar cadenas logísticas y el primer módulo de farmacias. Huntington *et al*<sup>1</sup> realizaron un estudio de confiabilidad de observadoras de AS en Turquía y han utilizado la metodología para centrarse en servicios de esterilización y de aborto. Sería difícil representar de una manera completa todos los ajustes a la metodología y las innovaciones que se encuentran en proceso a medida que los investigadores en otras regiones adaptan el material para hacerlo coincidir con sus inquietudes regionales y nacionales.

Este volumen representa nuestro intento por traer a la luz una versión actualizada de los procedimientos y materiales en la forma en que han evolucionado a lo largo de los últimos ocho años. No tenemos duda alguna de que existen muchos aspectos adicionales que requieren de discusión, pruebas y cambios adicionales, y de que los instrumentos, lo mismo que algunos de los procedimientos, tal vez necesiten ser ajustados para adaptarlos a nuevas aplicaciones y a contextos específicos. Las siguientes son algunas de las cuestiones importantes no solucionadas todavía: debería reducirse el número de variables incluidas en los estudios de AS para poder manejarlas mejor o aumentarse para cubrir un número de aspectos de investigación siempre en expan-

sión, definir en que circunstancias los estudios de AS deberían integrarse con estudios de encuestas de base poblacional para obtener probablemente una imagen más completa de consideraciones tanto de demanda como de suministro, determinar en que forma los componentes de salud reproductiva del estudio (y de hecho en sistemas de salud enteros) pueden ser evaluados de manera más adecuada e independiente a través de la aplicación de una metodología similar pero expandida, deberían los instrumentos estandarizarse con el fin de promover comparaciones a nivel nacional o ajustarse de manera continua para adecuarlos a inquietudes a nivel de país y a inquietudes de administración cambiantes, de que manera los estudios de AS pueden jugar un papel importante en la investigación del impacto de calidad de los servicios sobre el comportamiento y los resultados finales para las usuarias, y como los datos recolectados en todo el mundo pueden ser puestos a disposición de un grupo de investigadores y administradores más amplio.

A lo largo del proceso de desarrollo e implementación del AS recibimos apoyo considerable (tanto financiero como técnico) de USAID/Washington y de muchas Misiones de USAID. Tenemos una gran deuda con USAID por este apoyo y por su aliento. Su alto nivel de estímulo y frecuente utilización de los hallazgos del estudio, el soporte técnico que recibimos y sus numerosas sugerencias para fortalecer la metodología también son merecedores de un gran reconocimiento. También nos beneficiamos enormemente de los comentarios, las sugerencias, la disposición para la discusión y la investigación.

---

<sup>1</sup> D. Huntington, K. Miller y B. Mensch. 1996. La confiabilidad de la guía de observación de análisis situacional. *Studies in Family Planning* 27(5): 277-282.

creativa de numerosos miembros del personal del Population Council lo mismo en Nueva York que en sus diversas oficinas regionales en todo el mundo. El número de estas personas es tan grande que dudamos en ofrecer una lista, pues tememos que cualquiera que elaboráramos podría excluir a algún colega que ameritara estar en ella. De la misma forma, nuestros colegas en las Agencias Colaboradoras de USAID han contribuido a este esfuerzo en su totalidad a través de su ayuda para la

implementación de estudios de campo, promoviendo la divulgación y la utilización de los hallazgos del estudio y enseñándole a sus estudiantes y colegas a usarlo y mejorarlo.

Aun cuando el crédito del desarrollo de la metodología es compartido por muchos, asumimos nuestra responsabilidad total por cualquier error y deficiencia.

**Los Autores**

# Cómo utilizar este manual

Este libro es una herramienta para ayudar a implementar estudios de Análisis Situacional (AS). No está diseñado para ser leído de la primera a la última página. Algunas de las secciones de este manual pueden resultar más útiles e interesantes para los diseñadores de políticas y planeadores de programas, otras secciones para los investigadores y algunas otras secciones incluso para los investigadores de campo. A continuación se describe de manera sucinta cada uno de los capítulos del manual.

**El Capítulo 1 La metodología de estudio del Análisis Situacional**, introduce y ofrece los antecedentes de la metodología de investigación, así como una serie de *aspectos conceptuales* relacionados. Este capítulo, del cual ya se han publicado varias versiones, proporciona una visión general de los objetivos de estudio del AS, el diseño de la investigación, la capacitación para entrevistadoras, los procedimientos para la recolección de datos de campo, los usos para los datos y aspectos metodológicos. Esta información puede ser de utilidad para investigadores evaluadores, administradores de programas, diseñadores de políticas, donantes, y para los miembros del personal que trabajan en el área de asistencia técnica en diversas agencias en todo el mundo. El objetivo de este capítulo es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender el valor y las limitaciones del tipo de datos recolectados, y ayudarles a tomar una

decisión informada con respecto a la realización de un estudio de esta naturaleza.

**El Capítulo 2 Realización del estudio**, ofrece una *orientación práctica* para la implementación del estudio en campo. Este capítulo se centra en la capacitación de los trabajadores de campo y resultará de particular interés para aquellos miembros del personal que tienen que ver con la implementación del estudio. Este capítulo puede ser fotocopiado y distribuido entre el personal que está siendo capacitado y las entrevistadoras de campo. También puede ayudarle a los diseñadores de políticas y de programas a comprender los pasos prácticos para la implementación del estudio.

**El Capítulo 3 Instrumentos y guías pregunta por pregunta**, proporciona los programas de entrevista básicos, el inventario y la guía de observación que pueden ser adaptados por los planeadores para adecuarlos a los intereses regionales o nacionales particulares. Esta sección también contiene instrucciones e información de apoyo para cada pregunta dirigida a los recolectores de datos. Una vez que los instrumentos y las guías pregunta por pregunta sean ajustados a las circunstancias locales, esta sección deberá fotocopiarse y ponerse a disposición de todos los miembros del personal de campo involucrados en el estudio. Servirá como el principal auxiliar durante la capacitación de

los investigadores de campo y como un importante documento de referencia para ellos

El **Capítulo 4 Análisis de datos y elaboración de reportes**, proporciona recomendaciones para capturar y depurar los datos, al igual que instrucciones para la elaboración de un reporte de AS inicial para su discusión por los investigadores, los administradores de programas, el personal clínico, los donantes y otros. Ofrece una lista completa de resultados primarios que pueden ser empleados a partir de los instrumentos de AS, con referencia a las preguntas requeridas para cada resultado. También incluye varios ejemplos de gráficas y

listas de indicadores provenientes de estudios en dos países. Es importante que los administradores de programas y los investigadores lleguen a un acuerdo en lo que respecta a los planes de análisis *antes* de que de inicio el estudio. Una vez que se haya llegado a un acuerdo, esta sección resultará de utilidad para aquellas personas a cargo del análisis de datos de manera específica. Este capítulo supone cierta familiaridad con programas de procesamiento de datos (como *Epi Info* o *SPSS*)

# La metodología de estudio del Análisis Situacional

A lo largo de los últimos treinta años, los programas de planificación familiar han evolucionado para convertirse en estructuras organizacionales complejas que requieren de información detallada acerca del funcionamiento y la calidad de subsistemas de prestación de servicios tales como capacitación, supervisión, logística e información, educación y comunicación (IEC) <sup>1</sup> La rápida expansión de estos programas a menudo le ha impuesto a los administradores fuertes demandas en el sentido de saber cómo es que estos subsistemas se encuentran funcionando y que debiera hacerse para mejorar su funcionamiento y ampliar los servicios. Desafortunadamente, los programas de planificación familiar a nivel nacional a menudo carecen de sistemas de información para la administración (SIA) viables que puedan ofrecer alguna información para orientar las decisiones de carácter administrativo. Tal como ha sido bien documentado por Keller (1991), la mayoría de los programas de SMI/PF tienen SIAs extremadamente débiles y, en el caso de aquellos programas que cuentan con un SIA muy rara vez la información se utiliza en la toma de decisiones para fines administrativos (Keller, 1991: 19).

En parte como consecuencia de lo anterior, los administradores de programas y otras personas durante muchos años se han apoyado en las encuestas de base poblacional como

fuentes de información para orientar el desarrollo de los programas. Durante algún tiempo se ha sabido de la naturaleza ubicua de estas encuestas y de sus numerosos problemas (Cleland, 1973). Por lo general estas encuestas aparecen bajo el nombre de encuestas CAP de Conocimiento, Actitudes y Prácticas. Independientemente del nombre, estas encuestas únicamente pueden ofrecer información acerca del potencial de las parejas para hacer o no hacer uso de la anticoncepción (su nivel de conocimiento y sus actitudes) y acerca de su uso actual y pasado reportado (sus prácticas). Las encuestas CAP no proporcionan información acerca del potencial del entorno de la prestación de servicios para ofrecer atención de calidad a las usuarias o acerca de la prestación real de servicios a las mismas. En pocas palabras, se centran en la demanda de servicios y no en la oferta de los servicios.

Como guía para el mejoramiento de servicios y la planeación de programas, es probable que las encuestas CAP no hayan sido muy útiles. De hecho, puede argumentarse que han

---

<sup>1</sup> Este capítulo se basa en A. Fisher, R. Miller, I. Askew, B. Mensch, A. Jain y D. Huntington. La estrategia de Análisis Situacional para evaluar la parte de suministro de los programas de planificación familiar. Population Council, septiembre de 1994. Una versión modificada más corta aparecerá en *The Journal of The Center for African Family Studies* de próxima publicación, 1997.

tendido a destacar *el nivel de conocimiento, las actitudes y las practicas de las usuarias* como la fuente de problemas para aquellos programas que intentan alcanzar metas demográficas en lugar de centrarse en *la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los programas* como la fuente de problemas para aquellas usuarias que se encuentran tratando de alcanzar sus propias metas en materia de salud reproductiva. Los bajos niveles de conocimiento acerca de la planificación familiar y las actitudes no favorables, por ejemplo, a menudo son atribuidos a los bajos niveles educativos y a los valores tradicionales de las usuarias y, con menos frecuencia a actividades de IEC planeadas e implementadas de manera deficiente o a la consejería escasa como resultado de una mala capacitación a los prestadores. De manera similar, los bajos niveles de uso de anticonceptivos a menudo son atribuidos a una falta de comunicación entre conyuges, a la resistencia por parte de los hombres a la planificación familiar o a los valores religiosos y, con menos frecuencia a la falta de suministros, a las enormes barreras para el acceso a los mismos por parte tanto de hombres como de mujeres o a la mala calidad de los servicios en las clínicas.

Encabezado en gran medida por la investigación operativa, el centro de interés de gran parte de la investigación en planificación familiar en años recientes se ha orientado en cierta medida hacia el examen de los factores que influyen en la prestación de los servicios. Se ha utilizado una metodología de investigación operativa estandar (Fisher *et al* , 1991) para generar un gran número de estudios (Ross y Frankenberg, 1993, Fisher, 1993) que examinan el funcionamiento de los programas y las actividades u "operaciones" que se encuentran bajo el control de los administrado-

res y que pueden ser manejadas a través de la acción administrativa para producir cambios en los programas. Aun cuando los factores de la demanda representan determinantes claramente importantes del uso anticonceptivo, ahora existe un reconocimiento general en el sentido de que los programas de planificación familiar efectivos también dependen, por lo menos con la misma importancia, de la disponibilidad de una variedad de productos para su elección por parte de las usuarias, de una buena capacitación y supervisión para formar a prestadores competentes, de comprender las necesidades de las usuarias para un intercambio de información prestador-usuaria efectivo, de facilitar la continuidad de uso de métodos anticonceptivos y de las actitudes por parte del prestador que influyen en su relación con las usuarias y la prestación de los servicios. Estas áreas son percibidas de manera amplia como los elementos fundamentales de la calidad de la atención (Bruce, 1990) y se cree que tienen un efecto significativo sobre la capacidad de las parejas para satisfacer sus intenciones desde el punto de vista reproductivo.

El desarrollo y la evolución subsecuente de la metodología del Análisis Situacional para medir la parte de la oferta de los programas de planificación familiar se originó por una solicitud de cooperación hecha al Proyecto de Investigación Operativa para África, para determinar las necesidades de equipamiento en los puntos de prestación de servicios (PPS) en Kenia (Miller *et al* , 1991). Como resultado de una serie de discusiones, la estrategia de investigación final adoptada fue ampliada a fin de incluir información más completa acerca de la disponibilidad, el funcionamiento y la calidad de los servicios en los PPS. Un importante catalizador para centrarse en la informa-

cion de la parte de la oferta fue una sensación generalizada de que las encuestas tipo CAP sencillamente no podían ser utilizadas para ofrecer orientación para la selección de opciones para los programas. Por ejemplo, a pesar de numerosas encuestas CAP, al momento de la solicitud original para la realización de un estudio en Kenia, no existía información acerca del potencial o la capacidad real de los puntos de prestación de servicios para ofrecer servicios. No se sabía si los PPS se encontraban completamente equipados y contaban con el personal necesario, si existían materiales de IEC disponibles y si se estaban utilizando o no, tampoco si existían productos anticonceptivos disponibles en cantidades suficientes. Más allá de estas áreas, que tienen que ver con el potencial de un PPS para ofrecer servicios, únicamente existía información de carácter anecdótico acerca de la calidad de la atención que en realidad estaba siendo recibida por las usuarias.

Estos factores de la oferta que influyen en el entorno de la prestación de los servicios y en la calidad de la atención han sido reconocidos como algo importante durante mucho tiempo (Freedman, 1974). Tanto las Encuestas Mundiales sobre Fecundidad (EMF) como las más recientes Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) han tenido un módulo comunitario, llamado Módulo de Disponibilidad de Servicios (MDS) por las EDS, que tiene como objetivo recolectar información sobre los servicios y las instalaciones disponibles en una área geográfica. Sin embargo, la experiencia con los módulos comunitarios no siempre ha sido considerada como satisfactoria (Casterline, 1985). En parte, por el hecho de apoyarse en informantes bien informados acerca de las instalaciones y los servicios Wilkinson (1991) ha hecho notar que estos no siempre se encuentran completamente

bien informados. En ocasiones desconocen la variedad de los servicios disponibles en las instalaciones, incluso la existencia de instalaciones particulares en una área geográfica. Tal como se comentará a continuación, el enfoque del Análisis Situacional evita el uso de informantes bien informados y, en su lugar, se basa en entrevistas con prestadores y usuarias combinadas con la observación directa de las instalaciones y los servicios por parte de investigadores del estudio capacitados. Esta estrategia al parecer da como resultado datos de mayor alcance y precisión (Arends-Kuenning *et al* , 1996).

### **Objetivos de un estudio de Análisis Situacional**

La estrategia de Análisis Situacional para la investigación sobre la oferta de los programas de planificación familiar tiene cuatro objetivos fundamentales

1. Describir el potencial de **las políticas y las normas de los programas** para promover la prestación de servicios de calidad a las usuarias
2. Describir y comparar **la aptitud del personal prestador de servicios** y las instalaciones para ofrecer servicios de calidad a las usuarias contra las normas del programa y las políticas vigentes
3. Describir **la calidad de la atención real recibida** por las usuarias
4. Evaluar **el impacto** que la prestación de servicios de calidad tiene sobre el nivel de satisfacción de las usuarias, la dinámica del uso del anticonceptivo, la realización de las intenciones reproductivas y, finalmente, sobre la fecundidad (en el caso de los diseños de investigación ampliados, con mayor frecuencia utilizando un panel de informantes)

En la Ilustración 1 se muestra la relación entre los cuatro objetivos y tres niveles de medición: nivel nacional, nivel del punto de prestación de servicios y nivel de las usuarias.

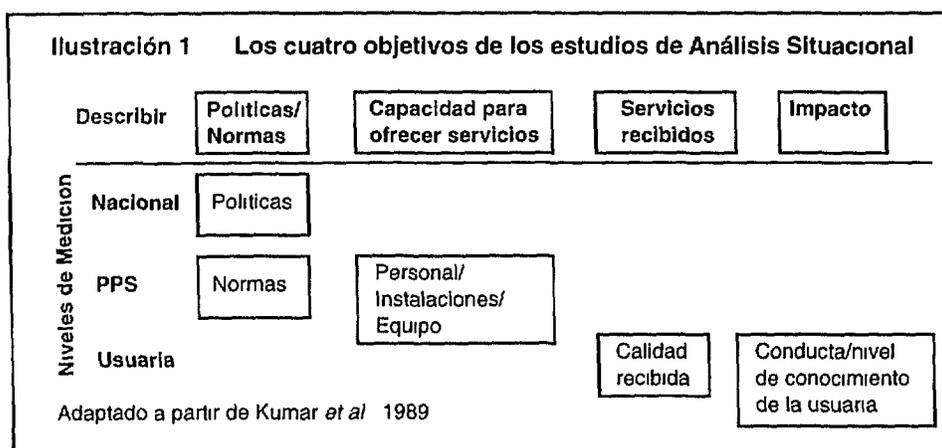
A medida que se pasa del objetivo 1 al objetivo 4, existe un incremento concomitante en la complejidad del diseño del estudio, los procedimientos de recolección y análisis de datos. De la misma forma, existe un incremento en el tiempo y el costo requeridos para la implementación del estudio. El estudio implícito en el objetivo 1, por ejemplo, es de una naturaleza básicamente descriptiva y tiene como objetivo proporcionar información acerca de la medida en la que las normas al nivel de los PPS y las políticas de planificación familiar a nivel nacional tienden a facilitar y promover la prestación de servicios de calidad a las usuarias o a actuar como barreras para su prestación. Las políticas nacionales y las normas a nivel de los PPS tienen que ver con una serie de aspectos tales como los impuestos de importación sobre anticonceptivos, el costo de los servicios, quienes pueden recibir métodos anticonceptivos, los métodos que todos los PPS deberían tener disponibles, las capacidades que el personal debe poseer, la información que debe proporcionarse a las usuarias, etc. (Aunque no todos los estudios de AS han incluido este objetivo, existe un programa de entrevistas de AS para administradores que ha

sido utilizado en varios sitios.)

El segundo objetivo implica una descripción de la situación existente en los puntos de prestación de servicios. Típicamente, este estudio de Análisis Situacional "básico" describe la medida en la que el sistema de prestación de servicios vigente se encuentra "listo" para ofrecer servicios de calidad. Al nivel de PPS, la aptitud para ofrecer servicios de atención de calidad significa que el personal se encuentra disponible, está capacitado y tiene la competencia requerida para prestar los servicios, que existen productos y equipo disponibles en funcionamiento y que están siendo utilizados, y que la instalación es adecuada para manejar la afluencia de usuarias. En otras palabras, que existen las condiciones para la prestación de servicios de calidad.

El tercer objetivo sugiere un estudio más analítico que 1) describa la calidad de los servicios recibidos por la usuaria, es decir, la interacción entre el prestador y la usuaria, y 2) compare la aptitud potencial del programa para ofrecer servicios de calidad en relación con la recepción real de servicios de calidad por parte de las usuarias. Por ejemplo, una clínica que no cuente con anticonceptivos, personal capacitado y equipo básico, no cuenta con el potencial para ofrecer servicios de calidad. Una clínica así, sencillamente no está lista para ofrecer servicios de planifica-

ción familiar de ningún tipo, por no mencionar servicios de calidad. Por otro lado, contar con productos, personal capacitado y equipo básico no es una garantía de que una usuaria efectivamente recibirá servicios de



calidad. Puede darse el caso de que un prestador, aun encontrándose altamente capacitado, no quiera proporcionar servicios a adolescentes no casadas, ofrecerle a las usuarias una variedad completa de métodos, describir cada método completamente, comentar sus efectos colaterales, alentar a las usuarias a cambiar de métodos si experimentan problemas, comentar aspectos relacionados con ETS o hacer preguntas para comprender completamente las metas reproductivas de una usuaria.

El cuarto objetivo, relacionado con el impacto, implica un estudio bastante complejo que puede utilizar un diseño prospectivo y longitudinal para recolectar datos a lo largo del tiempo con el fin de probar una o más hipótesis relacionadas con el "impacto" que una configuración de servicios particular o un nivel de calidad tienen sobre la satisfacción de la usuaria, el uso de anticonceptivos y la capacidad de las parejas para satisfacer sus propias intenciones reproductivas de manera segura y saludable. El examen de impacto requiere, ya sea de la vinculación de un estudio de Análisis Situacional con un estudio de base poblacional tipo CAP, o de la realización de dos o más estudios de Análisis Situacional a lo largo del tiempo y del seguimiento de un panel de un estudio al siguiente (véase la sección que aparece a continuación).

### **Elementos básicos**

El desarrollo de la metodología de Análisis Situacional fue influenciado por el concepto de sistemas de la IOAPS (Centro de Servicios Humanos, 1988), por la Metodología de Encuesta Rápida de Frerichs (Frerichs, 1989a, y Frerichs y Khin Tar Tar, 1989b) y por el marco de calidad de la atención descrito por Bruce y Jain (Bruce 1990). Al momento de

desarrollar la metodología se hicieron varias suposiciones. 1) Sería valioso tener una imagen de cómo se encontraban funcionando todos los principales subsistemas de planificación familiar, más que centrarse solamente en uno o dos subsistemas, como sería el caso del equipo o la IEC. 2) El desempeño de diversas tareas y subtareas dentro de un subsistema particular probablemente se encontraba altamente correlacionado, de modo que la recolección de datos de un conjunto limitado de indicadores a nivel de subsistema, podría ser suficiente para determinar si el subsistema estaba funcionando en vez de hacerlo sobre todos.<sup>2</sup> 3) Con el fin de hacer inferencias en relación a los factores de la oferta que influyen en la prestación de los servicios, tendría que hacerse una visita ya sea a una muestra representativa de PPS o un censo de todos los PPS. 4) Los datos recolectados a través de la observación real de las instalaciones y la conducta del personal, las entrevistas con los prestadores de servicios de los PPS y sus usuarias, generarían información más rica y más válida que las respuestas a las entrevistas por parte de informantes clave.

Al método de investigación que evolucionó a partir del estudio keniano se le llamó Análisis Situacional, que se define como

*Una descripción y evaluación de 1) las normas para la prestación de servicios y las políticas de planificación familiar existentes, la disponibilidad y el funcionamiento de los subsistemas de planificación familiar*

---

<sup>2</sup> El libro de Referencia de la IOAPS fue eliminado en favor de un método más simple y más rápido que utiliza menos variables y que se considera más adecuado para un estudio que se realiza en una muestra grande.

*en una muestra representativa o en todos los puntos de prestación de servicios (PPS) en un área geográfica, 2) la aptitud de estos subsistemas para ofrecer atención de calidad a sus usuarias, 3) la calidad de la atención recibida efectivamente por las usuarias en estos PPS, y 4) el impacto que la calidad de la atención tiene sobre la conducta de las usuarias en materia de fecundidad*

Mensch *et al* (1994a) han hecho notar

“Aun cuando el Análisis Situacional toma conceptos prestados de otras metodologías, se le considera innovador porque integra a la evaluación de programas de planificación familiar una serie de enfoques. Entre estos se incluyen (1) una perspectiva de sistemas para identificar componentes cruciales de la operación de los programas al nivel de los subsistemas, (2) visitas a una muestra grande de PPS, más que visitas a unas cuantas PPS solamente o basarse en una opinión experta, (3) un enfoque en la calidad de la atención orientada a la usuaria, (4) entrevistas estructuradas con administradores, prestadores y usuarias, más que con informantes comunitarios, como es el caso del módulo de disponibilidad de las EDS, (5) un registro de las instalaciones clínicas, el equipo y los productos disponibles el día de la visita del grupo de trabajo, y (6) una observación directa no participativa de todas las interacciones prestador-usuaria de planificación familiar el día de la visita del equipo de investigación ”

Todos los estudios de Análisis Situacional tienen un conjunto básico de procedimientos y métodos para la recolección de datos. Estos procedimientos y métodos básicos incluyen

- Una muestra representativa de los PPS o todos los PPS dentro de un área geográfica de interés (país, ciudad, distrito, provincia) son visitados por lo menos durante un día completo por un equipo formado por un mínimo de tres personas, incluyendo por lo menos una con capacitación clínica (un médico, una enfermera, una enfermera/partera) y por lo menos una con formación en ciencias sociales y experiencia en entrevistas de campo
- Se realiza un inventario completo de equipo y suministros
- Se registran las estadísticas de servicio (en caso de estar disponibles) durante los últimos 12 meses
- Todos los prestadores de servicios de planificación familiar son entrevistados con respecto a la planificación familiar y otros aspectos de la salud reproductiva
- Se realizan observaciones de la interacción entre los prestadores de servicios y todas las usuarias de planificación familiar tanto nuevas como subsecuentes en el día de la visita
- Todas las usuarias observadas son posteriormente entrevistadas al momento de salir del PPS. También se entrevista a una selección de usuarias de SMI

Algunos estudios de AS también incluyen entrevistas con administradores de programas, observaciones de servicios que no sean de planificación familiar y cuestionarios especializados para DBCs y farmacias

### **Diseño del estudio**

Las unidades de análisis para un estudio de Análisis Situacional son los puntos de prestación de servicios. Más que una sola clínica o sistema de prestación de servicios, se exami

**TABLA 1** Tamaños de muestra de estudios de Analisis Situacional seleccionados

Pais	Año	Numero de PPS	Observaciones prestador-usuaria	Entrevistas de salida a usuarias	Entrevistas con personal	Agencia implementadora
<b>Africa del Sub-Sahara</b>						
Botswana	1995	184	406	386	456	Ministerio de Salud
Burkina Faso	1992	53	66	193	93	Ministerio de Salud
Burkina Faso	1995	337	509	509	685	Ministerio de Salud
Costa de Marfil	1992	13	163	355	51	AIBEF
Ghana	1993	399	665	655	783	Oficina Estadistica de Ghana
Kenia	1989	99	72	72	99	Ministerio de Salud
Kenia	1995	254	1029	997	562	Ministerio de Salud
Ciudad de Nairobi	1991	46	100	100	46	Comision de la Ciudad de Nairobi
Nigeria	1992	181	395	390	289	Universidad Obafemi Awolowo
Senegal	1994	180	1123	985	361	Ministerio de Salud
Tanzania	1992	348	450	436	537	Ministerio de Salud
Tanzania (Mbeya)	1995	52	111	111	120	Ministerio de Salud
Zanzibar	1995	100	145	145	191	Ministerio de Salud
Zimbabwe	1991 92	181	463	463	378	ZNPFC
<b>Asia</b>						
Indonesia	1994	342	1625	1624	651	BKKBN
Paquistan	1993	84	103	203	83	Ministerio de Bienestar Poblacional
Turquia	1994	115	1006	975	232	Ministerio de Salud
<b>America Latina</b>						
Ceara Brasil	1993	40	17	17	47	Sociedade Cearense de Pediatria
Guatemala	1993	38	na	331	71	Ministerio de Salud/Unidad de PF
Peru	1992	2970	599	599	1951	Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadistica

nan múltiples PPS y tipos de sistemas de prestación de servicios (clínicas del MS, DBCs, clínicas operadas por ONGs, farmacias, etc) representativos de la situación en un país o región. Los PPS pueden incluir clínicas gubernamentales y paraestatales, instalaciones de DBC, y de ONGs, unidades comerciales tales como farmacias, hospitales privados, clínicas de médicos particulares e instalaciones con empleados (fábricas, minas o granjas grandes). En resumen, en un estudio de Analisis Situacional se puede potencialmente examinar cualquiera o todas las fuentes, servicios y

suministros de planificación familiar y de salud. Por lo tanto la primera decisión que debe tomarse, es qué tipo de PPS debiera ser evaluado. Una vez que se haya tomado esta decisión, es posible formular un plan para incluir todo el universo de PPS en el estudio o, con mayor probabilidad, desarrollar una estrategia de muestreo.

Si el objetivo del estudio de Analisis Situacional es diagnosticar y describir la disponibilidad, el funcionamiento y la calidad de los servicios en todo el país, casi siempre es necesario el muestreo de los PPS. Ideal-

mente, la muestra deberá ser representativa de los PPS en términos de tipo (hospital, clínica, DBC, etc.), servicios ofrecidos (planificación familiar, sola o integrada con salud reproductiva), ubicación geográfica (región, urbana/rural) y tipo de sector (público, ONG, privado, etc.). Lo anterior requiere de una lista detallada de la ubicación de todos los puntos de prestación de servicios, al igual que de cierto conocimiento acerca del tipo de PPS en cada localidad. Suponiendo que hay disponible una lista de todos los PPS, entonces es posible seleccionar una muestra aleatoria sencilla o, más probable, alguna forma de muestra aleatoria estratificada, con las unidades seleccionadas proporcionalmente al número en un estrato. Por lo general las muestras son estratificadas de acuerdo con las clasificaciones mencionadas anteriormente: región, tipo de PPS, sector, etc. En la Tabla 1 se resumen los tamaños de muestra utilizados en estudios de Análisis Situacional recientes.

### **Instrumentos para la recolección de datos**

Para poder obtener información acerca de las tres principales áreas de interés (disponibilidad, funcionamiento y calidad) se requiere de una serie de instrumentos de recolección de datos. Algunos de estos instrumentos deben ser utilizados en todos los estudios de Análisis Situacional. De lo contrario, no será posible obtener el conjunto de datos mínimo requerido para describir el funcionamiento y la calidad del subsistema. Existen otros instrumentos opcionales que pueden enriquecer los hallazgos del estudio en caso de utilizarse.

En un estudio de PPS fijos, como es el caso de clínicas y hospitales, se pueden utilizar los instrumentos de Análisis Situacional básicos. La aplicación de estos instrumentos tomará aproximadamente de cuatro a seis horas por

PPS, dependiendo de la afluencia de usuarias en el PPS. Únicamente deberá cubrirse un PPS en un solo día; de lo contrario, no habrá suficiente tiempo para examinar completamente cada subsistema. En algunos casos puede resultar aconsejable dedicar más de un solo día a cada PPS (véanse comentarios sobre este punto más adelante). El equipo de recolección de datos deberá estar presente un poco antes de la hora de inicio de labores del PPS y deberá permanecer hasta que cierre. Los instrumentos básicos mínimos para la recolección de datos son:

- Inventario de Instalaciones Disponibles y Servicios Ofrecidos en el Punto de Prestación de Servicios
- Guía para Observación de Interacción entre Usuarias de Planificación Familiar y Prestadores de Servicios
- Entrevista de Salida para Usuarias de Planificación Familiar
- Entrevista para el Personal que Ofrece Servicios de Planificación Familiar/Salud Reproductiva en el Punto de Prestación de Servicios
- Entrevista para Usuarias de SMI que Acuden al Punto de Prestación de Servicios

Como por lo general en el día de la visita únicamente están disponibles unas cuantas usuarias de planificación familiar, no es posible realizar una evaluación precisa de la calidad de la atención en cualquier PPS individual. Sin embargo, la incorporación de todas las usuarias de todas las clínicas a la muestra puede permitir una inferencia relativamente válida acerca de la calidad de la atención para el país o región en su conjunto. Si lo que se desea es información acerca de la calidad a nivel de PPS individuales, será necesario obtener datos sobre un número mayor de usuarias. Lo anterior puede llevarse a cabo

1) dedicándole más tiempo (posiblemente hasta una semana o más) a cada PPS o 2) estratificando los PPS por funcionamiento de subsistema o afluencia de usuarias, seleccionando unos cuantos PPS por estrato y dedicando más tiempo a la recolección de datos acerca de las usuarias

Dependiendo del sistema de prestación de servicios que se está estudiando, pueden administrarse instrumentos adicionales. Por ejemplo

- Cuestionarios para Diseñadores de Políticas y Administradores de Programas
- Programa de Entrevistas para DBC
- Forma de Observación de Usuarias de DBC
- Entrevista de Salida para Usuarias de DBC
- Cuestionario para Entrevista en Farmacias

En algunos PPS, especialmente en aquellos países con baja prevalencia anticonceptiva, tal vez no resulte posible encontrar muchas, o incluso algunas, usuarias nuevas o subsiguientes a las que se les pueda entrevistar. En esos casos, el instrumento para las usuarias de SMI puede ayudar a evaluar las razones de la falta de uso de servicios por mujeres que viven en lugares cercanos al PPS. Si un programa de planificación familiar incluye trabajadores de DBC que le proporcionan suministros a un número sustancial de usuarias, entonces también es posible desarrollar y utilizar un instrumento de DBC. Los instrumentos de DBC han sido utilizados en algunos países (por ejemplo, Zimbabue y Malí) y se encuentran disponibles a través del Population Council.

Existen muchos otros módulos de cuestionarios que pueden ser añadidos a los cuestionarios estándar. Es posible utilizar, por ejemplo, la metodología de Análisis Situacional

para examinar los vínculos (integración) entre los servicios de salud reproductiva (postparto, prenatales, aborto, ETS y VIH) y los servicios de planificación familiar. De la misma forma, en aquellos países en los que la esterilización es importante, es posible añadir un módulo que examine este servicio. En resumen, el método de Análisis Situacional puede ser utilizado para obtener una imagen no solo de los servicios de planificación familiar, sino también de otros servicios relacionados. Por ejemplo, modificaciones recientes de los instrumentos de recolección de datos han cubierto de una forma más completa aspectos de la salud reproductiva tales como aborto (AS de Senegal), servicios para enfermedades de transmisión sexual (AS de Botswana) y servicios de esterilización (AS de Turquía).

### **Implementación del estudio**

El número de equipos de investigación y de supervisores utilizados en un estudio depende del número y la accesibilidad de los PPS, de los objetivos seleccionados y de los recursos disponibles. Por lo general, cada equipo de investigación está formado por tres personas, por lo menos una con capacitación clínica (médico, enfermera, enfermera/partera) y por lo menos una con formación en ciencias sociales y experiencia en entrevistas de campo. Se recomienda que un solo supervisor coordine a no más de tres equipos de investigación.

Típicamente, al principio del día, la persona con capacitación clínica comenzará a observar las interacciones usuaria-prestador. Más adelante, esta persona también le ayudará a uno de los otros miembros del equipo a elaborar el inventario del equipo. El científico social por lo general será responsable de las entrevistas de salida para usuarias y de las entrevistas al personal. También puede ayudar

en la recolección de información sobre los registros clínicos, la elaboración de reportes y las estadísticas de servicio

La capacitación de los equipos de investigación es probablemente uno de los aspectos más importantes de cualquier Análisis Situacional. A diferencia de las encuestas tipo CAP, los estudios de Análisis Situacional utilizan una variedad de técnicas para la recolección de datos tales como observación y realización de inventarios, que requieren de una capacitación sustancial. Como mínimo se requieren diez días completos de capacitación. La capacitación deberá incluir de manera considerable dramatizaciones, al igual que visitas de campo a los PPS con fines prácticos (véase "La agenda de capacitación para el equipo de investigación", página 23)

Antes de la capacitación real a los entrevistadores, por lo general resulta muy útil ofrecer a los principales investigadores y a los supervisores del estudio, una orientación completa sobre el método de Análisis Situacional y la forma de llevar a cabo el estudio. La orientación deberá durar de varios días a una semana. Esta orientación deberá cubrir todos los aspectos de la recolección de datos, incluyendo la capacitación, la localización de los PPS, la organización y revisión de cuestionarios, los procedimientos para reportarse por teléfono y que hacer en caso de presentarse una emergencia.

### **Usos programáticos de los estudios de Análisis Situacional**

Los principales usuarios de los hallazgos de un estudio de Análisis Situacional son los diseñadores de políticas, las organizaciones donantes, los administradores de programas y los prestadores de servicios a todos los niveles (Askew y Fisher, 1995). El plan de análisis estándar para los datos provenientes de un

estudio de Análisis Situacional contiene más de 100 tablas y gráficas que típicamente son generadas a partir de cada estudio (véase Capítulo 4), que se comentan extensamente durante un seminario de divulgación y que finalmente pueden incorporarse al primer reporte. La información obtenida puede ser utilizada para una variedad de propósitos relacionados con los programas como

- Evaluar la calidad de la atención ofrecida a las usuarias por las clínicas de servicio públicas y privadas y por las DBCs
- Evaluar en qué medida los servicios de salud reproductiva se encuentran integrados a los programas de planificación familiar
- Afinar las estimaciones de necesidades de capacitación del personal (tanto inicial como de actualización)
- Examinar la disponibilidad y el uso de materiales de información, educación y comunicación (IEC)
- Destacar los requerimientos de equipo, particularmente para métodos clínicos tales como el DIU y la esterilización
- Orientar los planes para la renovación de instalaciones
- Cuantificar los niveles de suministro de anticonceptivos existentes en los puntos de prestación de servicios visitados
- Evaluar el funcionamiento de los sistemas de logística e información para la administración
- Evaluar las barreras al acceso
- Proporcionar datos para la formulación o el cambio de políticas
- Identificar áreas para iniciar estudios de investigación operativa

Los estudios de AS más recientes se utilizan ahora para examinar aspectos seleccionados de la salud reproductiva tales como

servicios de VIH/SIDA, ETS's y aborto. Otros han usado el método de Análisis Situacional para examinar la atención obstétrica de emergencia (Centro para la Salud Familiar y de la Población, 1995, y Sloan et al., 1995). Se le puede preguntar al personal del PPS, por ejemplo, acerca del acceso a los servicios de aborto y acerca de las preguntas de sus usuarias en relación al aborto. También se les puede preguntar acerca de la disponibilidad de equipo, suministros y personal capacitado para ofrecer servicios de atención obstétrica de emergencia o de aborto seguro. De manera similar, se les puede preguntar a las usuarias si alguna vez han tenido un embarazo no deseado, y si ese es el caso, como manejaron el embarazo. Este método ha sido utilizado en una serie de estudios de Análisis Situacional (véase Huntington *et al.*, 1996b).

Si un estudio de Análisis Situacional cubre todos los PPS en un área geográfica tal como una ciudad o país (véase Mensch *et al.*, 1994b para Nairobi), pueden identificarse fácilmente, y a menudo corregirse rápidamente, las debilidades de cualquier PPS dentro del área geográfica en términos de falta de personal, equipo, suministros u otros elementos. De la misma forma, desde luego, el sistema en su totalidad puede ser descrito con exactitud, ya que todos los PPS están incluidos en el análisis. Por otro lado, si un método de muestreo de encuestas es llevado a la selección de PPS, es posible describir el sistema de prestación de servicios en su conjunto en términos de probabilidades, pero no en términos de debilidades de cualquier PPS dado.

Ha surgido un modelo para la implementación de estudios de Análisis Situacional que incluye la participación de los administradores en cada una de las etapas clave de la implementación del estudio con el fin de aumentar la comprensión del proceso de investigación y

del uso de los resultados del estudio para efectuar cambios en los programas. Primero, tiene lugar una junta de orientación o planificación a la que asisten los investigadores, los administradores de niveles superiores responsables de los PPS a ser visitados y los principales usuarios de los datos (como es el caso de los diseñadores de políticas y los donantes). En esta reunión se explican con detalle los procedimientos y la metodología del Análisis Situacional. Adicionalmente, se desarrolla el plan de muestreo para reflejar las necesidades de todas las organizaciones de planificación familiar relevantes en el país, se adaptan los instrumentos básicos para la recolección de datos a los sistemas de prestación de servicios específicos que están siendo analizados, y los administradores se ponen de acuerdo en lo que respecta a las responsabilidades para garantizar el acceso por parte de los equipos de investigación a los PPS. Los administradores de programas de niveles superiores continúan involucrados a lo largo del estudio, incluyendo las etapas de capacitación y recolección de datos.

Una vez que los datos han sido recolectados y procesados, se celebra un Taller de Interpretación de Datos para el mismo grupo de administradores, investigadores, diseñadores de políticas y donantes para discutir los resultados preliminares del estudio. Para este taller son esenciales una rápida captura de los datos y la generación de tabulaciones de frecuencia de las variables, con algunas tabulaciones cruzadas básicas en aquellos casos en los que sea necesario (véase Capítulo 4). La rápida producción de los datos iniciales es facilitada por programas de computadora amigables al usuario tales como *Epi Info* (Dean et al., 1990). Los resultados por lo general son presentados en forma de gráficas de barras para cada variable. Las gráficas de

barras son bastante fáciles de comprender para todas las audiencias, y al parecer permiten una fácil discusión y una búsqueda de soluciones a los problemas que se presenten. Uno de los propósitos básicos del Taller de Interpretación de Datos es permitirle a los administradores ver los datos preliminares antes de haberse escrito un reporte final y antes de haberse vinculado cualquier análisis o interpretación a los datos. De esta forma, la interpretación de datos se convierte en su responsabilidad y no en responsabilidad de los investigadores. Un objetivo primordial del taller es el de llegar a un acuerdo acerca de las implicaciones programáticas de los datos.

Después del Taller de Interpretación de Datos, se elabora un reporte final que incluye recomendaciones para mejorar y modificar el programa. El reporte final es presentado durante uno o más Talleres de Divulgación y los resultados son discutidos por los participantes. Estudios de Análisis Situacional recientes realizados en Senegal, Burkina Faso e Indonesia se han centrado en divulgar los resultados no solo a nivel nacional, sino también a nivel regional con el fin de obtener un nivel de involucramiento máximo por parte de los administradores de programas a nivel local y de incrementar la probabilidad de que los resultados sean utilizados para lograr un cambio positivo en los programas (Diop *et al* , 1996).

### **Los estudios de impacto y el Análisis Situacional**

Los estudios de impacto se basan en el diseño de Análisis Situacional básico y cumplen con el cuarto objetivo apuntado anteriormente. Existen tres variaciones de estudios de impacto que se pueden llevar a cabo. La primera es

la más simple y puede denominarse de manera más precisa como un estudio de evaluación de "resultados" más que un estudio de impacto.<sup>3</sup> El procedimiento consistiría en realizar dos estudios de Análisis Situacional, cada uno de los cuales utilizaría la misma muestra de PPS. El segundo estudio se realizaría aproximadamente tres años o más después del primero. El objetivo es evaluar los cambios que pueden haberse presentado como resultado de mejoras en los programas. El "impacto" de estos cambios se mediría en términos del potencial mejorado del sistema de PPS para ofrecer atención de calidad y en términos de la recepción efectiva de atención de calidad por parte de las usuarias (Miller y Frerichs, 1992-93, y Miller *et al* , 1996).

Un segundo tipo de estudio de impacto sería longitudinal y, de nuevo, requeriría de la realización de dos estudios de Análisis Situacional en la misma muestra de PPS, y de la creación de un panel de usuarias. En el primer estudio se determinarían las intenciones reproductivas de las usuarias durante las entrevistas de salida. Estas usuarias formarían un panel y se les volvería a entrevistar aproximadamente dos o tres años más tarde. Durante este periodo, podrían eliminarse problemas en los PPS identificados por el primer Análisis Situacional, o por lo menos reducirse a través de alguna forma de programa de intervención.

---

<sup>3</sup> Ver Bertrand *et al* 1994 p. 19. Bertrand y sus colegas describen un proceso de INFORMACIÓN INICIAL → PROCESO → INFORMACIÓN FINAL → RESULTADOS en donde la información inicial, el proceso y la información final se refieren a componentes específicos del programa o proyecto y los resultados a resultados finales más amplios de base poblacional que se encuentran relacionados al efecto y al impacto.

para la prestación de servicios <sup>4</sup> Entonces se realizaría un segundo estudio de Análisis Situacional de seguimiento para determinar en qué medida se ha mejorado la aptitud y el ofrecimiento de calidad de atención. Si la aptitud y la calidad potenciales han sido mejoradas de manera significativa, entonces el impacto de ese mejoramiento deberá ser evidente en el comportamiento del panel en relación a su capacidad para satisfacer sus propias intenciones reproductivas. Básicamente, este tipo de estudio examina en qué medida las diferencias en términos de conducta anticonceptiva pueden ser atribuidas a las diferencias en la calidad y la configuración de los servicios ofrecidos en los PPS.

El tercer tipo de estudio de impacto tiene un propósito similar. Este tipo de estudio buscaría vincular un Análisis Situacional con un estudio tipo CAP de base poblacional, como sería el caso de una Encuesta Demográfica y de Salud. Todos los PPS en el área geográfica cubierta por la encuesta de base poblacional estarían incluidos en el Análisis Situacional. La calidad y la configuración particulares de los servicios ofrecidos por los PPS podrían entonces relacionarse con la conducta anticonceptiva de las parejas que han sido incluidas en la muestra y entrevistadas en las áreas geográficas a las que los PPS les proporcionan servicios (véase Mensch *et al*, 1996).

### **La investigación operativa y el Análisis Situacional**

Los estudios de Análisis Situacional se encuentran estrechamente vinculados con la investigación operativa (IO) y, de hecho, representan un componente esencial del proceso de IO. Tal como ha sido definido por Fisher *et al* (1991), el proceso de IO tiene cinco pasos básicos: identificación y diagnóstico de proble-

mas, selección de la estrategia, experimentación y evaluación de la estrategia, divulgación y utilización de la información. Los estudios de Análisis Situacional se han convertido en una de las herramientas individuales más importantes para la recolección de los datos necesarios para el primer paso del proceso de IO: la identificación y el diagnóstico de problemas.

Los estudios de Análisis Situacional identifican y definen con detalle las limitaciones de la parte de suministro para la prestación de servicios. Una vez que se han definido las áreas problemáticas, entonces pueden diseñarse e implementarse estudios de IO para probar nuevas estrategias para superar el problema. Los resultados de estos estudios son entonces divulgados y utilizados para mejorar el servicio. Una vez que los resultados han sido utilizados, un segundo estudio de Análisis Situacional puede examinar los cambios en el entorno de prestación de servicios que pudieron haber tenido lugar a partir del primer estudio, y el impacto que estos cambios pudieron haber tenido sobre la conducta de las usuarias en materia de fecundidad. El segundo estudio de Análisis Situacional también sirve para identificar y definir nuevos problemas que pudieron haberse desarrollado o viejos problemas que no fueron solucionados. De esta forma, los estudios de Análisis Situacional no sólo dan inicio al proceso de investigación operativa con la identificación y el diagnóstico de problemas y finalizan ese proceso evaluando los cambios y el impacto

---

<sup>4</sup> Si no es posible una intervención entonces sería necesario seleccionar una ubicación geográfica en donde exista variación en los datos iniciales de planificación familiar incluyendo la calidad de los servicios. En ausencia de variación no sería posible demostrar una relación entre la calidad de atención, uso anticonceptivo y fecundidad.



El interés generado por este estudio de Análisis Situacional inicial y su esfuerzo de divulgación condujo a muchas peticiones de estudios adicionales, inicialmente en países africanos, pero posteriormente en países asiáticos y latinoamericanos. Ya hacia finales de 1996, se habían concluido o se estaban concluyendo más de 35 estudios en

también dan inicio a un nuevo ciclo de identificación y diagnóstico de problemas, tal como se muestra en la Ilustración 2

### La divulgación del Análisis Situacional

Los resultados del primer estudio keniano le fueron proporcionados rápidamente a los administradores de programas en un formato gráfico (Miller *et al*, 1989) que hizo que los resultados fueran de fácil comprensión y que facilitó mucho la divulgación tanto de los resultados como de la metodología. Los datos demostraron ser útiles para los administradores del programa de planificación familiar keniano, que sintieron, por primera vez, que tenían un cierto grado de comprensión de la oferta de su programa y que podrían representar al programa con mayor precisión ante su propio gobierno y ante las agencias donantes del exterior. Se realizaron algunos cambios específicos en el diseño del temario de capacitación y en la administración en un intento por resolver los problemas rápidamente. Los datos fueron también utilizados para ofrecerle capacitación en IO a personal seleccionado del MS y de universidades locales y para diseñar e implementar varios estudios de IO dirigidos a solucionar los problemas identificados por el estudio de Análisis Situacional

todo el mundo y muchos más se encontraban en diversas etapas de planificación. La utilización de los hallazgos de los estudios de Análisis Situacional ha sido documentada en una serie de estudios de caso, el más reciente para Burkina Faso (Population Council, 1996)

### Aspectos metodológicos

A lo largo del proceso de planeación y realización de los estudios de Análisis Situacional, la metodología evolucionó como resultado de tres factores: (1) la adaptación a los intereses locales y a los componentes de los programas, (2) el análisis crítico por parte de un mayor número de investigadores involucrados en los estudios, y (3) un deseo por explorar posibles soluciones a problemas y aspectos metodológicos continuos. Existen diversos aspectos metodológicos, algunos reconocidos incluso desde el primer estudio keniano, que se han vuelto más evidentes y necesitan ser abordados en un futuro. Entre estos aspectos se incluyen

- **Sesgo positivo de la observación y la entrevista**

Aun cuando los datos recolectados a través del cuestionario para "inventario de PPS" presentan un sesgo relativamente moderado, las observaciones de la interacción prestador-usuario son

bastante persuasivos, y probablemente le impriman un sesgo en una dirección positiva a los resultados sobre la calidad de la atención obtenidos. Las respuestas de las entrevistas al personal probablemente también tienen un sesgo a favor de la representación de las operaciones de los PPS en un sentido más favorable. Estos problemas han representado una inquietud para los investigadores desde el primer estudio. Una solución a este problema consiste en pasar más de un día en cada PPS, de modo que la presencia del equipo de investigación se vuelva más familiar y la conducta de los prestadores sea más normativa (Simmons y Elias, 1993). Otro método para reducir el sesgo positivo puede ser el de usar clientes "simuladas" (Huntington y Schuler, 1993b).

- **Grado de confiabilidad de las observaciones**

Una importante fuente de datos de los estudios de Análisis Situacional proviene de la observación de la interacción prestador-usuaria. Una inquietud importante en relación a estos datos es su grado de confiabilidad. Aun cuando a las observadoras se les proporciona una capacitación extensa, evidentemente existe entre ellas un cierto grado de variabilidad. Como parte del estudio de Análisis Situacional en Turquía, dos observadoras registraron la misma interacción prestador-usuaria. Una comparación de las respuestas de las dos observadoras reveló, de manera general, un grado de confiabilidad bastante alto (Huntington *et al* , 1996a). Aun cuando lo anterior es alentador, todavía es necesario realizar más estudios metodológicos de este tipo.

- **El número y la representatividad de los PPS y las observaciones**

Existen una serie de aspectos de muestreo importantes asociados con los estudios de Análisis Situacional. En primer lugar está la cuestión de cuántos PPS incluir en la muestra. ¿Qué tipo de PPS deben incluirse, únicamente PPS del MS, o una combinación que incluya PPS privados? ¿Deben incluirse muestras independientes para cada tipo de PPS? De la misma forma, ¿cuántas interacciones prestador-usuaria deben observarse dentro de cada PPS? Esta cuestión cobra importancia porque a menudo el día de la visita de investigación no hay usuarias nuevas disponibles en las clínicas, y si existe una menor probabilidad de que las usuarias estén presentes en PPS de menor calidad, entonces las observaciones resultantes de las interacciones prestador-usuaria sesgarán aun más en una dirección positiva la imagen resultante del programa en su conjunto. También se presenta la cuestión de si los diversos tipos de PPS (por ejemplo, hospitales urbanos, centros de salud distritales o puestos de salud en aldeas) deben ser ponderados en términos de la frecuencia de usuarias o probablemente en términos de la población existente en su área de captación.

- **Necesidades de investigación aplicada vs prueba de teorías**

Tal como se apuntó anteriormente, el propósito original de los estudios de Análisis Situacional era describir las fortalezas y debilidades de los programas de planificación familiar. Más recientemente, los objetivos del estudio se han expandido. Diversos investigadores

res en algunos países han querido responder a una serie de preguntas a partir de un estudio de Analisis Situacional para las que el estudio no fue diseñado originalmente. Al parecer existe tension entre los investigadores a los que les gustaria utilizar los datos para un analisis de correlaciones de la dinamica de uso de servicios y los administradores de planificacion familiar que se encuentran más interesados en una descripcion de su programa. Con mayor frecuencia, los estudios de Analisis Situacional han sido utilizados para el ultimo proposito mas que para el primero.

- **Adaptación para el monitoreo de programas y la administración de rutina**

A la fecha, los estudios de Analisis Situacional han sido organizados e implementados basicamente como estudios aislados de investigacion. Existe, sin embargo, un interes cada vez mayor entre los administradores de PF y SMI en la utilizacion de procedimientos de Aseguramiento de Calidad (AC) para evaluar y mejorar de manera rutinaria las operaciones de los programas (Katz *et al* , 1993). Aun cuando el metodo de Analisis Situacional en su forma actual no resulta adecuado para su adopcion como un procedimiento de Aseguramiento de Calidad (Askew, 1994), ciertamente es posible adaptarlo para dicho fin. Diversos estudios en Kenia y Botswana han estado probando diversas formas en las que los elementos del metodo de Analisis Situacional pueden ser utilizados dentro de procedimientos de SIA y de administracion rutinarios. Y en varios paises (Kenia, Burkina Faso,

Senegal, Zimbabwe y Ghana) dos estudios de Analisis Situacional realizados con varios años de diferencia estan siendo utilizados para monitorear cambios en los programas a lo largo del tiempo.

## **Conclusiones**

En un periodo muy corto a partir del primer estudio keniano realizado en el año de 1989, se ha difundido rápidamente en todo el mundo el metodo de Analisis Situacional para examinar la parte de la oferta de la planificacion familiar. El metodo se ha convertido en una de las principales herramientas para diagnosticar las fortalezas y debilidades del funcionamiento de programas y para operacionalizar y evaluar el concepto de atencion de calidad. La estrategia tambien es prometedora como metodologia para evaluar el impacto que la atencion de calidad tiene sobre la utilizacion de los servicios y sobre el comportamiento de las usuarias en materia de fecundidad. Los estudios realizados hasta ahora han sido ampliamente utilizados por los administradores de programas como fuente de informacion para mejorar y expandir programas. De la misma forma en que sucede con cualquier enfoque nuevo, la metodologia ha evolucionado, se ha desarrollado y ha mejorado. Los tamaños de las muestras han aumentado, se estan abordando nuevos tópicos, incluyendo aborto, ETS y atencion obstetrica de emergencia, y se esta utilizando un conjunto de instrumentos mas estandar, al igual que planes para el analisis de datos. Al mismo tiempo, diversos problemas metodologicos no previstos inicialmente estan recibiendo una atencion cada vez mayor y se estan emprendiendo acciones para mejorar la forma en la que se recolectan los datos. Se

espera que la metodología fortalecida, basada tanto en un marco teórico sólido como en métodos de investigación probados en el campo, ofrezca un método generalmente aceptable para evaluar programas de planificación familiar y de salud reproductiva

## Referencias

- Arends Kuenning M B Mensch y M R Garate 1996 Comparing the Peru service availability module and situation analysis *Studies in Family Planning* 27 1 44 51
- Askew I 1994 Distinguishing between quality assurance mechanisms and quality assessment techniques *Health Policy and Planning* 9 3 274 277
- Askew I y A Fisher 1995 Using operations research to guide family planning program development and policy formulation in Sub Saharan Africa *Population Research and Policy Review* 14 373 393
- Bertrand J R Magnani y J Knowles 1994 *Handbook of Indicators for Family Planning Program Evaluation* The Evaluation Project Carolina Population Center Universidad de Carolina del Norte Chapel Hill Carolina del Norte
- Bruce J 1990 Fundamental elements of the quality of care A simple framework *Studies in Family Planning* 21 2 61 91
- Casterline J ed 1985 *The Collection and Analysis of Community Data WFS Seminar on Collection and Analysis of Data on Community and Institutional Factors* 20 23 de junio de 1983 Instituto Internacional de Estadística Encuesta Mundial sobre Fecundidad
- Centro de Servicios Humanos 1988 *Primary Health Care Thesaurus A List of Service and Support Indicators* Chevy Chase Maryland
- Centro de Salud Familiar y de la Población Red para la Prevención de la Mortalidad Materna 1995 Situation Analyses of emergency obstetric care Examples from eleven operations research projects in West Africa *Social Science and Medicine* 40 5 657 667
- Cleland J 1973 A Critique of KAP studies and some suggestions for their improvement *Studies in Family Planning* 4 2 42 47
- Dean A J Dean A Burton y R Dicker 1990 *Epi Info Version 5 A World Processing Database and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers* USD Inc Stone Mountain
- Diop, N , A Cerulli y D Sanogo 1996 Regional dissemination of Senegal s Situation Analysis results A promising way to maximize operations research utilization Documento presentado en la Reunión para la Utilización del Análisis Situacional por Administradores Nairobi, Kenia
- Fisher A J Laing Stoeckel y J Townsend 1991 *Handbook for Family Planning Operations Research Design*, Segunda Edición Population Council, Nueva York
- Fisher, A B Mensch R Miller, I Askew, A Jain C Ndeti L Ndhlovu y P Tapsoba 1992 *Guidelines and Instruments for a Family Planning Situation Analysis Study* Population Council Nueva York
- Fisher A 1993 Family planning in Africa A Summary of recent results from operations research studies En *Conference Proceedings and Papers Africa OR/TA Project*, Proyecto de IO/AT para Africa Conferencia de Fin de Proyecto Nairobi, Kenia
- Freedman, R 1974 Community level data in fertility surveys *World Fertility Survey Occasional Papers No 8*, Londres Encuesta Mundial sobre Fecundidad
- Frerichs R 1989 Simple analytic procedures for rapid microcomputer assisted cluster surveys in developing countries *Public Health Reports* 104 1 24-34
- Frerichs R y Khin Tar Tar 1989 Computer assisted rapid surveys in developing countries *Public Health Reports* 104 1 14 23
- Huntington D , B Mensch y N Toubia 1993a A new approach to eliciting information about induced abortion *Studies in Family Planning* 24 2 120 124
- Huntington D y S Schuler 1993b The simulated client method Evaluating client provider interactions in family planning clinics *Studies in Family Planning* 24 3 187 193
- Huntington D K Miller y B Mensch 1996a The reliability of the situation analysis observation guide *Studies in Family Planning* 27 5 277 282
- Huntington D B Mensch y V Miller 1996b Survey questions for the measurement of induced abortion *Studies in Family Planning* 27 3 155 161
- Katz K K Hardee y M Villinski 1993 *Quality of Care in Family Planning A Catalog of Assessment and Improvement Tools* Family Health International Durham Carolina del Norte
- Keller A 1991 Management information systems in maternal and child health/family planning programs A multi country analysis *Studies in Family Planning* 22 1 19 30
- Kumar, S , A Jain y J Bruce 1989 Assessing the quality of family planning services in developing countries

- Documento de Trabajo de la Division de Programas No 2 Population Council Nueva York
- Mensch B A Fisher I Askew y A Ajayi 1994a Using situation analysis data to assess the functioning of family planning clinics in Nigeria Tanzania and Zimbabwe *Studies in Family Planning* 25 1 18 31
- Mensch B R Miller A Fisher J Mwita N Keyonzo F Mohamed Ali y C Ndeti 1994b Family planning services in Nairobi A Situation Analysis of City Commission clinics *International Family Planning Perspectives* 20 2 48 54
- Mensch B M Arends Kuenning y A Jain 1996 The impact of the quality of family planning services on contraceptive use in Peru *Studies in Family Planning* 27 2 59 75
- Miller R L Ndhlovu y M Gachara 1989 *A Situation Analysis of the Family Planning Program of Kenya The Availability Functioning and Quality of MOH Services* Population Council y Ministerio de Salud de Kenia Nairobi Kenia
- Miller R L Ndhlovu M Gachara y A Fisher 1991 The situation analysis study of the family planning program in Kenya *Studies in Family Planning* 22 3 131 143
- Miller R y R Frerichs 1992 93 An integrated approach to operations research for strengthening family planning programs A case example in Kenya *International Quarterly of Community Health Education* 13 3 183 199
- Miller R K Miller L Ndhlovu J Soto y O Achola 1996 A comparison of the 1995 and 1989 Kenya Situation Analysis study findings Documento presentado durante la reunion Kenia *Estudio de Análisis Situacional de los Servicios de Planificación Familiar* Population Council y Division de Salud Familiar Ministerio de Salud Nairobi Tambien presentado en la Reunion Anual de la APHA Noviembre de 1996 Nueva York
- Population Council Proyecto de Investigación Operativa y Asistencia Tecnica para Africa II 1996 *Reporte-Resumen de Estudio de Caso Un Análisis Situacional del Programa Nacional de Planificación Familiar en Burkina Faso* Population Council Dakar Senegal
- Ross J y E Frankenberg 1993 *Findings from Two Decades of Family Planning Research* Population Council Nueva York
- Sloan N C Quimby B Winikoff y N Schwalbe 1995 *Guidelines and Instruments for a Situation Analysis of Obstetric Services* Programa Ebert del Population Council Nueva York
- Simmons R y C Elias 1993 The study of client provider interactions A review of methodological issues Documento de Trabajo de la División de Programas No 7 Population Council, Nueva York
- Wilkinson M 1991 The DHS service availability questionnaire Documento presentado durante la reunion sobre Medicion de la Influencia de la Accesibilidad a los Servicios de Planificación Familiar en los Paises en Vias de Desarrollo Comité sobre Poblacion de la Academia Nacional de las Ciencias Washington D C

# Realización del estudio

### Aspectos éticos en la realización de estudios de Análisis Situacional

Los estudios de Análisis Situacional requieren de entrevistas a usuarias y prestadores, al igual que de observaciones de las interacciones prestador-usuaria. Estos procedimientos del estudio implican de manera potencial algunos riesgos para la población objeto de estudio a menos que se establezcan mecanismos para protegerla. Las instituciones que se encuentren planeando realizar estudios de Análisis Situacional o actividades de asistencia técnica relacionadas deberán tomar en consideración los reglamentos y leyes locales que regulen la revisión de las propuestas y los propósitos de investigación. En muchos lugares existen comités especiales que revisan las propuestas de investigación para asegurarse de que los aspectos de confidencialidad, privacidad, incentivos, consentimiento informado y otras cuestiones generales serán manejados de una manera que resulte ética y que proteja a los sujetos de cualquier daño.

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS por sus siglas en inglés), afiliado a la Organización Mundial de la Salud, ha abordado diversos aspectos éticos de interés para la comunidad investigadora internacional. Los cuatro lineamientos del CIOMS en lo que a investigación con sujetos humanos se refiere son los siguientes <sup>1</sup>

“(1) *Respeto por las personas*, que incluye

tanto su autonomía o el respeto por la autodeterminación de aquellas personas que son capaces de deliberar acerca de sus metas personales, como la protección de las personas con una autonomía disminuida o afectada,

- (2) *beneficencia*, que es la obligación ética de incrementar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los perjuicios o los errores,
- (3) *no maleficencia*, que significa “no hacer daño”, y
- (4) *justicia*, que exige que los sujetos participantes en los estudios sean tratados con igualdad, y que los estudios sean diseñados de modo tal que los sujetos de estudio también se beneficien del estudio.”

Todas estas inquietudes resultan de gran importancia dentro de un estudio de Análisis Situacional y deberán ser comentadas durante la capacitación de manera amplia y abierta con los administradores, investigadores locales y con el personal de investigación de campo. Es necesario comunicarle a todas las personas involucradas en el estudio la gran importancia de la privacidad, el consentimiento

---

<sup>1</sup> Tomado de T.L. Beauchamp y J.L. Childress *Principios de Ética Biomédica* 2da edición Oxford University Press 1983 tal como se resume en K. Ringheim 1995 Aspectos éticos en la investigación en ciencias sociales con referencia especial a la investigación sobre conducta sexual *Social Science and Medicine* 40:12 1691-1697

to informado y la protección de los sujetos, los investigadores deberán practicar la forma en la que comunican estos mensajes tanto a los sujetos del estudio como a otras personas

**Confidencialidad y privacidad** La información obtenida de los prestadores y las usuarias como parte de un estudio de Análisis Situacional deberá tener un carácter absolutamente confidencial y privado, como parte del linchamiento de no maleficencia o de "no hacer daño". La identidad de los sujetos del estudio debe ser protegida por los investigadores, algo que por lo general se lleva a cabo identificando a los sujetos con un código en lugar de hacerlo con un nombre y un domicilio. De la misma forma, los investigadores deberán tener cuidado de controlar o eliminar cualquier variable que pudiera ser utilizada para identificar a los entrevistados individuales.

En algunos países el diseño del estudio de Análisis Situacional requiere de un panel de usuarias a las que se les dará seguimiento para luego volverlas a entrevistar. En los diseños de estudios de panel de este tipo, al final de la entrevista debe preguntarse a las usuarias si están de acuerdo en formar parte del panel, si están de acuerdo en que se registren sus nombres y domicilios, y si están de acuerdo en que se les entreviste de nuevo posteriormente. En este punto, deberá informarse a los sujetos de estudio que los contactos de seguimiento pueden tener lugar en sus domicilios, en donde su conyuge o algún otro miembro de la familia pueda enterarse de que la persona entrevistada ha estado obteniendo servicios clínicos tales como planificación familiar o probablemente tratamiento para una ETS. Si la usuaria no desea formar parte del estudio, entonces los investigadores deberán respetar su decisión únicamente si ella está de acuerdo en que se puede registrar su nombre y su domicilio. Sin embargo, como esta informa-

ción identifica a las usuarias de manera tan directa, los nombres y domicilios deberán ser eliminados del resto del cuestionario y guardarse por separado en algún archivo cerrado con acceso restringido. El único elemento de identificación en el cuestionario real deberá ser un número de código.

La confidencialidad se extiende no solo a la identidad de la usuaria, sino también a la exposición que una usuaria experimenta a lo largo del estudio. Tanto la observación como la entrevista de salida tienen que ver con aspectos altamente sensibles de la vida familiar y la conducta sexual, algo que puede intranquilizar a la usuaria, en particular si las respuestas de la usuaria a las preguntas pueden ser escuchadas por otras personas. Es muy importante realizar las entrevistas en un lugar privado en donde la usuaria pueda sentirse tranquila (esto también aumenta la validez de la información recolectada). De la misma forma, los exámenes físicos en ocasiones resultan incómodos y embarazosos para las usuarias. Las observadoras de estudios de Análisis Situacional deberán siempre obtener el consentimiento de la usuaria para estar presentes durante el examen. El deseo de privacidad de la usuaria en estos lugares deberá ser respetado.

**Consentimiento informado** El principio del respeto por las personas establece el derecho de las usuarias y los prestadores a recibir información acerca de la naturaleza del estudio, acerca de cualquier riesgo y beneficio asociado con su participación y a retirarse del estudio en cualquier momento. También se le deberá informar a las usuarias que pueden recibir todos los servicios del centro independientemente de que participen o no en el estudio. Estos aspectos deberán ser presentados en un lenguaje que resulte de fácil comprensión, y la persona deberá aprobar de

manera libre y voluntaria su inclusión en el estudio. El verdadero "consentimiento informado" también requiere que a la persona se le de la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio antes de otorgar su consentimiento. A los investigadores de campo deberá proporcionarseles información acerca de como manejar y dirigir las preguntas a la población del estudio relacionadas con planificación familiar y con otras cuestiones de salud. Deberá ofrecerse a los investigadores de campo una orientación clara para hacer énfasis en la naturaleza totalmente voluntaria de toda participación. También es importante hacer notar que no deberá obtenerse el consentimiento de la usuaria si ésta se encuentra sometida a cualquier tipo de presión o si tiene dolor, esta recibiendo drogas que alteren su estado de conciencia o esta sujeta a cuidados intensivos. No deberá incluirse en el estudio a ninguna usuaria que se encuentre bajo cualquiera de estas circunstancias, toda vez que su condición excluye su capacidad de prestarle una atención razonada a su consentimiento.

Los beneficios que tanto las usuarias como los prestadores obtendrán de la investigación son de tipo social básicamente. La información será utilizada para desarrollar mejores prácticas y políticas de programas. Nosotros en lo particular pensamos que los procedimientos de Análisis Situacional no involucran ningún riesgo adicional para las usuarias más allá de los riesgos sociales y psicológicos que pudieran asociarse con la búsqueda de consulta médica para una cuestión de tipo sexual. Aun cuando es posible que pudiera existir cierto riesgo adicional para una usuaria como resultado de que un prestador se encuentre nervioso por el hecho de estar siendo observado, creemos que el suceso más probable es que el prestador sea especialmente cuidadoso durante la observación y que haga un esfuerzo por

ofrecer servicios de una calidad tan alta como le sea posible.

**La responsabilidad de la observadora hacia el bienestar de la usuaria.** La Declaración de Helsinki de 1964, que aborda la ética en la investigación biomédica, sostiene que "en la investigación sobre el hombre, el interés de la ciencia y de la sociedad jamás deberá encontrarse por encima de consideraciones relacionadas con el bienestar del individuo." Ocasionalmente, las observadoras de Análisis Situacional son testigos de graves violaciones a la conducta normalmente aceptada por parte del prestador que ponen a la usuaria en riesgo de morbilidad. Por ejemplo, si un prestador deja caer un DIU sobre el piso, lo recoge, e intenta insertarlo en una mujer sin esterilizarlo, expondrá a la mujer a un riesgo de infección. En un caso, se observó a un prestador limpiarse las manos en las cortinas antes de realizar un examen físico. En esos casos de obvia violación a los procedimientos estándar normalmente aceptados, la observadora del estudio de Análisis Situacional podría tener la responsabilidad de intervenir para proteger a la usuaria en contra de un daño potencial. Durante la capacitación, los funcionarios del MS deberán desarrollar y comentar una lista de aquellas situaciones potenciales que pudieran requerir de algún tipo de intervención.

Desde luego, las intervenciones de este tipo pueden influir en los resultados de la investigación, pero en esos casos la seguridad de la usuaria se encuentra más allá de las necesidades de los investigadores y los administradores. Cuando las necesidades de las usuarias y las necesidades de los investigadores se encuentran claramente en conflicto, las necesidades de la investigación deberán pasar a un segundo término, tal como lo sugiere la Declaración de Helsinki. Estos casos también

deberan documentarse cuidadosamente. En los estudios de Analisis Situacional en los que el Population Council da asistencia, se les ofrece capacitacion en este aspecto a las observadoras de campo.

En casos menos extremos, las observadoras pueden encarar un aspecto etico mas dificil y menos evidente. Es probable que la mayoria de los investigadores esten de acuerdo en el hecho de que en aquellos casos extremos en los que las usuarias se encuentren claramente en una situacion de riesgo, es necesaria la intervencion por parte de la observadora. Sin embargo, estos casos son relativamente raros. El suceso mas comun observado en casi todos los estudios de Analisis Situacional es el de encontrar una amplia variedad de inconsistencias en la calidad de los servicios, menos serias. De hecho, por lo general se da el caso de que las observadoras son testigos de un gran numero de errores, omisiones e informacion incorrecta transmitida y de que los entrevistadores encuentran que las usuarias pueden incluso desconocer informacion fundamental acerca del anticonceptivo que han seleccionado. De hecho, es precisamente este el tipo de informacion que el Analisis Situacional revela para que puedan realizarse los cambios necesarios en los programas y las politicas. ¿Debera intentarse intervenir en toda situacion de prestacion de servicios que se encuentre en un nivel menor al optimo? Claramente, el hacerlo es una intromision y perjudicaria la relacion con el personal, arruinando la posibilidad de recolectar informacion util para la toma de decisiones relacionadas con las politicas y los programas y, por lo tanto, disminuiria de manera considerable la capacidad para realizar las mejoras requeridas. Es importante comentar ampliamente con las autoridades locales correspondientes los aspectos eticos potenciales que

podrian surgir durante la implementacion de un estudio de Analisis Situacional, lo mismo que el tipo de conductas de los prestadores que pudieran requerir de alguna forma de intervencion por parte de los entrevistadores y las observadoras del estudio.

### **Establecimiento de objetivos y revisión de cuestionarios**

El primer paso para la realizacion de un estudio de Analisis Situacional consiste en celebrar una reunion de planificacion u orientacion con los investigadores, los administradores de niveles superiores responsables de los PPS a ser visitados y los principales usuarios de los datos (como es el caso de los donantes y los diseñadores de politicas). En esta reunion, se explican con detalle la metodologia y los procedimientos del AS y se comentan los objetivos del estudio. Una vez explicados estos puntos, se revisan cuidadosamente los cuestionarios para asegurarse de que son apropiados. Los objetivos del estudio deberan sugerirle al grupo cual es el tipo de informacion requerida, y por lo general sera posible, llegado este punto, definir un conjunto de indicadores clave (veanse los indicadores sugeridos en el Capitulo 4). Estos indicadores deberan orientar cualquier revision de los cuestionarios.

Adicionalmente, debera desarrollarse el plan de muestreo de modo que refleje las necesidades de todas las organizaciones de planificacion familiar pertinentes en el pais y los administradores deberan ponerse de acuerdo en lo que se refiere a las responsabilidades para garantizar el acceso de los equipos de investigacion a los PPS. Los administradores de los programas deberan continuar involucrados a lo largo del estudio, incluyendo las etapas de capacitacion y recoleccion de datos de campo.

## **La agenda de capacitación para el equipo de investigación**

El siguiente paso consiste en ofrecer un curso de capacitación al equipo de investigación que por lo general tiene una duración de por lo menos diez días. Esta capacitación consta de una introducción amplia a los objetivos de la investigación, las entrevistas y la observación, aspectos éticos, y una revisión detallada de cada una de las preguntas que aparecen en los cuestionarios, de modo que todos los miembros del equipo comprendan totalmente el significado de cada pregunta, como hacer la pregunta y como registrar la respuesta. A continuación, se le dedica un tiempo considerable a “dramatizar” tanto las entrevistas como las observaciones, con los participantes en la capacitación turnándose como el entrevistador o la observadora y como miembro del personal del PPS o como usuaria. La dramatización le da a cada miembro del equipo la oportunidad de practicar haciendo preguntas y registrando respuestas. Inicialmente, los participantes en la capacitación a menudo registran las respuestas de manera diferente. Comentar estos casos representa una oportunidad para aclarar definiciones e interpretaciones. A medida que el programa de capacitación va avanzando, los participantes desarrollarán confianza en los instrumentos de recolección de datos y también es probable que memoricen ciertas secciones. La confiabilidad entre las observadoras aumenta. Además de la dramatización, la sesión de capacitación incluye por lo menos dos días en los PPS, de modo que los miembros del equipo puedan practicar de manera efectiva la entrevista, la observación y la realización de un inventario. En la Tabla 1 se muestra un ejemplo de programa de actividades de capacitación.

El último día de la capacitación se dedica a planear el trabajo de campo. Cada equipo se

reúne y trabaja en los siguientes aspectos del trabajo de campo

- la lista de PPS a ser visitados,
- el programa de visitas durante el periodo de trabajo de campo,
- transportación,
- alojamiento,
- visitas de supervisión,
- mecanismo para almacenamiento de instrumentos de recolección de datos ya completados y resuministro de instrumentos nuevos

El trabajo de campo deberá comenzar una semana después de esta sesión final, dándole a los planeadores del estudio tiempo para revisar e imprimir los cuestionarios nuevos. Una vez que se haya concluido esto y que los instrumentos hayan sido distribuidos a los equipos de campo, puede dar inicio el programa de visitas a los PPS.

## **El Papel del Supervisor/ Líder de Equipo**

Al Líder de Equipo se le pedirá que asuma varios papeles mientras se encuentre en el campo. Deberá estar preparado para ayudar en todo momento en relación con las operaciones de campo. Contar con una moral elevada entre los miembros del equipo es un factor muy importante para la ejecución exitosa del trabajo de campo. Lo anterior significa que los miembros del equipo deberán ser sensibles entre sí en lo que respecta a sus necesidades y puntos de vista. En aquellos casos en los que surjan dificultades, el supervisor puede ser responsable de facilitar el proceso de solución de problemas. Por encima de todo, recuerde que cada miembro del equipo cuenta con diferentes recursos y habilidades, y que estos elementos deberán aprovecharse para hacer que la experiencia de campo resulte exitosa. A continuación se comen

**TABLA 1 Ejemplo de programa de capacitación**

<b>Día</b>	<b>Actividades</b>
Uno	Presentaciones Planes de capacitación Antecedentes de los estudios de AS Conceptos de confiabilidad, validez y algunos riesgos ocultos en el proceso de recolección de datos Algunas experiencias de campo de otros estudios de AS Descripción general de los instrumentos
Dos	Revisión de la Guía de Observación Revisión de la Entrevista de Salida para Usuario de PF Revisión de la Entrevista al Personal
Tres	Revisión del Inventario Revisión de la Entrevista de Salida a Usuario de SMI Sesión plenaria para comentar los aspectos que surjan de las revisiones de instrumentos Lineamientos para realizar entrevistas
Cuatro	División en grupos especializados de investigadores y enfermeras/parteras Revisión de administración de instrumentos específicos para cada grupo Dramatización
Cinco	Continua dramatización Sesión plenaria para comentar las experiencias de la dramatización
Seis	Trabajo de campo en locaciones de PPS seleccionadas Cada equipo deberá practicar administrando instrumentos para la recolección de datos
Siete	Continua trabajo de campo en locaciones de PPS seleccionadas
Ocho	Revisión de experiencias de trabajo de campo y dramatización Revisión de roles de supervisión con Supervisores/Líderes de Equipo
Nueve	Dramatización
Diez	Cada equipo planea su logística de viajes Discusión de planes en grupo y modificación según sea necesario Aspectos financieros y administrativos

tan algunos aspectos que requieren de atención mientras se está en el campo

- **Arreglos para la transportación**

El Líder de Equipo deberá asegurarse de que exista transportación lista y disponible todos los días para llevar a los entrevistadores al campo. El conductor, que formará parte del equipo de campo, deberá recibir instrucciones claras acerca de cuando y donde ir. De resultar apropiado, puede utilizarse como alternativa el transporte público, pero este por lo general no resulta muy satisfactorio excepto en áreas urbanas.

- **Revisión para asegurarse de que los instrumentos estén bien llenados**

El supervisor revisa diariamente los registros hechos en los instrumentos de recolección de datos para verificar la consistencia y la precisión de los datos recolectados. Lo anterior incluya cualquier registro de entrevista que no sea preciso. Si las revisiones son realizadas en grupo, eso le dará una experiencia de capacitación a los miembros del equipo. Esto será particularmente importante durante los primeros días del estudio.

En el caso de todos los instrumentos, es posible anotar cierta información en la primera página antes de realizar una visita al PPS. Se recomienda lo anterior, ya que ahorra tiempo y permite una planeación previa para asegurarse de que todos los datos son consistentes.

Para mantener un suministro de instrumentos suficiente, el Líder de Equipo tiene que mantenerse en contacto con el Investigador Principal en las oficinas centrales. Por lo general, durante las sesiones de capacitación se fijará una fecha para una visita de campo por parte del Investigador Principal.

- **Resguardo de los cuestionarios**  
El Líder de Equipo deberá organizar todo lo relativo al resguardo y el almacenamiento apropiado de los instrumentos, tanto los ya usados como aquellos no usados. Los instrumentos deberán ser guardados en un orden lógico de acuerdo con el tipo y la fecha de visita a los PPS.
- **Permiso de las autoridades locales**  
Deberá obtenerse permiso de las autoridades locales para visitar los PPS. El Líder de Equipo será el responsable de organizar esto. Ya en los PPS mismos, los miembros del equipo deberán ser presentados al personal del PPS, a quien deberá explicársele brevemente el objetivo del estudio. Por lo general el líder será el responsable de esta función.
- **Pago de viáticos y otras cuestiones financieras**  
Cada equipo establece su propio método para organizar sus alimentos y otro tipo de necesidades. Por lo general los acuerdos de viáticos para el equipo serán manejados a través del Líder.

El Líder de Equipo por lo general guarda algo de dinero para combustible y otros gastos de vehículos. Es importante que se obtengan recibos de los gastos y que estos se lleven de manera ordenada. Otro aspecto importante relacionado con lo anterior es que el Líder de Equipo deberá asegurarse de que el conductor lleve una bitácora diaria de kilometraje.

- **Llevar un registro-resumen diario**  
Al final de cada día, el Líder de Equipo deberá revisar con los demás miembros del equipo las actividades del día y elaborar un reporte breve (por lo general de entre  $\frac{1}{2}$  y 1 página aproximadamente). Este reporte puede incluir sucesos que hayan tenido lugar en el PPS y que hayan hecho del proceso de recolección de datos algo inusual, tal vez demasiado fácil o demasiado difícil. El reporte es un resumen de las experiencias del equipo y representa información valiosa para interpretar los resultados de la investigación.
- **Manteniendo el contacto con la oficina central**  
Si el equipo experimenta dificultades inusuales o tiene duda acerca de ciertos aspectos, deberá ponerse en contacto de inmediato con su supervisor o con la oficina central.

### **El equipo de investigación y un día común**

Tal como se hizo notar en el capítulo anterior, el número de equipos de investigación y de supervisores utilizados en un estudio depende del número y la accesibilidad de los PPS, de los objetivos seleccionados y de los recur-

son disponibles. Por lo general, entre 5 y 10 equipos dedicarían aproximadamente seis semanas a visitar un total de entre 150 y 300 PPS. Cada equipo visitaría de 25 a 30 PPS.

Antes de llegar al PPS, tal vez durante la tarde anterior, los miembros del equipo deberán asegurarse de que se haya llegado a un acuerdo acerca de los "códigos estándar" para identificar el tipo y la ubicación del PPS a ser visitado y, posiblemente de capturarlos de manera anticipada en las primeras y segundas páginas de cada instrumento a ser utilizado. Los códigos para el tipo de PPS, el tipo de sector y el tipo de localidad deberán ser comentados con el responsable del PPS y deberán ser consistentes para cada instrumento utilizado en ese PPS. Mas aun, los códigos para cada miembro del personal y usuaria deberán ser cuidadosamente registrados para cada entrevista y observación y deberá coincidir entre instrumentos. El Líder del Equipo deberá asignar estos códigos para el personal y las usuarias después de llegar al PPS. Estas variables de "vinculación" son extremadamente importantes para el análisis de datos, de modo que estos códigos siempre deben ser revisados perfectamente por el Líder de Equipo. Si desea mayor información, consulte el Capítulo 3.

El equipo siempre debe llegar al PPS antes de la hora de inicio de labores oficial. Lo anterior es necesario con el fin de que sus miembros observen lo que sucede en el momento en el que abre el PPS y, desde luego, si abre a tiempo.

Tal como ya se hizo notar en el capítulo anterior, el miembro del equipo con formación clínica comienza a observar la interacción entre las usuarias de planificación familiar y el(los) prestador(es) al principio del día. Mas adelante esta persona también le ayudara a uno de los otros miembros del equipo a

realizar el inventario de equipo. El científico social por lo general es el responsable de las entrevistas de salida a usuarias y las entrevistas al personal. También puede ayudar a la recolección de información sobre registros clínicos, elaboración de reportes y estadísticas de servicios. Ambos miembros del equipo son responsables de entrevistar a las usuarias de SMI.

Al final del día, el Líder de Equipo deberá revisar junto con los otros miembros del equipo la visita al PPS. El Líder de Equipo deberá entonces elaborar un reporte breve (de 1/2 a 1 página) acerca de la visita, haciendo notar cualquier circunstancia o suceso inusual que sea importante pero que no resulte evidente a partir de los instrumentos de recolección de datos.

Adicionalmente, el Líder de Equipo deberá revisar también cada instrumento para asegurarse de que todas las respuestas se encuentren registradas de manera correcta. Este paso en ocasiones es difícil de concluir al final de un día largo, pero nunca será demasiado cualquier énfasis en su importancia. Si falta información en los cuestionarios, la calidad de los datos se verá seriamente comprometida, los resultados serán menos informativos y en ocasiones incluso no podrán ser utilizados. El costo de la falta de datos es alto y deberá ser evitado estrictamente. La revisión en el campo para detectar la falta de datos al final del día puede ser algo cansado, pero representa la última oportunidad para completar cualquier información faltante.

### **Recomendaciones para realizar una buena entrevista**

El objetivo de cualquier estudio de AS es recolectar la mayor cantidad posible de información precisa. Recolectar información a través de entrevistas no siempre es fácil y se

requiere habilidad para hacer preguntas claras y escuchar las respuestas cuidadosamente. El objetivo de una entrevista es obtener las opiniones y las ideas de la persona que está siendo entrevistada. Al entrevistar a una persona es muy importante ser neutral. No trate de indicar que existe una respuesta correcta. Las únicas respuestas correctas son aquellas proporcionadas por la persona que está siendo entrevistada. A continuación se mencionan algunos consejos para realizar una buena entrevista.

- Siempre preséntese de manera amigable y cordial.
- Asegúrese de destacar la naturaleza voluntaria y confidencial de la entrevista. Si la persona se rehusa a ser entrevistada, de por terminada la entrevista cortesmente y prosiga con otra persona.
- Jamás altere las palabras de las preguntas. Haga cada pregunta exactamente en la misma forma en que aparece escrita en el cuestionario. Use una voz neutral. No trate de dirigir a la persona entrevistada hacia una respuesta u otra. No le sugiera ninguna respuesta. Permitale responder por sí misma.
- Si no entiende usted la respuesta a una pregunta, pídale a la persona entrevistada que repita la respuesta, pero no la ‘oriente’ de tal forma que usted sugiera una respuesta. Preguntele de manera neutral: *‘¿Me lo podría explicar un poco más? Tómese su tiempo, no hay prisa.’*
- Si la persona entrevistada no comprende una pregunta, repita la pregunta de manera clara y pausada. Si la persona de todas maneras no ha comprendido la pregunta, tal vez tenga usted que hacer la pregunta usando palabras diferentes pero tenga cuidado de no cambiar el

significado de la pregunta.

- No ejerza presión alguna sobre la persona entrevistada ni actúe como si usted tuviera prisa. Dele a la persona tanto tiempo como sea posible para responder a sus preguntas.
- Encierre en un círculo el número que aparece en la pregunta, marque el recuadro con una cruz o escriba el número que corresponda a la respuesta dada por la persona entrevistada. Encierre en un círculo o marque con una cruz *una respuesta únicamente* a menos que la pregunta indique claramente que es posible dar más de una respuesta, en cuyo caso usted deberá encerrar en un círculo o marcar con una cruz las categorías correspondientes.
- Si existiera cualquier dificultad con una pregunta en particular o sucediera algo inusual, como sería el caso de que la persona entrevistada tuviera que marcharse repentinamente, escriba lo que sucedió al margen o al reverso del cuestionario. Al final del día, explíquelo al Líder de Equipo lo que sucedió.
- En ocasiones se le pedirá que escriba una respuesta en la opción “Otro \_\_\_\_\_” del cuestionario. Escriba la respuesta de manera clara y sencilla. Si necesita usted más espacio, utilice la parte de atrás del cuestionario, pero asegúrese de identificar el número de la pregunta a la que se apliquen sus respuestas.

### **Recomendaciones para realizar una buena observación**

La observación de las interacciones usuario-prestador suministra la mayor parte de la información relacionada con la manera en la

que a una usuaria se le ofrece consejería, se le examina y se le proporciona un método. La persona que realice la observación deberá siempre contar con capacitación médica y tener un alto nivel de experiencia en la prestación de servicios de planificación familiar. Las observadoras más apropiadas por lo general han sido enfermeras-parteras con varios años de experiencia en planificación familiar que también capacitan a otras personas en planificación familiar, su experiencia de capacitación permite garantizar que tienen la capacidad para observar una interacción de manera crítica, y que estarán familiarizadas con todas las conductas de las prestadoras listadas en el instrumento de observación.

La guía de observación está diseñada de modo que la observadora marque cruces en recuadros o encierre en un círculo números que describan lo que ha visto. Como no existe un orden fijo para cada consulta, es fundamental que la observadora se aprenda la estructura de la guía de observación, de modo que cada vez que vea una acción particular o escuche que se esté comentando una cuestión específica sepa exactamente en dónde hacer la anotación correspondiente en la guía. En algunos casos tal vez sea necesario recordar lo que sucedió y hacer la anotación correspondiente en la guía una vez que haya terminado la consulta.

Antes de la primera consulta, la observadora deberá obtener el permiso del prestador para sentarse y observar la interacción usuaria-prestador. Por lo general esto no será ningún problema, pero es importante asegurar al prestador que usted no está evaluando su nivel de competencia. Pueden existir problemas si la observadora es una persona conocida para el prestador, (supervisor o colega), de modo que deberán hacerse todos los esfuerzos posibles para asegurarse de que esto no suceda.

También deberá decirse a los prestadores que la observadora de investigación no puede participar en absoluto durante las consultas. El prestador no deberá pedirle a la observadora su opinión o consejo, a excepción de situaciones extremadamente serias, también deberá pedirse al prestador que se comporte como si la observadora no estuviera presente.

La observadora deberá sentarse bastante cerca de donde se encuentran la usuaria y el prestador para poder escuchar y ver bien lo que está pasando. Mas aun, su presencia definitivamente va a afectar la interacción, probablemente por el hecho de que hará que tanto la usuaria como el prestador se sientan más cohibidos y estén más al tanto de lo que se encuentran diciendo y haciendo. En consecuencia, la observadora deberá ser lo más discreta posible.

Antes de comenzar la consulta, el prestador deberá preguntarle a la usuaria si está bien que la observadora esté presente. De ser posible, la observadora deberá sentarse en la parte de atrás, de modo que no tenga contacto visual directo ya sea con el prestador o con la usuaria. Deberá llevar la ropa apropiada (en algunos casos las observadoras llevan sus propios uniformes de enfermería) y tener siempre una sonrisa agradable. También deberá tener sus papeles y su pluma descansando sobre su regazo y ser discreta al anotar una observación.

De manera muy ocasional, es probable que la observadora vea que un prestador se encuentra haciendo algo que resulte potencialmente peligroso para la usuaria. Por ejemplo, puede ser que el prestador esté usando equipo no esterilizado al momento de realizar el examen, insertar un DIU o administrar un método inyectable. Durante la capacitación, se elaborará una lista de aquellas situaciones que

el Ministerio de Salud considere se encuentren en franca violación de las prácticas seguras y que, si son detectadas por la observadora, deberán impedirse (Consulte la sección anterior sobre consideraciones éticas, página 19 )

Al final de la consulta, la observadora deberá seguir a la usuaria una vez que se haya despedido del prestador y preguntarle si no tiene inconveniente en ser entrevistada. Si está de acuerdo, entonces la observadora deberá presentar a la usuaria con el entrevistador de ciencias sociales y proporcionar a este la guía de observación/instrumento de entrevista de salida. Es muy importante que se entregue al entrevistador de ciencias sociales el instrumento usado para la observación de la interacción usuaria proveedora (vease el Capítulo 3)

### **Después de la recolección de datos**

La recolección de datos por lo general se puede concluir en un lapso de cuatro a seis semanas en el caso de un estudio de Análisis Situacional nacional. Al final de la recolección de datos, es extremadamente importante hacer una reunión de información con los supervisores y entrevistadores. El investigador principal y los principales administradores y gerentes de los programas deberán reunirse con los equipos de investigación y revisar el proceso de recolección de datos en su totalidad. Deberá hacerse notar cualquier circunstancia inusual.

En el Capítulo 4 se da información acerca de cómo proceder con la captura, la depuración, el análisis y la elaboración de reportes de los datos.

# Instrumentos y guías pregunta por pregunta

Este capítulo contiene los siguientes instrumentos de Análisis Situacional

- Inventario de Instalaciones Disponibles y Servicios Ofrecidos en el Punto de Prestación de Servicios (PPS)
- Guía de Observación para Interacción entre Usuarías de Planificación Familiar y Prestadores de Servicios
- Entrevista de Salida para Usuarías de Planificación Familiar
- Entrevista para Personal que Ofrece Servicios de Planificación Familiar/Salud Reproductiva en el PPS
- Entrevista para Usuarías de SMI que Acuden al PPS

Cada pregunta en los instrumentos aparece marcada con un nombre de variable sugerido entre corchetes {}. Estas variables no aparecerían en los cuestionarios utilizados en el campo, mas bien se utilizarían durante la captura y el análisis de datos. Los nombres de variable se basan en los *numeros* de pregunta (mas que en el *contenido* de las preguntas), ya que este metodo de denominación ha demostrado ser el más facil de usar durante el analisis de datos. Para mayor informacion acerca de los nombres de variables, consulte la seccion sobre captura y depuracion de datos (pagina 169)

Cada instrumento es seguido por una guía pregunta por pregunta que explica el propo-

to y los detalles de cada pregunta. Estas guías están orientadas hacia el recolector de datos y a la manera de proporcionar informacion esencial acerca de cómo aplicar cada pregunta, deberan ser leídas durante la capacitación de manera combinada con los instrumentos.

Existen varias preguntas comunes a todos los instrumentos que no se comentan de manera directa en las guías pregunta por pregunta. Estas preguntas se presentan en la primera página de cada instrumento y son particularmente importantes para el analisis de datos. Las preguntas incluyen

- Código de la instalación de salud
- Código del distrito
- Código de la comunidad/del pueblo
- Tipo de instalación de salud
- Tipo de sector
- Localidad
- Número de usuaria del estudio
- Número de personal del estudio

Los códigos para instalación de salud, distrito y comunidad/pueblo deberan ser acordados antes de que comience el trabajo de campo. De ser posible, estas listas deberan ser fotocopiadas y hechas llegar a los equipos de investigación para fines de referencia durante la recoleccion de datos. La informacion sobre el tipo de instalacion, sector y localidad pueden ser determinados en el PPS, pero estas respuestas deberan coincidir tanto

en el inventario como en todas las observaciones, las entrevistas al personal y las entrevistas de salida que se realicen en el mismo PPS

El número de usuaria del estudio y el número de personal del estudio requieren de cierta coordinación por parte del Líder de Equipo. La intención de estos números es identificar de manera única al personal y a las usuarias en un PPS en particular. Ese día, por ejemplo, podría darse el caso de que existieran tres prestadores de servicios trabajando en el primer PPS. Estos prestadores deberán ser numerados del 1 al 3 al iniciar el día. Si se entrevista al primer prestador, se anotaría el número de personal del estudio "1" en la primera página de la entrevista al personal, y si se observa al prestador con una usuaria, deberá anotarse *el mismo número* en la primera página de la observación. De la misma forma, si ese prestador es observado con cuatro usuarias, entonces a esas cuatro usuarias se les numeraría del 1 al 4, y este mismo número se anotaría en las primeras páginas de la observación y la entrevista de salida para

usuarias. Si el miembro del personal "2" es observado con tres usuarias, a estas también deberá numerarseles del 1 al 3, etc. De esta forma será posible vincular al personal y a las usuarias con las observaciones. Al momento de visitar el siguiente PPS, los números de identificación del personal pueden comenzar de nuevo a partir de 1. Como este procedimiento puede volverse confuso, solo el líder de equipo deberá asignar los números de usuaria y de personal del estudio y deberá verificar con mucho cuidado al final del día que estén codificados correctamente.

En ocasiones las usuarias y los prestadores se preocupan por el hecho de ser identificadas de manera individual en los cuestionarios y la observación. Sin embargo, estos números de estudio únicamente son utilizados para vincular información entre instrumentos y nunca para identificar a las personas. Los nombres de las usuarias y el personal jamás se anotan y no se requiere de ninguna identificación adicional por parte de las personas.

## **Inventario**

El proposito de este instrumento es evaluar la aptitud de un PPS para prestar servicios

Permite realizar un inventario de los servicios disponibles, elaborar una lista completa de todo el equipo, los suministros, materiales y productos en condiciones de ser utilizados, y tambien evalua el funcionamiento de ciertos subsistemas, incluyendo la infraestructura fisica, el personal, materiales de IEC, logistica, administracion, supervisión y control de registros En la guia pregunta por pregunta para la realizacion del inventario se incluye

informacion detallada acerca de como completar cada pregunta

Los codigos que aparecen entre corchetes {} en este instrumento son nombres de variable sugeridos para cada pregunta o cruz En el plan de análisis (que aparece a partir de la página 172) se hace referencia a estos nombres Tenga en mente, sin embargo, que estos nombres no aparecerán en los cuestionarios reales utilizados por los investigadores en el campo

En las páginas siguientes se muestra el instrumento



## Accesibilidad

**PRE 1** ¿Cual es la hora de inicio de labores oficial para esta instalacion de salud? {11}

\_\_\_\_\_ am/pm

**OBS 2** ¿A que hora llego la primera usuaria de planificacion familiar el dia de hoy? {12}

\_\_\_\_\_ am/pm      98 = No hubo usuarias de planificacion familiar  
99 = No se observo

**OBS 3** ¿A que hora se vio a la primera usuaria de planificacion familiar el dia de hoy? {13}

\_\_\_\_\_ am/pm      98 = No hubo usuarias de planificacion familiar  
99 = No se observo

**OBS 4** ¿A que hora se vio a la ultima usuaria de planificacion familiar el dia de hoy? {14}

\_\_\_\_\_ am/pm      98 = No hubo usuarias de planificacion familiar  
99 = No se observo

**PRE 5** ¿Cual es la hora de terminacion de labores oficial de esta instalacion de salud? {15}

\_\_\_\_\_ am/pm

**PRE 6** ¿Cuantos dias a la semana se ofrecen servicios de planificacion familiar en esta instalacion de salud? {16}

\_\_\_\_\_ dias a la semana

**OBS 7** ¿Existe un letrero en el que se anuncie que existen servicios de PF disponibles? {17}

- 1 = Afuera del edificio
- 2 = Adentro del edificio
- 3 = Tanto adentro como afuera del edificio
- 4 = No hay ningun letrero visible

<b>PRE 8</b> ¿Existen “por lo general disponibles” para las usuarias servicios de ( <b>lea los conceptos 1-7</b> ) en esta unidad de SMI/PF o en algun otro lugar de la instalación de salud?	<b>A Marque con una cruz si se encuentra disponible en la unidad de SMI/PF</b>	<b>B Marque con una cruz si se encuentra disponible en algun otro lugar de la instalación</b>
1 Planificación familiar	{I8A1}	{I8B1}
2 Atención prenatal	{I8A2}	{I8B2}
3 Servicios de parto/atención materna	{I8A3}	{I8B3}
4 Atención postnatal	{I8A4}	{I8B4}
5 IEC/Consejería sobre VIH/SIDA	{I8A5}	{I8B5}
6 Pruebas de VIH/SIDA	{I8A6}	{I8B6}
7 IEC/consejería sobre otras ETS's	{I8A7}	{I8B7}
8 Diagnóstico de otras ETS's	{I8A8}	{I8B8}
9 Tratamiento de otras ETS's	{I8A9}	{I8B9}
10 Inmunización infantil	{I8A10}	{I8B10}
11 Monitoreo de crecimiento infantil	{I8A11}	{I8B11}
12 Consulta sobre infertilidad	{I8A12}	{I8B12}
13 Terapia de rehidratación oral	{I8A13}	{I8B13}
14 Tratamiento de aborto incompleto	{I8A14}	{I8B14}
15 Consejería sobre nutrición	{I8A15}	{I8B15}
16 Servicios de curación – usuaria	{I8A16}	{I8B16}
17 Servicios de curación – niño	{I8A17}	{I8B17}

### Infraestructura

**OBS 9** El día de la visita ¿cuenta la unidad de SMI/PF con lo siguiente?

**Marque con una cruz si está disponible**

1 Agua entubada	{I9X1}
2 Electricidad	{I9X2}
3 Sanitarios funcionando/letrinas disponibles para las usuarias	{I9X3}
4 Suficientes asientos para las usuarias	{I9X4}
5	{I9X5}
6	{I9X6}

### Personal

**PRE 10** ¿Cuántos (lea los conceptos 1-7) están asignados para trabajar de tiempo completo en esta sección de SMI/PF?

**PRE 11** ¿Cuántos (lea los conceptos 1-7) se encuentran de servicio el día de hoy?

1 Médicos	Numero {I10X1}	Numero {I11X1}
2 Enfermeras	Numero {I10X2}	Numero {I11X2}
3 Enfermeras-parteras	Numero {I10X3}	Numero {I11X3}
4 DBCs	Numero {I10X4}	Numero {I11X4}
5 Asistentes de SMI	Numero {I10X5}	Numero {I11X5}
6	Numero {I10X6}	Numero {I11X6}
7	Numero {I10X7}	Numero {I11X7}

**Actividades y materiales de IEC**

<b>OBS 12</b> ¿Qué materiales de IEC sobre los siguientes temas se encuentran disponibles en la unidad de SMI/PF?	<b>A Marque con una cruz si existe disponible rotafolios</b>	<b>B Marque con una cruz si existe disponible folleto/triptico</b>	<b>C Marque con una cruz si existen afiches disponibles</b>
1 Planificación familiar	{I12A1}	{I12B1}	{I12C1}
2 Atención prenatal/postnatal	{I12A2}	{I12B2}	{I12C2}
3 Servicios de parto	{I12A3}	{I12B3}	{I12C3}
4 VIH/SIDA	{I12A4}	{I12B4}	{I12C4}
5 Otras ETS's	{I12A5}	{I12B5}	{I12C5}
6 Bienestar infantil	{I12A6}	{I12B6}	{I12C6}
7 Nutrición	{I12A7}	{I12B7}	{I12C7}

**OBS/PRE 13** ¿Tuvo lugar una "plática de salud" (conferencia grupal o plática con usuarias) el día de hoy? (I13)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 15)

98 = No sabe (pase a la pregunta 15)

<b>OBS/PRE 14 (Si la respuesta es sí)</b> ¿Que temas incluyó la plática sobre salud?	<b>Marque con una cruz si se incluyó el tema</b>
1 Planificación familiar	{I14X1}
2 Atención prenatal	{I14X2}
3 Servicios de parto/atención materna	{I14X3}
4 Atención postnatal	{I14X4}
5 VIH/SIDA	{I14X5}
6 Otras ETS's	{I14X6}
7 Inmunización infantil	{I14X7}
8 Monitoreo de crecimiento infantil	{I14X8}
9 Consulta sobre infertilidad	{I14X9}
10 Terapia de rehidratación oral	{I14X10}
11 Tratamiento de aborto incompleto	{I14X11}
12 Consejería sobre nutrición	{I14X12}
13 Servicios de curacion – usuaria	{I14X13}
14 Servicios de curación – niño	{I14X14}
15 Lactancia materna	{I14X15}
16 Otro _____ {I14X16R}	{I14X16}

### Instalaciones para examen médico

<b>OBS 15</b> ¿Se encuentran presentes las siguientes condiciones en el área de examen?	<b>Marque con una cruz si existe</b>
1 Privacidad auditiva	{I15X1}
2 Privacidad visual	{I15X2}
3 Limpieza*	{I15X3}
4 Luz adecuada**	{I15X4}
5 Agua adecuada***	{I15X5}

\* Por "limpieza" se entiende pisos barridos y trapeados al inicio del día y quicios de las ventanas o mesas sin polvo

\*\* Por "luz adecuada" se entiende luz eléctrica funcionando o luz natural suficiente

\*\*\* Por "agua adecuada" se entiende una cantidad de agua limpia suficiente para lavado de manos o equipo

### Inventario de equipo y productos

OBS 16 Marque con una cruz si en la unidad de SMI/PF y/o en el almacén para servicios de SMI/PF se encuentran disponibles y en funcionamiento los siguientes tipos de equipo	Marque con una cruz si se encuentran disponibles
1 Equipo de esterilización en unidad de SMI/PF	(I16X1)
2 Equipo de esterilización fuera de unidad de SMI/PF (compartido)	(I16X2)
3 Lámparas ginecológicas	(I16X3)
4 Aparatos para medir la tensión arterial	(I16X4)
5 Báscula para adultos	(I16X5)
6 Básculas para niños	(I16X6)
7 Tijeras	(I16X7)
8 Soluciones antisépticas	(I16X8)
9 Estetoscopios	(I16X9)
10 Refrigerador para el PAI (vacuna)	(I16X10)
11 Mesa de exploración	(I16X11)
12 Termómetro	(I16X12)
13 Agujas	(I16X13)
14 Jeringas	(I16X14)
15 Microscopio	(I16X15)
16 Algodón absorbente	(I16X16)
17 Gasa	(I16X17)
18 Dettol	(I16X18)

OBS 17 Cuento el numero de los siguientes tipos de equipo disponibles y en funcionamiento en la unidad de SMI/PF, y/o en el almacén para servicios de SMI/PF	Conteo
1 Fórceps para sostener esponja	Numero (I17X1)
2 Sondas uterinas	Numero (I17X2)
3 Espejos	Numero (I17X3)
4 Tenáculos	Numero (I17X4)
5 Guantes no desechables (numero de pares)	Numero (I17X5)
6 Guantes desechables (numero de pares)	Numero (I17X6)

	<b>PRE 18</b> ¿Proporciona por lo general la unidad de SMI/ PF cada uno de los siguientes metodos anticonceptivos? <b>(Lea los conceptos 1-9 y marque con una cruz si se ofrecen)</b>	<b>OBS 19</b> (Si el método se ofrece “por lo general”) Verifique físicamente y marque con una cruz si se encuentran disponibles los productos el día de hoy	<b>PRE 20</b> (Si el metodo se ofrece “por lo general”) ¿Ha existido algun desabasto durante los ultimos seis meses? <b>(Marque con una cruz si la respuesta es sí)</b>
1 Pastilla combinada	{I18X1}	{I19X1}	{I20X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{I18X2}	{I19X2}	{I20X2}
3 DIU	{I18X3}	{I19X3}	{I20X3}
4 Inyectables	{I18X4}	{I19X4}	{I20X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{I18X5}	{I19X5}	{I20X5}
6 Condon	{I18X6}	{I19X6}	{I20X6}
7 Diafragma	{I18X7}	{I19X7}	{I20X7}
8 Espermaticida	{I18X8}	{I19X8}	{I20X8}
9 Otro <u>{I18X9R}</u>	{I18X9}	{I19X9}	{I20X9}

<b>PRE 21</b> ¿Proporciona “por lo general” la instalacion de salud (incluyendo la unidad de SMI/ PF) los siguientes tipos de servicios o de consejeria? <b>(Lea los conceptos 1-6)</b>	<b>Marque con una cruz si se ofrecen</b>
1 Esterilizacion femenina (ML/AL)	{I21X1}
2 Vasectomia	{I21X2}
3 Consejeria sobre planificacion familiar natural	{I21X3}
4 Consejeria sobre lactancia materna exclusiva (MELA)	{I21X4}
5 Consejeria sobre metodos dobles	{I21X5}
6 Anticoncepcion de emergencia	{I21X6}

### Instalaciones para clasificación y diagnóstico

**PRE 22** ¿Se ofrecen en este PPS pruebas de laboratorio para detección de ETS, VIH o embarazo? {I22}

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 24)

<b>PRE 23</b> ¿Existe una prueba para detección de (lea los conceptos 1-7) disponible en esta unidad de SMI/PF o en esta instalación de salud <u>o</u> son enviadas las muestras de las usuarias, o las usuarias mismas a algun otro lugar?	<b>A</b> Marque con una cruz si la prueba se encuentra disponible en la instalación de salud	<b>B</b> Marque con una cruz si las usuarias o sus muestras son enviadas a algun otro lugar
1 Sífilis	{I23A1}	{I23B1}
2 Gonorrea	{I23A2}	{I23B2}
3 Clamidia	{I23A3}	{I23B3}
4 VIH	{I23A4}	{I23B4}
5 Candida	{I23A5}	{I23B5}
6 Cáncer cervical (prueba de Papanicolau)	{I23A6}	{I23B6}
7 Embarazo	{I23A7}	{I23B7}

### Servicios de inmunización

	<b>PRE 24</b> ¿Ofrece esta instalación de salud por lo general los siguientes servicios de inmunización? (Lea los conceptos 1-6 y marque con una cruz si se ofrecen)	<b>PRE 25 (Si se ofrece inmunización)</b> ¿Ha existido algun desabasto del producto biológico para la inmunización en esta instalación de salud durante los ultimos 6 meses? (Marque con una cruz si la respuesta es sí)
1 BCG	{I24X1}	{I25X1}
2 Polio	{I24X2}	{I25X2}
3 DPT	{I24X3}	{I25X3}
4 Sarampión	{I24X4}	{I25X4}
5 Hepatitis B	{I24X5}	{I25X5}
6 Tétanos para usuarias de APN	{I24X6}	{I25X6}

### Manejo de Productos

	<p><b>PRE 26</b> ¿Existe un inventario por escrito para los siguientes productos y suministros? <b>(Lea los conceptos 1-4 y marque con una cruz si la respuesta es sí)</b></p>	<p><b>OBS 27 (Si existe un inventario)</b> ¿Se encuentra actualizado y es legible y completo? <b>(Marque con una cruz si la respuesta es sí)</b></p>
1 Anticonceptivos para PF	{I26X1}	{I27X1}
2 Medicamentos para tratamiento de ETS's	{I26X2}	{I27X2}
3 Vacunas	{I26X3}	{I27X3}
4 Otras medicinas	{I26X4}	{I27X4}

	<p><b>PRE 28</b> ¿Se encuentran los siguientes productos almacenados por fecha de caducidad? En otras palabras, ¿existe un sistema de "primera caducidad primera salida"? <b>(Lea los conceptos 1-4 y marque con una cruz si la respuesta es sí)</b></p>	<p><b>OBS 29</b> Para cada producto, ¿se encuentran las instalaciones de almacenamiento protegidas del sol la lluvia, temperaturas adversas, ratas y plagas? <b>(Lea los conceptos 1-4 y marque con una cruz si la respuesta es sí)</b></p>
1 Anticonceptivos para PF	{I28X1}	{I29X1}
2 Medicamentos para tratamiento de ETS's	{I28X2}	{I29X2}
3 Vacunas	{I28X3}	{I29X3}
4 Otras medicinas	{I28X4}	{I29X4}

### Control de registros y elaboracion de reportes

**PRE 30** ¿Cómo se guardan las tarjetas de registro de las usuarias en esta instalación? (I30)

- 1 = Se guardan en la clínica
- 2 = Las conservan las usuarias (pase a la pregunta 32)
- 3 = No existen tarjetas de registro (pase a la pregunta 32)
- 4 = Otro \_\_\_\_\_(I30R)

**OBS 31** ¿En qué condiciones se encuentra el sistema de tarjetas de registro? (I31)

- 1 = Bien ordenado
- 2 = Parcialmente ordenado, pero utilizable
- 3 = Desordenado, no utilizable

**PRE 32** ¿Existe un registro comun de actividades diarias para todos los servicios de SMI/PF ofrecidos por esta instalación de salud? (I32)

- 1 = Sí para todos los servicios
- 2 = Sí para algunos de los servicios
- 3 = Registro separado para cada uno de los servicios
- 4 = No existe ningun registro de actividades diarias para ninguno de los servicios

PRE 33 ¿Son enviados a un supervisor o a alguna unidad de un nivel más alto reportes estadísticos de servicios para los siguientes servicios? (Lea los conceptos 1-3)	Marque con una cruz si se envían reportes
1 SMI	(I33X1)
2 PF	(I33X2)
3 ETS s/VIH/SIDA	(I33X3)

### Administración y supervisión

**PRE 34** ¿Cuántas veces durante los últimos seis meses se ha presentado un supervisor a esta unidad de SMI/PF con fines de supervisión? {I34}

\_\_\_\_\_ veces

**PRE 35** ¿Al visitar esta instalación, que es lo que hace el supervisor? (No lea, mas bien explore preguntando “¿Alguna otra actividad?”)

**Marque con una cruz si se menciona**

1 Observa la prestación de diferentes servicios	{I35X1}
2 Observa unicamente el servicio del que es responsable	{I35X2}
3 Preguntar acerca de problemas en los servicios	{I35X3}
4 Examina los registros	{I35X4}
5 Hace sugerencias para mejoras	{I35X5}
6 Reconocer el buen trabajo	{I35X6}
7 Otro _____ {I35X7R}	{I35X7}

### Estadísticas de Servicio

Compile estadísticas para el número de usuarias a las que se les dio servicio en un periodo continuo de 12 meses en cualquiera de los últimos 24 meses. En aquellos casos en los que no exista disponible un periodo continuo de 12 meses utilice el periodo continuo mas largo para el cual existan estadísticas y registre el número de meses en la columna C

**OBS 36** ¿Cuántas usuarias recibieron los siguientes servicios durante los últimos 12 meses? (99999 = no existen datos disponibles)

**A Usuarías nuevas**

**B Usuarías subsecuentes**

**C Con base en el número de meses de registros continuos**

1 Planificación familiar	{I36A1}	{I36B1}	{I36C1}
2 Servicios prenatales	{I36A2}	{I36B2}	{I36C2}
3 Servicios de parto	{I36A3}	{I36B3}	{I36C3}
4 Servicios postnatales	{I36A4}	{I36B4}	{I36C4}
5 Servicios de VIH/SIDA	{I36A5}	{I36B5}	{I36C5}
6 Servicios de ETS's	{I36A6}	{I36B6}	{I36C6}
7 Bienestar infantil	{I36A7}	{I36B7}	{I36C7}

**OBS 37** Indique el mes y el año calendario del mes mas reciente reportado en la tabla anterior

mes \_\_\_\_\_ {I37X1}

año \_\_\_\_\_ {I37X2}

PRE 38 ¿Cuánto se le cobra a la usuaria por obtener cada método o servicio? (Lea los conceptos 1-26)	A Honorarios de consulta	B Producto/prueba/procedimiento
1 Pastilla combinada	{I38A1}	{I38B1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{I38A2}	{I38B2}
3 DIU	{I38A3}	{I38B3}
4 Inyectables	{I38A4}	{I38B4}
5 NORPLANT <sup>TM</sup>	{I38A5}	{I38B5}
6 Condón	{I38A6}	{I38B6}
7 Diafragma	{I38A7}	{I38B7}
8 Espermaticida	{I38A8}	{I38B8}
9 Esterilización femenina (ML/AL)	{I38A9}	{I38B9}
10 Vasectomía	{I38A10}	{I38B10}
11 Consejería sobre PFN	{I38A11}	{I38B11}
12 Consejería sobre MELA	{I38A12}	{I38B12}
13 Atención prenatal	{I38A13}	{I38B13}
14 Servicios de parto/atención materna	{I38A14}	{I38B14}
15 Atención postnatal	{I38A15}	{I38B15}
16 IEC/consejería sobre VIH/SIDA	{I38A16}	{I38B16}
17 Pruebas de VIH/SIDA	{I38A17}	{I38B17}
18 IEC/consejería sobre otras ETS's	{I38A18}	{I38B18}
19 Diagnóstico de otras ETS's	{I38A19}	{I38B19}
20 Tratamiento de otras ETS's	{I38A20}	{I38B20}
21 Inmunización infantil	{I38A21}	{I38B21}
22 Monitoreo de crecimiento infantil	{I38A22}	{I38B22}
23 Consulta sobre infertilidad	{I38A23}	{I38B23}
24 Terapia de rehidratación oral	{I38A24}	{I38B24}
25 Tratamiento de aborto incompleto	{I38A25}	{I38B25}
26 Consejería sobre nutrición	{I38A26}	{I38B26}

## **Inventario guía pregunta por pregunta**

Este instrumento puede requerir de hasta un día entero para ser llenado por una persona. El trabajo con él deberá dar inicio tan pronto como se llegue. Si el investigador de campo no es enfermero(a), requiera de ayuda por parte de el(la) enfermero(a) a fin de inventariar el equipo y los suministros. El proceso de realización del inventario exige que se hagan observaciones y que se le hagan preguntas al personal a cargo de los servicios de PF en el PPS. La abreviación PRE u OBS que aparece a la izquierda de los números le dice al investigador de campo si debe hacer una pregunta u observar la situación con el fin de obtener la información que se pretende. Tome en cuenta que como el personal a cargo de los servicios de PF será entrevistado por medio del Instrumento de Entrevista al Personal, será necesario que los diferentes miembros del equipo de investigación de campo coordinen los tiempos para cada instrumento y que se muestren sensibles para no incomodar al personal.

### **Primera Pagina**

Antes de comenzar el inventario, anote toda la información que se requiere en la primera página (a excepción del número de cuestionario que será anotado al final de la recolección de datos por su Líder de Equipo). Esta página es similar a la primera página de todos los demás cuestionarios. Es extremadamente importante que los códigos relativos a instalación de salud, distrito y comunidad/pueblo sean correctos. Si no está seguro, pregunte a su Líder de Equipo. Pida al encargado del PPS que le ayude a identificar el tipo de instalación de salud, el tipo de sector y la localidad. En caso de existir cualquier confusión, pregunte a su Líder de Equipo.

Escriba su nombre (no ponga su firma) en el recuadro que aparece en la parte inferior de la página. Una vez que haya concluido el inventario, su Líder de Equipo lo revisará y pondrá su firma debajo del nombre de usted.

- 1 ¿Cuál es la hora de inicio de labores oficial para esta instalación de salud?**
- 2 ¿A qué hora llegó la primera usuaria de planificación familiar el día de hoy?**
- 3 ¿A qué hora se vio a la primera usuaria de planificación familiar el día de hoy?**  
Estas preguntas determinarán si el PPS en realidad se encuentra abierto y ofrece servicios a la hora de inicio de labores oficial. Trate de llegar al PPS antes de la hora de inicio de labores oficial. Anote la hora a la que llegue la primera usuaria de planificación familiar y a qué hora dio inicio su consulta con un prestador. El hecho de que una usuaria haya recibido una plática sobre salud no deberá considerarse como si ésta hubiera sido "vista" por un prestador. Al anotar las horas, asegure se de encerrar en un círculo las abreviaciones "am" o "pm".
- 4 ¿A qué hora se vio a la última usuaria de planificación familiar el día de hoy?**  
Para asegurarse de que usted ha identificado a la última usuaria del día, esta pregunta requiere que usted permanezca en el PPS hasta el momento en el que este deje de ofrecer servicios. Si solamente hubo una usuaria de PF, anote la hora en la que se vio a esa usuaria en las preguntas 3 y 4.
- 5 ¿Cuál es la hora de terminación de labores oficial de esta instalación de salud?**  
Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF acerca de la hora de terminación de labores oficial. Esta pregunta junto

con la 4, mostrara si los servicios se ofrecen durante las horas indicadas

**6 ¿Cuántos días a la semana se ofrecen servicios de planificación familiar en esa instalación de salud?**

Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF el número de días a la semana que se ofrecen servicios de PF. Si los servicios se ofrecen solamente durante una parte del día, esa parte se contará como un día completo. En otras palabras, si los servicios se ofrecen 2 horas al día, 3 veces a la semana, anote el número 3. Si los servicios se ofrecen por espacio de 8 horas un día a la semana, anote el número 1.

**7 ¿Existe un letrero en el que se anuncie que existen servicios de PF disponibles?**

Los letreros le ayudan a las usuarias a enterarse de que pueden recibir servicios de PF en el PPS. Busque un letrero que indique que en esa instalación existen servicios de PF disponibles. En ocasiones el letrero se encuentra en el exterior cerca del camino y en ocasiones adentro del edificio del PPS. En caso de existir varios letreros, codifíquelo apropiadamente.

**8 ¿Existen “por lo general disponibles” para las usuarias (varios servicios) en esta unidad de SMI/PF o en algún otro lugar dentro de la instalación de salud?**

Estas preguntas ayudaran a evaluar la gama de servicios ofrecidos en el PPS. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si por lo general se encuentra disponible, y en que parte de la instalación, cada uno de los servicios. Por la expresión “por lo general disponible” se entiende que el servicio se ofrece por lo menos 3 días a la semana. Si un servicio se encuentra disponible tanto en esta unidad de SMI/PF como en algún otro lugar de la instalación,

marque con una cruz ambas casillas. Si únicamente se encuentra disponible en algún otro lugar dentro de la instalación cheque la columna B, incluso si no existiera un sistema de referencia estándar.

**9 El día de la visita, ¿cuenta la unidad de SMI/PF con la siguiente (infraestructura básica)?**

La infraestructura básica de un PPS influye en su capacidad para ofrecer servicios de alta calidad, al igual que en el nivel de satisfacción de las usuarias con los servicios. Marque con una cruz si el PPS cuenta con agua entubada, electricidad, sanitarios en funcionamiento y suficientes asientos para las usuarias. Cheque el agua: ¿es verdad que hay agua? En ocasiones existe una llave y tuberías, pero no hay agua. Si no existe agua corriente, no marque este recuadro con una cruz. Encienda un interruptor de corriente. Si no hay electricidad, no marque este recuadro con una cruz, aun cuando el personal le diga que no tenían luz el día de la visita únicamente. Revise los sanitarios para ver si en realidad se encuentran funcionando. Si, con base en su propio juicio, los sanitarios están sucios y no se pueden utilizar, no marque con una cruz este recuadro.

**10 ¿Cuántos (diversos tipos de personal) están asignados para trabajar de tiempo completo en esta sección de SMI/PF?**

El patrón de empleados en un PPS puede indicar el nivel de servicios que podrían o deberían ser ofrecidos en el. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF cuanto personal de cada tipo trabaja de tiempo completo en esta sección de SMI/PF. No incluya ningún puesto que este

establecido pero que no se encuentre ocupado en ese momento. Incluya al personal únicamente si éste ofrece servicios de PF. Se considera que los miembros del personal ofrecen servicios de PF si realizan una o más de las siguientes actividades:

- Si ofrecen consejería a las usuarias proporcionándoles información acerca de los métodos anticonceptivos o las canalizan a otros PPS para recibir servicios
- Si realizan esterilizaciones
- Si aplican métodos inyectables o realizan inserciones de DIUs o NORPLANT<sup>MR</sup>
- Si prescriben pastillas
- Si le ofrecen a las usuarias condones, espumas o jaleas

**11 ¿Cuántos (diversos tipos de personal) se encuentran de servicio el día de hoy?**

Como seguimiento a la pregunta anterior, pregunte el número de aquellos miembros del personal identificados en la primera columna que se encuentren de servicio el día de hoy. Si un miembro del personal supuestamente debe encontrarse de servicio, pero se encuentra ausente el día de hoy a causa de alguna enfermedad o algún otro problema, no lo cuente como si estuviera “de servicio”. Esta información permitirá evaluar la capacidad práctica diaria del PPS para prestar servicios (en contraposición a su capacidad formal medida por la pregunta anterior).

**12 ¿Que materiales de IEC sobre los siguientes temas se encuentran disponibles en la unidad de SMI/PF?**

Los materiales de IEC pueden ser valiosos auxiliares de comunicación y su presencia mejora la calidad de los servicios. Para cada elemento en esta pregunta es impor-

tante que usted verifique que efectivamente se encuentra disponible un material de IEC en particular. Para asegurarse de ello, usted deberá verlo efectivamente. Busque afiches en las paredes o puertas del PPS. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si cuentan con rotafolios, folletos o trípticos. Marque con una cruz el recuadro apropiado únicamente si usted en realidad ve los materiales. Si el PPS únicamente cuenta con unos cuantos folletos y trípticos – aunque no sean suficientes como para distribuirlos entre las usuarias – de cualquier forma marque el recuadro con una cruz para indicar que se encuentran disponibles, toda vez que pueden ser utilizados durante la consejería a las usuarias.

**13 ¿Tuvo lugar una “plática de salud” (conferencia grupal o plática con las usuarias) el día de hoy?**

**14 (Si la respuesta es sí) ¿Qué temas incluyó la “plática sobre salud”?**

Estas preguntas permiten evaluar si las usuarias tienen acceso a información sobre PF y SR fuera de las consultas con los prestadores. Las pláticas sobre salud por lo general se ofrecen al principio del día por una enfermera/partera. Con el fin de determinar si se dio una plática sobre salud, usted deberá llegar al PPS antes de que éste abra para dar servicios. Si usted en realidad no vio que se dio una plática sobre salud porque llegó tarde, encierre en un círculo el número 98. Si usted sí escuchó la plática sobre salud, encierre en un círculo el número 1 y marque con una cruz los tópicos listados en la pregunta 14 que se incluyeron en la plática.

**15 ¿Se encuentran presentes las siguientes condiciones en el área de examen?**

Las condiciones de la sala de examen pueden influir de manera dramática en la calidad de la atención proporcionada y en el nivel de satisfacción de las usuarias con el PPS. Usted tendrá que hacer uso de su propio criterio en lo que se refiere a privacidad auditiva y visual, limpieza, y existencia adecuada de luz y agua. A continuación se mencionan algunos lineamientos:

- Por “privacidad auditiva” se entiende que una conversación entre una usuaria y una enfermera o doctor no pueda ser entendida por otras usuarias. Las demás usuarias podrían ver que está teniendo lugar una conversación, pero no deben poder escuchar lo que se está diciendo. Si no existen usuarias el día de la visita y usted no puede evaluar el nivel de privacidad, anote en el recuadro el número 98.
- Por “privacidad visual” se entiende que otras usuarias no pueden ver la interacción que tiene lugar entre una usuaria y el doctor o enfermera. Por lo general esto significa que existe un cuarto de examen privado y separado o que existe un área con una cortina o alguna otra división que evita que otras usuarias vean lo que está sucediendo. Si no existen usuarias el día de la visita y usted no puede evaluar el nivel de privacidad, anote en el recuadro el número 98.
- Por “limpio” se entiende que al principio del día se suministran toallas limpias y se usan sabanas limpias en las camas y en las mesas de auscultación. También se entiende que los pisos han sido barridos y trapeados y

que no existen suciedad o polvo visibles en los quicios de las ventanas o en las mesas. Si usted llegó considerablemente después del inicio de los servicios y no puede evaluar si la ropa de cama estaba limpia al inicio del día, anote en el recuadro el número 98.

- Por “luz adecuada” se entiende luz eléctrica en funcionamiento o luz natural suficiente proveniente de una ventana que le permita a una enfermera o médico realizar un examen adecuado.
- Por “agua adecuada” se entiende una cantidad de agua limpia suficiente para lavarse las manos y lavar el equipo. La fuente del agua deberá provenir de tuberías o de un pozo disponible en las instalaciones.

**16 Marque con una cruz si en la unidad de SMI/PF y/o en el almacén para servicios de SMI/PF se encuentran disponibles y en funcionamiento los siguientes tipos de equipo**

**17 Cuente el número de los siguientes tipos de equipo disponibles y en funcionamiento en la unidad de SMI/PF y/o en el almacén para servicios de SMI/PF**

Esta es una de las secciones más importantes. Cada elemento en la lista ha sido identificado como necesario para efectos de proporcionar servicios de PF, de SR o de prevención de infecciones. La presencia o ausencia de cualquiera de estos elementos influirá en los servicios de manera significativa. Verifique la presencia de cada uno de ellos asegurándose realmente de contar y ver todo el equipo existente tanto en la clínica como en el

almacen Si no es posible tener acceso al almacen, anote el numero visto en la clínica y haga notar este problema al margen Es extremadamente importante determinar si el equipo en realidad funciona Por ejemplo, si existe disponible una linterna pero esta no tiene baterias, entonces no debera contarse Si existe un esterilizador pero no se usa porque no funciona, no debera contarse Si un equipo se comparte con otros prestadores, de cualquier forma debera contarse

**18 ¿La unidad de SMI/PF proporciona “por lo general” cada uno de los siguientes métodos anticonceptivos?**

**19 (Si el método se ofrece “por lo general”) Verifique físicamente y marque con una cruz si se encuentran disponibles los productos el día de hoy**

**20 (Si el método se ofrece “por lo general”) ¿Ha existido algún desabasto durante los últimos seis meses?**

El objetivo de estas preguntas es averiguar si el PPS ofrece un metodo anticonceptivo en particular y, de ser asi, que tan confiables son sus existencias de anticonceptivos Las existencias son particularmente importantes, ya que, si no existen productos, un PPS sencillamente no puede ofrecer metodos, aun cuando pudiera encontrarse listo para hacerlo en muchos otros aspectos

Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF cuales son los metodos que en realidad se estan ofreciendo en el PPS Marque con una cruz los recuadros apropiados debajo de la pregunta 18 A continuacion, dirijase al almacen o a los anaqueles del PPS y verifique físicamente las existencias de suministros anticonceptivos Marque con una cruz el recuadro debajo de la pregunta 19 si existe por

lo menos una unidad no caduca de cada tipo de producto Asegúrese de verificar la fecha de caducidad En caso de no existir fecha de caducidad, no cuente el producto (Pudiera parecer extraño tener que marcar con una cruz el recuadro si tan solo existe, por ejemplo, un ciclo de pastillas, pero después de mucha experimentacion con la metodología, hemos encontrado que contar el número de productos disponibles en un PPS consume un tiempo excesivo y en realidad no genera muchos más datos informativos ) Si no es posible tener acceso a los suministros, entonces anote el numero 98 en estos recuadros

La informacion requerida para la pregunta 20 puede provenir de dos fuentes Primero, preguntele al personal a cargo de los servicios de PF o a la persona a cargo de la logistica si existe algun metodo anticonceptivo en relación al cual haya existido desabasto durante los últimos seis meses Segundo, trate de verificar si han existido desabastos checando los registros, en caso de estar disponibles Ya sea que el miembro del personal o los registros indican un desabasto, marque con una cruz la columna debajo de la pregunta 20 Si existe alguna confusion anote en estos recuadros el número 98

**21 ¿Proporciona “por lo general” la instalacion de salud (incluyendo la unidad de SMI/PF) los siguientes tipos de servicios o consejeria?**

Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si “por lo general se ofrece ’ cada uno de estos tipos de servicio o consejería Por “si por lo general se ofrece” se entiende por lo menos tres días a la semana

- 22 ¿Se ofrecen en este PPS pruebas de laboratorio para detección de ETS's, VIH o embarazo?**  
 Los servicios de diagnóstico para la detección de ETS/VIH y embarazo deben formar parte de un programa de servicios de PF/SR integral. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si en las instalaciones se ofrecen pruebas para la detección de ETS/VIH o embarazo. De lo contrario, pase a la pregunta 24.
- 23 ¿Existe una prueba para detección de (diversas ETS/embarazo) disponible en esta unidad de SMI/PF o en esta instalación de salud, o son enviadas las muestras de las usuarias, o las usuarias mismas, a algún otro lugar?**  
 El objetivo de esta pregunta es descubrir si este tipo de pruebas se encuentran disponibles para las usuarias que acuden a este PPS, ya sea que las pruebas se realicen en el lugar mismo o no. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si las pruebas se realizan en esta instalación de salud, o si a las usuarias se les canaliza a algún otro lugar, o si las muestras son enviadas a algún otro sitio para la realización de las pruebas. Si no se ofrece ninguna prueba, deje ambas columnas en blanco.
- 24 ¿Por lo general ofrece esta instalación de salud los siguientes servicios de inmunización?**  
 Los servicios de inmunización son otro componente importante de un programa de PF/SMI integrado. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si se proporcionan cada uno de esos servicios de inmunización. Por "por lo general" se entiende por lo menos tres días a la semana.
- 25 (Si se ofrece inmunización) ¿Ha existido algún desabasto del producto biológico para la inmunización en esta instalación de salud durante los últimos seis meses?**  
 La información requerida para esta pregunta puede provenir de dos fuentes. Primero, pregunte al personal a cargo de los servicios de PF o a la persona a cargo de la logística si ha existido algún desabasto de los productos biológicos requeridos para la inmunización durante los últimos seis meses. Segundo, trate de verificar si ha existido algún desabasto chequeando los registros, en caso de estar disponibles. Ya sea que el miembro del personal o los registros indican un desabasto, marque con una cruz la columna debajo de la pregunta 25. En caso de existir alguna confusión, anote en estos recuadros el número 98.
- 26 ¿Existe un inventario por escrito para los siguientes productos y suministros?**
- 27 (Si existe un inventario) ¿Se encuentra actualizado y es legible y completo?**  
 Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF o a la persona a cargo de la logística si existe un inventario por escrito de los productos listados. Un "inventario" es un sistema que permite llevar un control del número de productos recibidos y el número de estos que ha sido utilizado. En caso de ser así, solicite el inventario y verifique si este se encuentra actualizado y es legible y completo. Si no puede usted tener acceso al inventario, anote el número 98 en la columna que aparece debajo de la pregunta 27.
- 28 ¿Se encuentran los siguientes productos almacenados por fecha de caduci-**

**dad? En otras palabras, ¿existe un sistema de “primera caducidad primera salida”?**

Un sistema de almacenaje basado en la fecha de caducidad protege a las usuarias, evitando que éstas reciban productos caducos y también le permite al PPS evitar desperdicios. Para cada producto, pregunte al personal a cargo de los servicios de PF o a la persona a cargo de la logística si estos se encuentran almacenados por fecha de caducidad. Verifique sus respuestas pidiendo ver el sistema de registro de fechas de caducidad y su almacenaje basado en este sistema.

**29 Para cada producto, ¿se encuentran las instalaciones de almacenamiento protegidas del sol, la lluvia, temperaturas adversas, ratas y plagas?**

Si los productos se encuentran expuestos a este tipo de amenazas, entonces su efectividad y su seguridad estarán en riesgo. Pida ver en donde se almacenan los productos y determine si su almacenaje es el adecuado, es decir, no exposición a la lluvia o al sol, su protección de ratas y plagas y no estar sujetos a calor excesivo. Tome en cuenta que en el caso de algunas vacunas, la protección de temperaturas adversas involucraría su refrigeración. Por lo general, los productos se almacenan en un cuarto diferente o en un gabinete de madera o de metal.

**30 ¿Cómo se guardan las tarjetas de registro de las usuarias en esta instalación?**

**31 ¿En qué condiciones se encuentra el sistema de tarjetas de registro?**

Estas preguntas tienen que ver con el aspecto de continuidad de la atención. Los registros de usuarias bien llevados le

permiten a los prestadores mejorar la atención recibida previamente, al igual que establecer por lo menos un historial médico parcial para cada usuaria. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF acerca del sistema de tarjetas de registro para usuarias. ¿Son las tarjetas guardadas en el PPS o las conservan las usuarias? Si las tarjetas las guarda el PPS, pida ver los registros. Use de su propio criterio para determinar si el sistema se encuentra bien ordenado, si se encuentra parcialmente ordenado pero de cualquier forma es utilizable o si no es utilizable.

**32 ¿Existe un registro común de actividades diarias para todos los servicios de SMI/PF ofrecidos por esta instalación de salud?**

Los registros de actividades diarias son útiles para el administrador del PPS, ya que le permiten monitorear la afluencia de usuarias y planear los servicios a futuro. Pregunte si existe un registro de actividades diarias para todos los servicios. Verifique los registros existentes solicitando verlos.

**33 ¿Son enviados a un supervisor o a alguna unidad de un nivel más alto reportes estadísticos de servicios para los siguientes servicios?**

Es importante enviar estadísticas de servicio a una unidad de un nivel más alto, toda vez que esto permite una coordinación y un monitoreo central de los servicios, lo cual puede mejorar su calidad. Para cada servicio, pregunte al personal a cargo de los servicios de PF si se envían reportes estadísticos mensuales de las cargas de usuarias a un supervisor o a una unidad de un nivel más alto.

**34 ¿Cuántas veces durante los últimos seis meses se ha presentado un supervisor a esta unidad de SMI/PF con fines de supervisión?**

La gente por lo general tiende a desempeñarse mejor si sabe que alguien se encuentra interesado en su trabajo y al pendiente de ello. Las visitas de supervisión deberán servir a esta función con el propósito de mejorar la calidad de los servicios. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF cual es el número de visitas de supervisión que se hicieron durante los últimos seis meses con el propósito de revisar los servicios. Es importante confirmar que las visitas hayan sido hechas con fines de supervisión y no para prestar servicios o cualquier otra función. En caso de existir un libro de visitas de supervisores, solicítelo para su revisión.

**35 ¿Al visitar esta instalación, qué es lo que hace el supervisor?**

Si ha existido alguna visita de supervisión durante los últimos seis meses, pregunte le al personal a cargo de los servicios de PF acerca de las acciones emprendidas por el supervisor.

**36 ¿Cuántas usuarias recibieron los siguientes servicios durante los últimos 12 meses?**

**37 Indique el mes y el año calendario del mes más reciente reportado en la tabla anterior**

El propósito de estas preguntas es evaluar la afluencia de usuarias, por servicio, en cada PPS. Lo anterior puede ayudar a ilustrar la conexión entre la calidad de los servicios y su utilización.

Pida ver los registros de estadísticas de servicios del PPS. Para cada servicio, revise

si el PPS tiene 12 meses consecutivos de estadísticas de servicios durante los últimos 24 meses. Usted podrá utilizar cualquier periodo de 12 meses dentro de los últimos 24 meses, siempre y cuando esos doce meses sean consecutivos. Si existen lapsos vacíos y es imposible obtener doce meses consecutivos, entonces tome el conjunto de meses más reciente en relación a los cuales existan disponibles estadísticas de servicios. En algunos casos únicamente será posible tomar dos o tres meses consecutivos. En las columnas A y B, registre el número total de usuarias nuevas y de usuarias subsecuentes. Si tiene usted cualquier problema en lo que se refiere a la lectura de las estadísticas, haga una anotación al margen. Utilice el código "99999" si no existen estadísticas disponibles. Anote el número de meses que este utilizando (de 1 a 12) en la columna C.

Una vez que la tabla este completa, anote en la pregunta 37 el mes y el año calendario del mes más reciente utilizado en la tabla. Lo anterior da una idea de lo actualizado de los datos.

**38 ¿Cuánto se le cobra a la usuaria por obtener cada método o servicio? (honorarios de consulta, producto/prueba/procedimiento)**

La accesibilidad a un método o servicio se ve influida por su costo. Al reunir información acerca del precio de la consulta pagado por las usuarias, podemos comprender mejor las barreras financieras hacia el servicio. Pregunte al personal a cargo de los servicios de PF acerca de las cuotas que las usuarias nuevas pagan por cada método o servicio. Recuerde que se trata de las cuotas que la usuaria en realidad paga, no del costo que para el

PPS implica el ofrecer un método o servicio. Pregunte acerca de las cuotas que se le cobran a una usuaria nueva promedio, no a una que tenga complicaciones con el método o servicio o un historial médico inusual. Asegurese de dividir las cuotas en aquellas correspondientes a la consulta (columna A) y aquellas referentes al producto, prueba o procedimiento (columna B). Si el método/servicio incluye cuotas por concepto tanto de un producto como de un procedimiento, como sería el caso de una inserción de DIU, anote en la columna B el total de la cuota que se cobra a la usuaria por todos los productos, pruebas y procedimientos combinados. En el caso de algunos métodos/servicios, como es el caso de consejería sobre nutrición o de consejería para el LAM, no existirá ninguna cuota por concepto de productos/pruebas/procedimientos. Si el método o servicio no es ofrecido en el PPS, deje ambas columnas en blanco.

### **Guía de observación**

Este instrumento para la recolección de datos está diseñado para ayudarle a usted a registrar que es lo que sucede cuando un prestador, como sería el caso de una enfermera/partera o doctor, ofrece consejería y examina a una usuaria de planificación familiar. Esta observa-

ción es una de las partes más importantes de un estudio de análisis situacional. Es también probablemente la más difícil de completar y requiere de buenas habilidades de observación y de escucha. A menudo, al observar la interacción entre la usuaria y el prestador, usted tendrá que tomar algunas notas y entonces registrar las respuestas a algunas de las preguntas posteriormente. Deberá usted tratar de familiarizarse con la guía de observación e incluso memorizar partes de ella, de modo que sepa qué es lo que debe de buscar cuando tenga lugar la interacción usuaria prestador y en donde registrar la información. La sección de introducción a la Observación guía pregunta por pregunta (página 64), lo mismo que la sección sobre “Consejos para realizar una buena observación” (página 27), incluyen información detallada acerca de cómo llenar este instrumento.

Los códigos que aparecen entre corchetes {} en este instrumento son nombres de variable sugeridos para cada pregunta o cruz. En el plan de análisis (que aparece a partir de la página 172) se hace referencia a estos nombres. Tenga en mente, sin embargo, que estos nombres no aparecerán en los cuestionarios reales utilizados por los investigadores en el campo.

En las páginas siguientes se muestra el instrumento.





		Usuaris nuevas	Usuaris subsecuentes
<b>Saludando y Evaluando a la Usuaris</b>			
1	¿Saludó el prestador a la usuaria de manera amistosa? (O1)		1 = Sí 2 = No
2	¿Preguntó el prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, cualquiera de los siguientes aspectos?  (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O2X1} {O2X2} {O2X3}  {O2X4} {O2X5}  {O2X6} {O2X7} {O2X8}  {O2X9} {O2X10} {O2X11}  {O2X77}	1 = Si la usuaria quería tener más hijos en el futuro 2 = La edad de su hijo más pequeño 3 = Si la usuaria se encuentra lactando (marque con una cruz si la usuaria estaba lactando durante la observación _____) 4 = El estado civil de la usuaria {O2X3BR} 5 = Si la usuaria ha tenido más de un compañero sexual durante el último año 6 = Si la usuaria tiene cualquier pregunta 7 = Si la usuaria tiene inquietudes acerca de su propia salud 8 = Si la usuaria tiene inquietudes acerca del uso de cualquier método 9 = Si la usuaria tiene cualquier inquietud acerca de alguna ETS o VIH/SIDA 10 = Si la usuaria tuvo síntomas/signos/tratamiento anteriores que pudieran sugerir alguna ETS 11 = Si la usuaria ha platicado acerca de la planificación familiar con su esposo/compañero 77 = Ninguno de los anteriores
3	¿Preguntó <b>cualquier</b> prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, alguno de los siguientes aspectos?  (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O3X1} {O3X2} {O3X3} {O3X4} {O3X5} {O3X6} {O3X77}	1 = Cualquier historial médico/familiar 2 = FUM 3 = Sangrado vaginal anormal 4 = Flujo vaginal 5 = Comezón genital 6 = Dolor abdominal inferior 77 = Ninguno de los anteriores
4	Durante la consulta, ¿emprendió o realizó <b>cualquiera</b> de los prestadores alguna de las siguientes acciones?  (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O4X1} {O4X2} {O4X3} {O4X4} {O4X5} {O4X6} {O4X7}  {O4X8}  {O4X77}	1 = Tomar el peso (lo anotó en tarjeta) 2 = Tomar la TA (lo anotó en tarjeta) 3 = Realización/referencia para prueba de embarazo 4 = Realización de examen físico general 5 = Realización/solicitud/canalización para prueba de sangre 6 = Realización de examen de mama 7 = Realización/solicitud/canalización para frotis vaginal (véanse Procedimientos Médicos Realizados) 8 = Realización de diagnóstico sindromático para detección de ETS 77 = Ninguna de las acciones anteriores

	Usuaris nuevas	Usuaris subsecuentes
<b>Discusión sobre Planificación Familiar</b>		
5 ¿Pregunto el prestador acerca de, o menciono la usuaria de manera espontanea, cualquier uso anterior de algun metodo? {O5}	1 = Si 2 = No	
6 Antes de acudir a la instalacion de salud ¿que (O6) metodo anticonceptivo estaba usando la usuaria?		Codigo de metodo ____
7 ¿Pregunto el prestador acerca de, o menciono la usuaria de manera espontanea, que queria cambiar de metodos o dejar de utilizar alguno? {O7}		1 = Si 2 = No
8 ¿Pregunto el prestador acerca de, o menciono la usuaria de manera espontanea, cualquier problema relacionado con el metodo que estaba utilizando en ese momento? {O8}		1 = Si 2 = No
9 <b>(Si la usuaria tenia problemas con su metodo)</b> ¿Emprendio el prestador cualquiera de las siguientes acciones? (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables) {O9X1} {O9X2} {O9X3} {O9X4} {O9X77}		1 = Le ofrecio a la usuaria consejeria acerca del problema 2 = Le dio tratamiento medico 3 = Sugirio/estuvo de acuerdo en que la usuaria cambiara de metodo 4 = Refirio a la usuaria a algun otro lugar para recibir tratamiento 77 = Ninguna accion
10 ¿Pregunto el prestador acerca de, o menciono la usuaria de manera espontanea, su preferencia especifica por algun metodo anticonceptivo? {O10}	1 = Si 2 = No	
11 <b>(Si la respuesta es sí)</b> ¿Que metodo? {O11}		Codigo de metodo _____
12 Por favor anote los metodos que el prestador menciona o comento durante la consulta (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables) {O12X1} a {O12X13}		Codigo de metodo 1      2      3      4      5 6      7      8      9 10     11     12     13
13 <b>(Si la usuaria acepta un metodo o cambia a uno nuevo)</b> Para el nuevo metodo aceptado ¿platico el prestador acerca de cualquiera de los siguientes aspectos? (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables) {O13X1} {O13X2} {O13X3} {O13X4} {O13X5} {O13X6} {O13X7} {O13X77}	1 = Como utilizar el metodo 2 = Ventajas 3 = Desventajas 4 = Efectos colaterales medicos (ej sangrado, nausea, etc ) 5 = Que hacer si la usuaria tiene problemas con el metodo 6 = Posibilidad de cambio 7 = Capacidad del metodo para prevenir ETS/VIH 77 = Ninguno de los aspectos anteriores	

		Usuaris nuevas	Usuaris subsecuentes
14	(Si la usuaria elige MELA) ¿Mencionó el prestador cualquiera de los puntos siguientes? (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O14X1} {O14X2} {O14X3} {O14X77}	1 = La usuaria no debe haber menstruado desde el parto 2 = El niño debe tener menos de seis meses de edad 3 = La usuaria debe encontrarse lactando totalmente/casi totalmente 77 = Ninguno de los puntos anteriores
15	¿Hizo el prestador énfasis excesivo en algún método en particular? (O15)		1 = Sí 2 = No
16	¿Qué materiales de IEC, en caso de existir se utilizaron durante la consulta? (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O16X1} {O16X2} {O16X3} {O16X4} {O16X5} {O16X77}	1 = Rotafolios 2 = Folleto/trípticos 3 = Muestras anticonceptivas 4 = Afiches 5 = Otro _____ (O16X5R) 77 = Ninguno de los anteriores

### Discusión de ETS y Otros Aspectos de Salud

17	¿Durante la consulta, mencionó el prestador de manera explícita que el condón protege en contra de las ETS/VIH/SIDA? (O17)		1 = Sí 2 = No
18	¿Le indicó el prestador a la usuaria que ésta podría tener una ETS? (O18)		1 = Sí 2 = No
19	(Si la respuesta es sí) ¿Que hizo el prestador? (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O19X1} {O19X2} {O19X3} {O19X4} {O19X5} {O19X77}	1 = Solicitó pruebas de laboratorio 2 = Le dio tratamiento 3 = Refirió a la usuaria a algún otro lugar 4 = Le ofreció consejería 5 = Otro _____ (O19X5R) 77 = No emprendió ninguna acción
20	¿Qué otros aspectos de salud fueron mencionados en cualquier momento durante la consulta? (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)	{O20X1} {O20X2} {O20X3} {O20X4} {O20X5} {O20X6} {O20X7} {O20X8} {O20X9} {O20X10} {O20X11} {O20X12} {O20X13} {O20X14} {O20X15} {O20X77}	1 = VIH/SIDA 2 = Otras ETS's 3 = Inmunización infantil 4 = Monitoreo de crecimiento infantil 5 = Infertilidad 6 = Terapia de rehidratación oral 7 = Aborto 8 = Nutrición 9 = Servicios de curación – usuaria 10 = Servicios de curación – niño 11 = Lactancia 12 = Relaciones sexuales 13 = Factores sociales/económicos 14 = Prueba de embarazo 15 = Otro _____ (O20X15R) 77 = Ninguno de los aspectos anteriores

Usuaris nuevas

Usuaris subsecuentes

## Decisión, Suministro y Seguimiento en Planificación Familiar

21 ¿Decidió la usuaria utilizar un método anticonceptivo? {O21}	1 = Sí 2 = No	
22 <b>(Si la respuesta es no)</b> ¿Cuál es la principal razón por la que la usuaria no seleccionó un método? {O22} (Encierre en un círculo una de las opciones) (No formule más preguntas de esta sección)	1 = Únicamente acudió a solicitar información 2 = Cambio de parecer 3 = Se sospecha embarazo 4 = Contraindicaciones médicas 5 = Lactancia 6 = Otros motivos de salud 7 = Método no disponible 8 = Ninguna razón obvia 9 = Otro	
23 ¿Qué decisión tomó la usuaria al respecto de la planificación familiar? {O23} (Encierre en un círculo una de las opciones)		1 = Continuar con el mismo método 2 = Interrumpir 3 = Cambiar de método
24 <b>(En caso de haber interrumpido el uso del método o de haberlo cambiado)</b> ¿Cuál es la principal razón para la interrupción o el cambio? {O24} (Encierre en un círculo una de las opciones) (En caso de haber interrumpido el uso del método, no formule más preguntas de esta sección)		1 = Desea embarazarse 2 = Efectos colaterales no deseados 3 = Suministro inadecuado 4 = Al esposo/compañero no le gusta el método 5 = Cambio de un método de espaciamiento a uno permanente 6 = Otra 7 = Razón no clara
25 ¿Cuál fue el nuevo método que la usuaria finalmente decidió usar/al que prefirió cambiar {O25}?	Código de método _____	
26 ¿Fue el método que la usuaria prefirió usar el mismo método que prefería inicialmente? (vease preguntas 10 y 11) {O26}	1 = Sí 2 = No 3 = No expreso ninguna preferencia	
27 <b>(Si la respuesta es no)</b> ¿Por qué decidió la usuaria no utilizar el método que prefería inicialmente? {O27}	1 = La usuaria cambió de opinión después de haber escuchado acerca de los métodos 2 = El prestador sintió que existían contraindicaciones médicas	



<b>Procedimientos Médicos Realizados</b>
--

<b>37 Si el prestador llevo a cabo un examen pelvico</b> (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables)	{O37X1} {O37X2} {O37X3} {O37X4} {O37X5} {O37X6} {O37X7} {O37X77}	1 = ¿Le informo a la usuaria lo que sucederia antes del examen? 2 = ¿Se lavo las manos antes del examen? 3 = ¿Inspecciono visualmente los genitales externos? 4 = ¿Tomo una muestra/frotis vaginal? 5 = ¿Realizo un examen digital/bimanual? 6 = ¿Se lavo las manos despues del examen? 7 = ¿Le informo a la usuaria acerca del resultado despues del examen? 77 = Ninguna de las acciones anteriores
<b>38 Si el prestador realizo un examen con espejo</b> (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables)	{O38X1} {O38X2} {O38X77}	1 = ¿Utilizó un espejo limpio? 2 = ¿Utilizo guantes? (vease pregunta sobre guantes) 77 = Ninguna de las acciones anteriores
<b>39 Si el prestador inserto un DIU</b> (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables)	{O39X1} {O39X2} {O39X3} {O39X4} {O39X77}	1 = ¿Exploro el utero? 2 = ¿Manejo el DIU con procedimientos asepticos? 3 = ¿Utilizo guantes? (vease preguntas sobre guantes) 4 = ¿Ofrecio apoyo emocional? 77 = Ninguna de estas acciones
<b>40 Si se proporciono un metodo inyectable, el prestador</b> (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables)	{O40X1} {O40X2} {O40X3} {O40X77}	1 = ¿Desinfectó el sitio de la inyeccion? 2 = ¿Utilizo una jeringa esteril? 3 = ¿Dio masaje al sitio de la inyeccion? 77 = Ninguna de las acciones anteriores
<b>41 Si se insertó un NORPLANT<sup>MR</sup>, el prestador</b> (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables)	{O41X1} {O41X2} {O41X3} {O41X4} {O41X77}	1 = ¿Lavó el brazo de la usuaria con agua y con jabon? 2 = ¿Utilizo guantes? (ver preguntas sobre guantes) 3 = ¿Aplico una solucion antiséptica al sitio de la insercion? 4 = ¿Colocó el brazo de la usuaria sobre un pedazo de tela esterilizada? 77 = Ninguna de estas acciones
<b>42 Si se utilizaron guantes, los guantes estaban</b> (Encierre en un circulo todas las respuestas aplicables) {O42}		1 = Esterilizados 2 = Limpios pero no esterilizados 3 = Sucios 98 = no fue posible determinar el nivel de limpieza

Hora en la que termino la observacion \_\_\_\_\_ {HORTER} Duracion de la interaccion \_\_\_\_\_ {DUR}

Engrape una entrevista de salida a este cuestionario  
 siga a la usuaria al momento de salir de la consulta, presentela  
 y entreguele ambos cuestionarios al entrevistador

<b>Codigos de metodo</b>		
1 Pastillas combinada (o no especificada)	7 Diafragma	13 Otro
2 Pastilla de progestina unicamente	8 Espermaticida	
3 DIU	9 Esterilizacion Femenina (ML/AL)	
4 Inyectables	10 Vasectomia	
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	11 PFN	
6 Condon	12 MELA	

## Observación guía pregunta por pregunta

Tome nota de las instrucciones para la observadora que aparecen en la primera página del instrumento. Todas las instrucciones son importantes. Usted deberá poder llenar la mayor parte del material que aparece en las primeras dos páginas antes de que de inicio la observación. Si no está usted segura acerca de cualquiera de los códigos de identificación, pregunte a su Líder de Equipo. Escriba su nombre (no ponga su firma) en el recuadro que aparece en la parte inferior de la segunda página. Una vez que haya concluido la observación, su Líder de Equipo la revisará y pondrá su firma debajo del nombre de usted.

También cerca de la parte inferior de la segunda página encontrará usted la leyenda que dice "Principal propósito de la visita tal como lo indicó la usuaria". Por favor tenga en mente que tenemos diferentes expectativas de un prestador que se encuentra ofreciendo servicios a una "usuaria nueva" y a una usuaria subsecuente". Estos dos tipos de usuarias pueden ser clasificadas de manera más detallada en la forma como lo indican los códigos. En el caso de las usuarias nuevas, manténgase atenta a cualquier pregunta o mención acerca de si la usuaria ha utilizado un método anti-conceptivo o no con anterioridad. Si *nunca* ha utilizado un método de PF, se trata de una aceptante de PF "nueva". Si ha utilizado uno o más métodos en el pasado, pero en este momento no se encuentra utilizando un método, es una usuaria "de reinicio". Si la usuaria se encuentra utilizando un método actualmente (justo hasta el momento anterior a esta visita) entonces se trata de una usuaria "subsecuente". Tome en cuenta que las usuarias que regresan a consulta pueden estar haciéndolo por una variedad de razones. Existe una considerable interrelación entre las

expresiones "problema con el método", "quería cambiar de método" y "quería interrumpir el uso de la PF", ya que todas estas opciones por lo general se asocian con usuarias que están teniendo problemas. Por lo tanto, no tratamos de distinguir entre estas diferentes usuarias.

A medida que vaya avanzando en el trabajo con el instrumento, tome en cuenta que una observación es diferente de una entrevista, en la medida en que no sabemos el orden en el que habrán de presentarse los puntos de interés a lo largo de la interacción. No existe una secuencia predeterminada, como es el caso del orden de las preguntas en una entrevista. Deberá usted familiarizarse con todos los elementos que se espera que usted observe y con su ubicación en la forma de recolección de datos, de modo que pueda encontrar el ítem de interés rápidamente y codificarlo a medida que la interacción tenga lugar.

Existen varios encabezados generales que le dan una cierta organización a las preguntas y que le ayudarán a encontrar con rapidez el lugar apropiado para codificar un punto de interés. Estos encabezados son *Saludando y Evaluando a la Usuaria*, que abarca la información médica y social que el prestador podría estar interesado en conocer para poder evaluar a la usuaria de manera apropiada para fines de planificación familiar, *Discusión sobre Planificación Familiar*, que incluye información específica acerca de métodos de PF, el historial de práctica de PF de la usuaria, sus preferencias, etc., *Discusión sobre ETS y Otros Aspectos de Salud*, y *Decision, Suministro y Seguimiento en Planificación Familiar*. Durante la capacitación y la práctica, deberá usted familiarizarse con la ubicación de cada punto de interés en la observación.

Note que esta forma tiene dos columnas del lado derecho: una para las usuarias nuevas

y una para las usuarias subsecuentes. La mayoría de las preguntas se aplican tanto a las usuarias nuevas como a las subsecuentes, pero algunas se aplican únicamente a un tipo de usuaria. En aquellos casos en los que una pregunta únicamente sea relevante para una usuaria nueva, la columna de usuaria subsecuente estará sombreada y viceversa. Cuando una pregunta es relevante tanto para las usuarias nuevas como para las subsecuentes, desaparece la separación entre columnas.

Existen varias preguntas en las que, en vez de anotar métodos de planificación familiar individuales, se le pedirá que utilice un código para cada método. En la última página de la observación (página 63) aparece una lista de los códigos para los métodos. Esta lista de códigos se utiliza en todos aquellos casos en los que se requiere registrar métodos anticonceptivos en la observación y, con el tiempo, probablemente le resultará más fácil utilizar los códigos que escribir el nombre de los métodos individuales.

Una vez que la observación haya terminado, siga a la usuaria afuera del consultorio y preguntele cortésmente si estaría dispuesta a ser entrevistada en relación a su experiencia. Si la usuaria está de acuerdo, entonces preséntela con el entrevistador de ciencias sociales.

La revisión del instrumento al momento de concluir la observación es un paso sumamente importante. Revise el instrumento en su totalidad y considere si tuvo lugar cada uno de los puntos de interés. Deberá usted estar especialmente atenta en lo que se refiere al código 77, que indica que ninguno de estos temas fueron comentados/observados. También necesitará usted echarle un vistazo rápido a la columna de “usuaria nueva” o “usuaria subsecuente” que aparece del lado derecho de la página para asegurarse de que las observa-

ciones y registros estén completos y de que usted siempre haya codificado el material en la columna correcta.

La forma de observación es bastante densa, es necesario registrar una cantidad de información considerable en unas cuantas páginas. La razón por la que este instrumento es denso y utiliza ciertos “atajos” (los códigos de métodos y las dos columnas para las usuarias nuevas y las subsecuentes) es porque se pensó en reducir la cantidad de páginas que deben hojarse para encontrar un punto de interés en particular. Una versión anterior considerablemente más larga condujo a diversos errores, pues las observadoras no podían encontrar los puntos de interés que requerían con rapidez.

Aun cuando de manera general no deseamos perturbar la relación prestador-usuaria, y el hacerlo podría invalidar los objetivos de investigación de la visita, recuerde la orientación que recibió durante su capacitación en cuanto a qué hacer si usted observa una conducta por parte del prestador que pudiera implicar un riesgo serio para la salud de la usuaria. Por favor tenga en mente los lineamientos relativos a cuándo intervenir durante la consulta en defensa del bienestar de la usuaria. (Si desea mayor información, consulte la sección “Aspectos Éticos” que aparece en la página 19.)

### ***Saludando y Evaluando a la Usuaria***

#### **1 ¿Saludó el prestador a la usuaria de manera amistosa?**

Consulte los documentos que recibió durante su capacitación para encontrar una definición culturalmente apropiada de este punto. Recuerde prestar atención al tono de voz, las expresiones faciales, los ademanes, el contacto visual, todo lo cual se puede utilizar para decidir si el saludo fue amistoso o no.

**2 ¿Preguntó el prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, cualquiera de los siguientes aspectos?**

Estamos interesados en saber si la información estuvo disponible para el prestador. No distinguimos entre el hecho de que la usuaria haya mencionado de manera espontánea algún punto en particular o el que haya respondido a una pregunta acerca de algún punto en particular. Tome en cuenta que la usuaria podría no mencionar la lactancia, pero que normalmente no se le preguntaría a ese respecto si se da el caso de que la usuaria está lactando durante la prestación del servicio. Existe un lugar especial en el que hay que poner una cruz si la usuaria se encuentra lactando durante la prestación del servicio. Recuerde que estos elementos únicamente podrán ser anotados *en el momento en el que se presenten* o al momento de concluir la observación durante la revisión que usted realice.

**3 ¿Preguntó cualquier prestador acerca de, o menciona la usuaria de manera espontánea, alguno de los siguientes aspectos?**

**4 Durante la consulta, ¿emprendió o realizó cualquiera de los prestadores alguna de las siguientes acciones?**

Nos interesa saber si usted observa cualquiera de estas acciones durante la interacción. La pregunta 3 tiene que ver con cuestiones de salud comentadas con la usuaria, y la pregunta 4 con medidas físicas que le hayan sido tomadas a la usuaria. Tome en cuenta en ambas preguntas el uso del código 77, que indica que no se comentó o realizó ninguna de estas acciones. Esto únicamente puede ser codificado al

momento de la revisión final, una vez que la consulta haya terminado.

Es probable que algunas de estas acciones –como sería el caso de tomar la tensión arterial– hayan sido realizadas por otro prestador, en otra área de las instalaciones y que anotó la información en el registro de la usuaria. De ser posible, verifique el registro de la usuaria para determinar si tuvieron lugar esas acciones, además de anotar las observaciones de la interacción prestador usuaria específica que usted se encuentra observando.

***Discusión sobre Planificación Familiar***

**5 ¿Preguntó el prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, cualquier uso anterior de algún método?**

Esta información se requiere únicamente para el caso de usuarias nuevas.

**6 Antes de acudir a la instalación de salud, ¿qué método anticonceptivo estaba utilizando la usuaria?**

Tome en cuenta que la usuaria únicamente estaría utilizando un método anticonceptivo antes de acudir a la instalación si se trata de una usuaria subsecuente. El espacio de respuesta para «usuarias nuevas» se encuentra sombreado. Utilice los códigos de método que aparecen en la página 63.

**7 ¿Preguntó el prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, el hecho de que quería cambiar de método o dejar de utilizar alguno?**

Tome en cuenta que esta situación implica que la usuaria ya se encontraba utilizando un método. Por lo tanto esta pregunta únicamente deberá responderse en el caso de usuarias subsecuentes.

- 8 **¿Preguntó el prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, cualquier problema relacionado con el método que estaba utilizando en ese momento?**
- 9 **(Si la usuaria tenía problemas con su método) ¿Emprendió el prestador cualquiera de las siguientes acciones?**  
Estas preguntas únicamente deben ser contestadas por usuarias subsecuentes. Note que la pregunta 9 tiene una sangría, y que comienza con la frase "(Si la usuaria tenía problemas con su método)". Pase a la pregunta 9 únicamente si la respuesta a la pregunta 8 es "Si". Tome en cuenta el código 77 en la pregunta 9, que deberá ser utilizado si la usuaria tenía problemas pero el prestador no emprendió ninguna acción.
- 10 **¿Pregunto el prestador acerca de, o mencionó la usuaria de manera espontánea, su preferencia específica por algún método anticonceptivo?**
- 11 **(Si la respuesta es sí) ¿Qué método?**  
Las investigaciones realizadas hasta ahora indican que al momento de acudir a la clínica, muchas usuarias tienen en mente un método anticonceptivo y que tienden a sentirse más felices, y continuarán utilizando su método por más tiempo, si obtienen el anticonceptivo que originalmente tenían en mente. Desde luego, puede suceder que el prestador descubra contraindicaciones médicas o algunas otras razones por las que la usuaria no obtenga el método que tenía en mente, pero estamos interesados en saber si de cualquier forma la usuaria tenía alguna preferencia. De manera particular, nos interesa esta información antes de ofrecer educación/consejería, que es cuando se proporciona la información específica sobre métodos.
- Tome en cuenta el patrón de pases dentro de las preguntas –responda a la pregunta 11 únicamente si la respuesta a la pregunta 10 es "sí". Utilice los códigos de métodos que aparecen en la página 63.
- 12 **Por favor anote los métodos que el prestador mencionó o comentó durante la consulta**  
Tome nota de que no es necesario mencionar todos los métodos al mismo tiempo. Cada vez que el prestador mencione o comente un método, codifíquelo según corresponda. Cualquier mención en relación a un método recibirá crédito total. Utilice los códigos de métodos que aparecen en la página 63.
- 13 **(Si la usuaria acepta un método o cambia a uno nuevo) Para el nuevo método aceptado, ¿platicó el prestador acerca de cualquiera de los siguientes aspectos?**  
Esta pregunta registra el contenido de la información proporcionada a la usuaria acerca del método que ésta aceptó. Aquellas usuarias a las que se les proporciona mayor información acerca de su método, en particular sobre sus efectos colaterales, tienden a continuar el uso de anticonceptivos durante más tiempo. Anote el código 77 si no se comentó ninguno de estos aspectos.
- 14 **(Si la usuaria eligió el MELA) ¿Mencionó el prestador cualquiera de los puntos siguientes?**  
MELA significa Método de Lactancia Aménorrea. Es poco probable que el prestador utilice este término, esté atenta a una descripción de la lactancia exclusiva como método de PF y codifique según

corresponda Utilice el código 77 *únicamente si la usuaria se decidió por MELA* pero el prestador no mencione ninguna de las dimensiones importantes de este método

**15 ¿Hizo el prestador énfasis excesivo en algún método en particular?**

Un énfasis excesivo puede ser evidenciado por diferentes conductas del prestador comentar únicamente acerca de un método de PF, mencionar solamente los aspectos positivos de un método y únicamente los aspectos negativos de otros o mostrarse muy entusiasta en relación a un método y poco entusiasta en relación a otros Nuestro interés es detectar instancias de prestadores que demuestren sesgos a favor de un método en particular Una recomendación específica por parte del prestador basada en una condición médica o en circunstancias particulares que surjan durante la consejería puede o no ser considerada como “énfasis excesivo”

**16 ¿Que materiales de IEC, en caso de existir, se utilizaron durante la consulta?**

Algunos prestadores utilizan materiales visuales para poder explicar mejor los puntos que abordan Estos materiales pueden incluir afiches, folletos, rotafolios o muestras de los anticonceptivos mismos Es común, por ejemplo, que los prestadores sostengan en una mano un paquete de pastillas y le muestren a la usuaria como comenzar a tomarlas y en que orden A menudo, este uso de materiales de IEC le transmite a las usuarias la información de manera más efectiva

El instrumento de inventario hace un recuento de los materiales de IEC que se encuentran disponibles en cada PPS Esta información será utilizada en el análisis de datos para determinar si existían disponibles materiales de IEC para cada prestador Si el prestador al que usted está observando no hace uso de ningún material de IEC *porque no existe ninguno en el PPS*, codifique lo anterior como un 77 Mas adelante se discernirá el hecho de que los materiales no hayan estado disponibles para el prestador

***Discusión de ETS's y Otros Aspectos de Salud***

**17 Durante la consulta, ¿menciona el prestador de manera explícita que el condón protege en contra de las ETS's/VIH/SIDA?**

Los condones se utilizan tanto con fines de PF como con fines de prevención de enfermedades Deseamos saber si se menciona de manera explícita la función protectora de los condones de diversas enfermedades, incluso si la usuaria no se encuentra utilizando condones actualmente o no está aceptando los condones como su método el día de hoy

**18 ¿Le indico el prestador a la usuaria que esta podría tener una ETS?**

**19 (Si la respuesta es si) ¿Que hizo el prestador?**

El prestador podría indicar a la usuaria que podría tener una ETS de manera directa o indirecta Debera usted estar consciente de que la usuaria tal vez no mencione de manera específica el término “ETS”, pero podría utilizar el término ‘infección vaginal’ o algún otro

Si el prestador sospecha que existe una ETS, la pregunta 19 determina que

acción, de haber existido, emprendió el prestador para la usuaria. Si no se emprendió ninguna acción, encierre en un círculo el número 77

**20 ¿Que otros aspectos de salud fueron mencionados en cualquier momento durante la consulta?**

El propósito de esta pregunta es medir la integración de los servicios en el PPS

**Decision, Oferta y Seguimiento en Planificación Familiar**

**21 ¿Decidió la usuaria utilizar un método anticonceptivo?**

Tome nota de esta pregunta para las usuarias nuevas únicamente, toda vez que las usuarias subsecuentes ya se encuentran utilizando un método. Las usuarias subsecuentes que están cambiando de método son consideradas en la pregunta 23

**22 (Si la respuesta es no) ¿Cuál es la principal razón por la que la usuaria no seleccionó un método?**

Si la usuaria nueva decide no usar un método, entonces registre en este espacio el motivo expuesto. Como el resto de esa sección tiene que ver con la oferta de métodos y los arreglos para su seguimiento, ninguna de las preguntas se aplica a aquellas usuarias que interrumpen el uso de la PF. Si usted ha respondido a la pregunta 22, ya no tendrá que responder ninguna otra pregunta en esta sección

**23 ¿Qué decisión tomó la usuaria en relación a la planificación familiar?**

**24 (En caso de haber interrumpido el uso del método o de haberlo cambiado) ¿Cuál es la principal razón para la interrupción o el cambio?**

Estas preguntas únicamente son para usuarias subsecuentes. Si la usuaria está interrumpiendo el uso del método o está cambiando de método, trate de decidir cuál es la *principal* razón de esa decisión y codifíquela según corresponda

Como el resto de esta sección tiene que ver con la oferta de métodos y los arreglos para su seguimiento, ninguna de las preguntas se aplica a aquellas usuarias que están interrumpiendo el uso de la PF. Si usted ha contestado la respuesta 24 como "interrumpió", entonces ya no tendrá que responder a ninguna otra pregunta más en esta sección

**25 ¿Cuál fue el nuevo método que la usuaria finalmente decidió utilizar/al que prefirió cambiar?**

Esta pregunta tiene que ver con el método por el que la usuaria finalmente se decidió, que no debe confundirse con el método que prefería inicialmente, el método que podría haber estado utilizando anteriormente o el método que podría habersele suministrado el día de hoy como método temporal. Utilice los códigos de método que aparecen en la página 63

**26 ¿Fue el método que la usuaria prefirió usar el mismo método que prefería inicialmente?**

**27 (Si la respuesta es no) ¿Por qué decidió la usuaria no utilizar el método que prefería inicialmente?**

Si una usuaria tiene preferencia por algún método pero no lo recibe, podría desanimarse a utilizar la planificación familiar. Revise las preguntas 10 y 11 para determinar si la decisión final de la usuaria corresponde con su preferencia

28 **¿Se le suministró el día de hoy a la usuaria el método que decidió utilizar ?**

29 **(Si la respuesta es no) ¿Por que no se le suministro a la usuaria el método el día de hoy?**

En algunos casos, la usuaria podría decidir utilizar un método, pero no recibirlo físicamente ese mismo día. Para efectos de esta pregunta, la expresión "suministro" significa haber recibido pastillas o condones/espermaticidas, la aplicación de una inyección, la inserción de un DIU o de NORPLANT<sup>MR</sup> o la práctica de la ligadura de trompas. Si la usuaria se decidió por el MELA o la Planificación Familiar Natural, que no requiere de ningún suministro o procedimiento, encierre en un círculo la palabra "sí".

30 **(Si la respuesta es no) ¿Se le suministró a la usuaria un método alternativo para que lo usara mientras esperaba para recibir el método de su elección?**

31 **(Si la respuesta es sí) ¿Cuál fue el método que se le proporcionó en el interin?**

Estas preguntas únicamente deberán ser contestadas si la respuesta a la pregunta 28 fue "no". Utilice los códigos de método que aparecen en la página 63.

32 **(Si la usuaria decidió usar pastillas, condones, espermaticidas) ¿Cuántas unidades del método se le proporcionaron a la usuaria?**

Tome nota de la descripción de las unidades utilizadas para cada uno de estos métodos: pastillas = ciclos menstruales, condones = número de piezas individuales y espermaticidas = número de tubos, etcétera.

33 **¿Se le dijo a la usuaria cuando regresar para recibir un nuevo suministro o para una consulta de seguimiento?**

34 **(Si la respuesta es sí) ¿Le entregó el prestador a la usuaria un recordatorio por escrito en el que se indicara la fecha en la que debía regresar?**

35 **¿Se le dijo a la usuaria donde acudir para recibir un nuevo suministro o para una consulta de seguimiento?**

36 **(Si la respuesta es sí) ¿Donde?**

Todas estas preguntas referentes a la oferta y el seguimiento tienen que ver con la capacidad de la usuaria para continuar con su método una vez que ha comenzado a utilizarlo. En la entrevista de salida se le hacen preguntas similares a la usuaria, de modo que podamos medir si esta información está siendo asimilada por las usuarias.

#### ***Procedimientos Médicos Realizados***

Tome nota especial de aquellos procedimientos que le hayan sido realizados a las usuarias, y responda únicamente las preguntas aplicables. Si la usuaria no recibió ningún procedimiento, no encierre en un círculo ninguna de las respuestas. Si la usuaria recibió un procedimiento pero no se siguió ninguna de las acciones listadas, encierre en un círculo el número 77. Por favor *no* encierre en un círculo el número 77 si lo que quiere expresar es el hecho de que "no tuvo lugar ningún procedimiento".

37 **Si el prestador llevó a cabo un examen pélvico**

Esta pregunta es únicamente para aquellas usuarias que se hayan sometido a un examen pélvico. Si el prestador usó un espejo, asegúrese de contestar también la pregunta 38.

**38 Si el prestador realizó un examen con espejo**

Esta pregunta es únicamente para aquellas usuarias con las que se haya utilizado un espejo durante su examen pélvico. Un “espejo limpio” es definido ya sea como un espejo esterilizado o como un espejo “con un alto nivel de limpieza” (desinfectado pero no necesariamente esterilizado). En ocasiones es difícil determinar si el espejo está limpio o no. Haga su mejor estimación. Si se utilizaron guantes, responda la pregunta 42.

**39 Si el prestador insertó un DIU**

Esta pregunta es únicamente para aquellas usuarias que hayan recibido un DIU. Deberá usted recordar su capacitación en lo que se refiere a los procedimientos de asepsia y la definición de apoyo emocional. Si se utilizaron guantes, responda la pregunta 42.

**40 Si el prestador proporcionó un método inyectable**

Esta pregunta es únicamente para aquellas usuarias a las que se les haya proporcionado un anticonceptivo inyectable.

**41 Si el prestador insertó NORPLANT<sup>MR</sup>**

Esta pregunta es únicamente para aquellas usuarias que hayan recibido NORPLANT<sup>MR</sup>. Si se utilizaron guantes, responda la pregunta 42.

**42 Si se utilizaron guantes, cómo estaban los guantes**

Esta pregunta es únicamente para aquellas situaciones en las que el prestador utilizó guantes durante una parte de, o en todos, los procedimientos. Por la expresión “limpios” se entiende un alto nivel de limpieza o un nuevo par de guantes desechables. El término “esterilizados” quiere decir desenvueltos y extraídos del autoclave. Haga su mejor estimación, pero si la respuesta no está clara, encierre en un círculo el número 98.

**Hora en la que terminó la observación**

**Duración de la interacción**

Tome nota de la hora en la que terminó la observación y verifique la hora en la que comenzó la observación (en la página 55) para averiguar la duración de la interacción.

## Entrevista de salida para usuarias de planificación familiar

Este instrumento permite recolectar de las usuarias de planificación familiar información acerca de los servicios que acaban de recibir. Esta información se utiliza para evaluar la calidad de la atención que las usuarias reciben de los PPS, que puede compararse con la calidad de la atención que se le presenta a las mismas. Lo anterior nos permite saber si la información es comunicada de manera efectiva, como es que las usuarias se sienten en relación a los servicios y que tanto entendie-

ron el proceso de seleccionar un método de planificación familiar.

Los códigos que aparecen entre corchetes {} en este instrumento son nombres de variable sugeridos para cada pregunta o cruz. En el plan de análisis (que aparece a partir de la página 172) se hace referencia a estos nombres. Tenga en mente, sin embargo, que estos nombres no aparecerán en los cuestionarios reales utilizados por los investigadores en el campo. En las siguientes páginas se muestra el instrumento.

## Entrevista de Salida para Usuarias de Planificación Familiar

INSTRUCCIONES PARA EL INVESTIGADOR Copie la informacion que aparece en la primera pagina de la guia de observacion en esta pagina de la entrevista de salida Lea a la usuaria el saludo que aparece en la pagina siguiente y continúe unicamente si ella otorga su consentimiento Para cada elemento en el resto de la entrevista, encierre en un circulo la respuesta o describa segun sea apropiado

Instalacion de salud visitada (nombre) \_\_\_\_\_  
{NOMBIS}

Codigo de la instalacion de salud \_\_\_\_\_  
{CODIS}

Distrito (nombre) \_\_\_\_\_  
{NOMDIS}

Codigo del Distrito \_\_\_\_\_  
{CODDIS}

Comunidad/pueblo (nombre) \_\_\_\_\_  
{NOMPUE}

Codigo de la comunidad/del pueblo \_\_\_\_\_  
{CODPUE}

Numero de usuaria de estudio \_\_\_\_\_  
{IDCLI}

Ubicacion/barrio de la usuaria \_\_\_\_\_  
{UBICLI}

Numero de personal del estudio \_\_\_\_\_  
{IDPERS}

Fecha de visita \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
{FECHA}

Nombre del observador \_\_\_\_\_

Firma del lder de equipo \_\_\_\_\_

Tipo de instalación de salud (TIPO)

- 1 = Hospital de Referencia
- 2 = Hospital de Distrito
- 3 = Hospital Primario
- 4 = Centro de Salud Rural
- 5 = Maternidad
- 6 = Puesto de Salud
- 7 = Farmacia
- 8 = DBC
- 9 = Otro

Tipo de sector (SECT)

- 1 = Gobierno
- 2 = APF
- 3 = Misión
- 4 = Privado
- 5 = Otro

Localidad (LOC)

- 1 = Rural
- 2 = Urbana

Principal propósito de la visita tal como lo indicó la usuaria inicialmente (PROPOS)

Usuaris nuevas

- 1 = Nueva aceptante de PF
- 2 = Aceptante de PF "de reinicio"

Usuaris subsecuentes

- 3 = Nuevo suministro o regresa a visita (sin problemas)
- 4 = Nuevo suministro o regresa a visita (problema con método, quería cambiar de método o quería interrumpir uso de PF)

## Para todas las usuarias

### Lea el saludo

¿Como esta? Nos gustaria mejorar los servicios ofrecidos por esta instalacion y nos interesa saber cual fue su experiencia el dia de hoy Me gustaria hacerle algunas preguntas acerca de la consulta que usted acaba de hacer al (personal de la instalacion de salud) y le agradeceriamos mucho si pudiera dedicarnos un poco de tiempo para responder a estas preguntas No tengo que anotar su nombre y todo lo que usted me diga tendra un caracter estrictamente confidencial De la misma forma, usted no estara obligada a responder a ninguna pregunta a la que no quiera responder y podra retirarse de la entrevista en cualquier momento ¿Puedo continuar?

**(Si la usuaria esta de acuerdo en continuar, pregunte si tiene alguna duda Responda a sus preguntas segun sea apropiado y a continuacion haga la pregunta número 1**

**Si la usuaria no esta de acuerdo en continuar, dele las gracias y pase a la siguiente entrevista )**

- 1 ¿De manera general, diria usted que quedo satisfecha con su visita a nuestras instalaciones el dia de hoy o que quedo usted insatisfecha con su visita el dia de hoy? {F1}

1 = Satisfecha (pase a la pregunta 3)

2 = Insatisfecha

3 = Otro \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta 3)

- 2 ¿Por que no quedo satisfecha con su visita el dia de hoy? {F2}

---

---

- 3 Ademas de los servicios de planificacion familiar, ¿recibio usted algun otro servicio de salud de parte del prestador del servicio? {F3}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 5)

4 Ahora me gustaría preguntarle acerca de los demás servicios que recibió usted el día de hoy ¿Recibió usted cualquiera de los siguientes servicios? (Lea los conceptos 1-16)	Marque con una cruz si se recibió
1 Atención prenatal	{F4X1}
2 Servicios de parto/atención para maternidad	{F4X2}
3 Atención postnatal	{F4X3}
4 Consejería sobre VIH/SIDA	{F4X4}
5 Prueba de VIH/SIDA	{F4X5}
6 Consejería sobre otras ETS's	{F4X6}
7 Diagnóstico de otras ETS's	{F4X7}
8 Tratamiento de otras ETS's	{F4X8}
9 Inmunización infantil	{F4X9}
10 Monitoreo de crecimiento infantil	{F4X10}
11 Terapia de rehidratación oral	{F4X11}
12 Tratamiento de aborto incompleto	{F4X12}
13 Consejería sobre nutrición	{F4X13}
14 Servicios de curación – usuaria	{F4X14}
15 Servicios de curación – niño	{F4X15}
16 Otro _____ {F4X16R}	{F4X16}

5 ¿Siente usted que recibió la información y los servicios que quería el día de hoy? (F5)

- 1 = Sí
- 2 = No
- 3 = Parcialmente
- 98 = No sabe

6 ¿Siente usted que su consulta de PF con el personal clínico fue demasiado corta, demasiado larga, o que tuvo la duración adecuada? (F6)

- 1 = Demasiado corta
- 2 = Demasiado larga
- 3 = El tiempo justo
- 98 = No sabe

7 Durante esta visita ¿tenía usted alguna inquietud en relación a la planificación familiar o en relación a algún otro aspecto de salud que quisiera discutir con el prestador? (F7)

- 1 = Sí
- 2 = No (pase a la pregunta 9)

- 8 (Si la respuesta es si) ¿Escucho el prestador sus inquietudes de manera satisfactoria para usted? (F8)
- 1 = Si  
2 = No
- 9 Durante esta visita, ¿tenia usted alguna pregunta que quisiera hacer? (F9)
- 1 = Si  
2 = No (pase a la pregunta 12)
- 10 (Si la respuesta es si) ¿Le permitio el prestador hacer las preguntas? (F10)
- 1 = Si  
2 = No (pase a la pregunta 12)
- 11 (Si la respuesta es si) ¿Quedo usted satisfecha con las respuestas del prestador a sus preguntas? (F11)
- 1 = Si  
2 = No
- 12 Durante esta visita, ¿realizo el prestador algun procedimiento o examen de salud? (F12)
- 1 = Si  
2 = No (pase a la pregunta 15)
- 13 (Si la respuesta es si) ¿Le explico el prestador el examen o procedimiento antes de su realizacion? (F13)
- 1 = Si  
2 = No
- 14 ¿Le explico el prestador los resultados de los procedimientos o exámenes de salud? (F14)
- 1 = Si  
2 = No
- 15 En su opinion, ¿conto usted con un nivel de privacidad suficiente durante su consulta con el prestador de servicios? (F15)
- 1 = Si  
2 = No
- 16 Durante la consulta, ¿sintio usted que le resultaba facil entender al prestador al momento de explicarle las cosas a usted o sintio usted que le resultaba dificil entender al prestador? (F16)
- 1 = Facil de entender  
2 = Dificil de entender  
98 = No sabe
- 17 Si usted pudiera sugerir una mejora a los servicios que se ofrecen en esta instalacion, ¿cual seria? (F17)
- 
-

18 Durante esta visita ¿se le proporcionó o tomo usted algun folleto o material educativo para llevárselo a su casa?  
(F18)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 20)

98 = No sabe (pase a la pregunta 20)

19 (Si la respuesta es sí) ¿Cuál(es) era(n) el(los) tema(s) de ese material? (No lea la lista, mas bien explore preguntando "¿Algun otro tema?")	Marque con una cruz si se recibio
1 Planificación familiar	{F19X1}
2 Atención prenatal/postnatal	{F19X2}
3 Servicios de parto	{F19X3}
4 VIH/SIDA	{F19X4}
5 Otras ETS s	{F19X5}
6 Bienestar infantil	{F19X6}
7 Nutrición	{F19X7}
8 Otro _____ (F19X8R)	{F19X8}
98 No sabe	{F19X98}

20 ¿Asistió usted a alguna plática grupal en esta instalación el día de hoy? (F20)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 22)

98 = No sabe (pase a la pregunta 22)

21 (Si la respuesta es si) ¿Cuales fueron los temas que se abordaron en la(s) platica(s) grupal(es)? (No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Algún otro tema?”)	Marque con una cruz si se recibio
1 Planificacion familiar	{F21X1}
2 Atencion prenatal	{F21X2}
3 Servicios de parto/atencion para maternidad	{F21X3}
4 Atencion postnatal	{F21X4}
5 VIH/SIDA	{F21X5}
6 Otras ETS's	{F21X6}
7 Inmunizacion infantil	{F21X7}
8 Monitoreo de crecimiento infantil	{F21X8}
9 Infertilidad	{F21X9}
10 Terapia de rehidratacion oral	{F21X10}
11 Tratamiento de aborto incompleto	{F21X11}
12 Consejeria sobre nutricion	{F21X12}
13 Servicios de curacion – usuaria	{F21X13}
14 Servicios de curacion – niño	{F21X14}
15 Lactancia	{F21X15}
16 Otro _____ {F21X16R}	{F21X16}
98 No sabe	{F21X98}

22 ¿Le indico algun prestador de servicios cuando regresar para otra visita? {F22}

1 = Si

2 = No

98 = No sabe

23 ¿Es el horario de servicio de esta instalacion conveniente para usted? {F23}

1 = Si (pase a la pregunta 25)

2 = No

98 = No sabe (pase a la pregunta 25)

- 24 (Si la respuesta es no) ¿Qué horario le resultaria más conveniente a usted? **(Encierre en un circulo una de las opciones)** (F24)
- 1 = Más temprano por la mañana
  - 2 = A la hora de la comida
  - 3 = Por la tarde
  - 4 = Por la noche
  - 5 = Fines de semana/días festivos
  - 6 = Otro \_\_\_\_\_ (F24R)
  - 98 = No sabe
- 25 ¿Alguna vez ha sido usted regresada de esta instalación durante las horas de servicio oficiales? (F25)
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 3 = No tiene ninguna experiencia previa con esta instalación
  - 98 = No sabe
- 26 ¿Cuánto tiempo tuvo usted que esperar entre el momento en el que llegó a esta instalacion y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que vino a solicitar? (F26)
- \_\_\_\_\_ minutos
- 98 = No sabe (si no existe tiempo de espera, pase a la pregunta 28)
- 27 ¿Siente usted que el tiempo de espera entre el momento en el que usted llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que usted vino a solicitar fue razonable o demasiado largo? (F27)
- 1 = Razonable
  - 2 = Demasiado largo
  - 98 = No sabe
- 28 ¿Cuánto tiempo le tomó llegar aquí el día de hoy? (F28)
- \_\_\_\_\_ minutos
- 98 = No sabe
- 29 ¿Cuál fue el principal medio de transporte que utilizó para llegar aquí? **(Encierre en un circulo una de las opciones)** (F29)
- 1 = Caminando
  - 2 = Carreta jalada por burros
  - 3 = Autobus/combi
  - 4 = Bicicleta
  - 5 = Automóvil particular
  - 6 = Otro \_\_\_\_\_ (F29R)

30 Hasta donde usted sabe, ¿que tipo de servicios ademas de la planificacion familiar se ofrecen "por lo general" en esta instalacion? (No lea la lista, mas bien explore preguntando "¿Algún otro servicio?")	Marque con una cruz si se recibio
1 Atencion prenatal	{F30X1}
2 Servicios de parto/atencion para maternidad	{F30X2}
3 Atencion postnatal	{F30X3}
4 IEC/Consejeria sobre VIH/SIDA	{F30X4}
5 Pruebas de VIH/SIDA	{F30X5}
6 IEC/consejeria sobre otra ETS's	{F30X6}
7 Diagnostico de otras ETS's	{F30X7}
8 Tratamiento de otras ETS's	{F30X8}
9 Inmunizacion infantil	{F30X9}
10 Monitoreo de crecimiento infantil	{F30X10}
11 Consulta sobre infertilidad	{F30X11}
12 Terapia de rehidratacion oral	{F30X12}
13 Tratamiento de aborto incompleto	{F30X13}
14 Consejeria sobre nutricion	{F30X14}
15 Servicios de curacion - usuaria	{F30X15}
16 Servicios de curacion - niño	{F30X16}
17 Otro _____ {F30X17R}	{F30X17}
98 No conoce ninguno de los servicios	{F30X98}

31 Aparte de esta instalacion, ¿existe otro lugar cerca de su casa al que puede usted acudir para obtener servicios de planificacion familiar? {F31}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 34)

98 = No sabe (pase a la pregunta 34)

32 (Si la respuesta es sí) ¿De qué tipo de instalación se trata? (Encierre en un círculo una de las opciones. En caso de existir más de una instalación, escoja aquella más cercana a su casa) {F32}

- 1 = DBC
- 2 = Puesto de salud
- 3 = Centro de Salud
- 4 = Hospital
- 5 = Otro \_\_\_\_\_ {F32R}
- 98 = No sabe

33 ¿Cuál diría usted que es la principal razón por la que no acudió a esa otra instalación para obtener servicios de planificación familiar? (No lea la lista. Explore para averiguar cuál es la razón principal y encierre en un círculo una de las opciones) {F33}

- 1 = Horario de servicio inconveniente
- 2 = Le toma mucho tiempo llegar ahí
- 3 = Servicio de calidad deficiente
- 4 = Menos servicios disponibles
- 5 = Quiere permanecer anónima
- 6 = Tiene otras razones para venir aquí (por ejemplo servicios de Salud Materno Infantil)
- 7 = Es más caro allá
- 8 = Prefiere al prestador aquí
- 9 = Otro \_\_\_\_\_ {F33R}
- 98 = No sabe

34 Ahora me gustaría preguntarle acerca de lo que usted gastó en transporte y de los servicios que usted ha recibido en esta clínica. ¿Cuánto pagó usted por su consulta? {F34}

\_\_\_\_\_ (unidades de moneda local)  
98 = No sabe

35 ¿Cuánto pagó usted por concepto de medicinas? {F35}

\_\_\_\_\_ (unidades de moneda local)  
98 = No sabe

36 ¿Cuánto pagó usted por otros artículos tales como algodón, guantes, antisépticos o jeringas? {F36}

\_\_\_\_\_ (unidades de moneda local)  
98 = No sabe

37 ¿Cuánto pagó usted por su tarjeta de registro/membresía? {F37}

\_\_\_\_\_ (unidades de moneda local)  
98 = No sabe

38 ¿Cuánto gastó usted en transporte? {F38}

\_\_\_\_\_ (unidades de moneda local)  
98 = No sabe

39 ¿Cuánto pagó usted por algún otro servicio o cuota? {F39}

\_\_\_\_\_ (unidades de moneda local)  
98 = No sabe

40 De manera general, ¿siente usted que el costo total de la obtención de los servicios es demasiado caro, un poco caro o aceptable para usted? {F40}

1 = Demasiado caro

2 = Un poco caro

3 = Aceptable

98 = No sabe

41 **(Verifique el principal propósito de la visita de la usuaria en la página 2 y a continuación lea esta pregunta )**

Entiendo que su principal propósito al acudir a esta instalación de salud el día de hoy fue (insertar el propósito que se indica en la página 2) ¿Es esto correcto? {F41}

**(Si es correcto, encierre en un círculo la misma respuesta que aparece en la página 2 y pase a la pregunta indicada Si no es correcto, pregunte a la usuaria cuál es el propósito correcto de su visita, encierre en un círculo la respuesta correcta que aparece a continuación y pase a la pregunta indicada )**

1 = Nueva aceptante de PF

2 = Aceptante de PF «de reinicio»

3 = Nuevo suministro o subsecuente (pase a la pregunta 55)

4 = Problema con el método, quería cambiar de método o quería interrumpir el uso de la PF  
(pase a la pregunta 59)

5 = Otro (pase a la pregunta 101)

**Para nuevas aceptantes**

42 Solamente para estar seguro, entiendo que usted no se encontraba utilizando un método anticonceptivo al momento de acudir a esta instalación el día de hoy ¿Es correcto que usted no estaba utilizando un método? (F42)

- 1 = No estaba utilizando un método
- 2 = Si estaba utilizando un método (regrese a la pregunta 41)

43 ¿Alguna vez ha utilizado usted algun método anticonceptivo en el pasado? (F43)

- 1 = Sí
- 2 = No (pase a la pregunta 45)

44 (Si la respuesta es sí) ¿Qué método(s) ha utilizado? (**No lea los métodos, mas bien explore preguntando "¿Alguna vez ha utilizado algun otro metodo?"**) **Marque con una cruz si se recibio**

1 Pastilla combinada (o no especificada)	{F44X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{F44X2}
3 DIU	{F44X3}
4 Inyectables	{F44X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{F44X5}
6 Condón	{F44X6}
7 Diafragma	{F44X7}
8 Espermaticida	{F44X8}
9 Esterilización femenina (ML/AL)	{F44X9}
10 Vasectomía	{F44X10}
11 PFN	{F44X11}
12 MELA	{F44X12}
13 Otro _____ {F44X13R}	{F44X13}
98 No sabe	{F44X98}

45 ¿Recibió usted algun método anticonceptivo durante esta visita? (F45)

- 1 = Sí (pase a la pregunta 47)
- 2 = No

46 (Si la respuesta es no) ¿Cual es la principal razon por la que usted no obtuvo un metodo anticonceptivo el dia de hoy? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** {F46}

- 1 = Vine por informacion unicamente (pase a la pregunta 101)
- 2 = Cambie de opinion (pase a la pregunta 101)
- 3 = Tenia sospecha de estar embarazada (pase a la pregunta 101)
- 4 = Contraindicaciones para el metodo seleccionado (pase a la pregunta 101)
- 5 = Continuo lactando (pase a la pregunta 101)
- 6 = Otro motivo de salud (pase a la pregunta 101)
- 7 = Metodo no disponible (pase a la pregunta 101)
- 6 = Otro \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta 101) {F46R}
- 98 = No sabe (pase a la pregunta 101)

47 ¿Que metodo(s) acepto usted el dia de hoy? <b>(No lea los metodos, mas bien explore preguntando “¿Acepto usted algun otro metodo?”)</b>	<b>Marque con una cruz si se recibio</b>
1 Pastilla combinada (o no especificada)	{F47X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{F47X2}
3 DIU	{F47X3}
4 Inyectables	{F47X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{F47X5}
6 Condon	{F47X6}
7 Diafragma	{F47X7}
8 Espermaticida	{F47X8}
9 Esterilizacion femenina (ML/AL)	{F47X9}
10 Vasectomia	{F47X10}
11 PFN	{F47X11}
12 MELA	{F47X12}
13 Otro _____ {F47X13R}	{F47X13}
98 No sabe	{F47X98}

- 48 ¿Le mencionó el prestador algun otro método? {F48}
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 49 ¿Le informó el prestador que puede usted cambiar de método si no se siente a gusto con éste? {F49}
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 50 ¿Le informó el prestador acerca de alguna otra fuente de suministro o seguimiento para su método? {F50}
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 51 ¿Existe algun otro método que usted hubiera preferido usar que no sea el que aceptó el día de hoy? {F51}
- 1 = Sí
  - 2 = No (pase a la pregunta 54)
  - 98 = No sabe (pase a la pregunta 54)
- 52 (Si la respuesta es sí) ¿Qué método hubiera preferido utilizar? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** {F52}
- Pastilla combinada (o no especificada)
  - Pastilla de progestina unicamente
  - DIU
  - Inyectables
  - NORPLANT<sup>MR</sup>
  - Condón
  - Diafragma
  - Espermaticida
  - Esterilización femenina (ML/AL)
  - Vasectomía
  - PFN
  - MELA
  - Otro \_\_\_\_\_ {F52R}
  - 98 No sabe

53 ¿Por que <u>no</u> va usted a utilizar este metodo de su preferencia? (No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Alguna otra razon?”)	Marque con una cruz si se menciona
1 El prestador dijo que no era apropiado	{F53X1}
2 El metodo no se ofrece en esta instalacion	{F53X2}
3 Prestador capacitado ausente	{F53X3}
4 Metodo no disponible temporalmente	{F53X4}
8 Otro _____ {F53X5R}	{F53X8}
98 No sabe	{F53X98}

54 **(Encierre en un circulo el metodo mas efectivo aceptado por la usuaria, de la pregunta 47)**

Ahora me gustaria preguntarle acerca de como utilizar **(leer el metodo)** {F54}

- 1 = Pastilla combinada (pase a la pregunta 72)
- 2 = Pastilla de progestina unicamente (pase a la pregunta 72)
- 3 = DIU (pase a la pregunta 81)
- 4 = Inyectables (pase a la pregunta 89)
- 5 = NORPLANT<sup>MR</sup> (pase a la pregunta 101)
- 6 = Condon (pase a la pregunta 97)
- 7 = Diafragma (pase a la pregunta 101)
- 8 = Espermaticida (pase a la pregunta 97)
- 9 = Esterilizacion femenina (pase a la pregunta 101)
- 10 = Vasectomia (pase a la pregunta 101)
- 11 = PFN (pase a la pregunta 101)
- 12 = MELA (pase a la pregunta 101)
- 13 = Otro \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta 101) {F54R}

**Para usuarias subsecuentes (sin problemas)**

55 Solamente para estar seguro, entiendo que usted se encontraba utilizando un método anticonceptivo al momento de acudir a esta instalación el día de hoy ¿Es correcto que usted estaba utilizando un método? (F55)

1 = Sí estaba utilizando un método

2 = No estaba utilizando un método (regrese a la pregunta 41)

56 ¿Qué método(s) se encontraba usted utilizando? (No lea los métodos, más bien explore preguntando “¿Algun otro metodo?”)

**Marque con una cruz si se menciona**

1 Pastilla combinada (o no especificada)	
2 Pastilla de progestina unicamente	{F56X2}
3 DIU	{F56X3}
4 Inyectables	{F 56X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{F56X5}
6 Condón	{F56X6}
7 Diafragma	{F56X7}
8 Espermaticida	{F56X8}
9 Esterilización femenina (ML/AL)	{F56X9}
10 Vasectomía	{F56X10}
11 PFN	{F56X11}
12 MELA	{F56X12}
13 Otro _____ (F56X13R)	{F56X13}
98 No sabe	{F56X98}

57 ¿Está usted planeando continuar utilizando este método? (F57)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 62)

98 = No sabe (pase a la pregunta 101)

58 (Encierre en un círculo el metodo mas efectivo utilizado por la usuaria, de la pregunta 56 o 60)

Ahora me gustaría preguntarle acerca de cómo utilizar (lea el metodo) (F58)

1 = Pastilla combinada (pase a la pregunta 72)

2 = Pastilla de progestina unicamente (pase a la pregunta 72)

3 = DIU (pase a la pregunta 81)

4 = Inyectables (pase a la pregunta 89)

5 = NORPLANT<sup>MR</sup> (pase a la pregunta 101)

6 = Condón (pase a la pregunta 97)

7 = Diafragma (pase a la pregunta 101)

8 = Espermaticida (pase a la pregunta 97)

9 = Esterilización femenina (pase a la pregunta 101)

10 = Vasectomia (pase a la pregunta 101)

11 = PFN (pase a la pregunta 101)

12 = MELA (pase a la pregunta 101)

13 = Otro (pase a la pregunta 101)

**Para usuarias subsecuentes (problema con el método, quería cambiar de método o interrumpir su uso)**

- 59 Solamente para estar seguro, entiendo que usted se encontraba utilizando un metodo anticonceptivo al momento de acudir a esta instalacion el dia de hoy ¿Es correcto que se encontraba usted utilizando un metodo? (F59)  
 1 = Si estaba utilizando un metodo  
 2 = No estaba utilizando un metodo (regrese a la pregunta 41)

60 ¿Que metodo(s) se encontraba usted utilizando? (No lea los metodos, mas bien explore preguntando “¿Algun otro método?”)	Marque con una cruz si se menciona
1 Pastilla combinada (o no especificada)	{F60X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{F60X2}
3 DIU	{F60X3}
4 Inyectables	{F60X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{F60X5}
6 Condon	{F60X6}
7 Diafragma	{F60X7}
8 Espermaticida	{F60X8}
9 Esterilizacion femenina (ML/AL)	{F60X9}
10 Vasectomia	{F60X10}
11 PFN	{F60X11}
12 MELA	{F60X12}
13 Otro _____ {F60X13R}	{F60X13}
98 No sabe	{F60X98}

- 61 ¿Es correcto que usted tenia un problema, que queria cambiar de metodo o que queria interrumpir su uso? (F61)  
 1 = Si  
 2 = No (regrese a la pregunta 57)

- 62 ¿Cual fue el principal problema que tuvo, o la principal razon por la que usted queria cambiar de metodo o interrumpir su uso? (Encierre en un circulo una de las opciones) (F62)  
 1 = Efectos colaterales medicos  
 2 = Al esposo/compañero no le gusto el metodo (pase a la pregunta 65)  
 3 = Presion de otras personas (pase a la pregunta 65)  
 4 = Miedo de infertilidad (pase a la pregunta 65)  
 5 = Quería embarazarse (pase a la pregunta 65)  
 6 = No le gusto el metodo (pase a la pregunta 65)  
 7= Metodo no disponible/dificil de obtener (pase a la pregunta 65)  
 8 = Otro \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta 65) (F62R)  
 98 No sabe (pase a la pregunta 65)

- 63 (Si tuvo efectos colaterales médicos) En el momento en el que usted decidió utilizar este método por primera vez, ¿se le dijo que este problema podría suceder? (F63)
- 1 = Sí  
2 = No (pase a la pregunta 65)  
98 = No sabe (pase a la pregunta 65)
- 64 (Si la respuesta es sí) ¿Se le dijo qué hacer con respecto al problema? (F64)
- 1 = Sí  
2 = No  
98 = No sabe
- 65 Después de esta consulta el día de hoy, ¿siente usted que está recibiendo la ayuda apropiada para sus necesidades particulares? (F65)
- 1 = Sí  
2 = No  
3 = Parcialmente  
98 = No sabe
- 66 ¿Qué va usted a hacer ahora con respecto a la planificación familiar? (Encierre en un círculo una de las opciones) (F66)
- 1 = Cambiar a un nuevo método  
2 = Continuar con el mismo método (pase a la pregunta 71)  
3 = Interrumpir el uso de cualquier método (pase a la pregunta 101)  
98 = No sabe (pase a la pregunta 71)

67 (Si va a cambiar de método) ¿Qué método(s) va a utilizar ahora? (No lea los métodos, mas bien explore preguntando "¿Algún otro método?")	Marque con una cruz si se menciona
1 Pastilla combinada (o no especificada)	{F67X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{F67X2}
3 DIU	{F67X3}
4 Inyectables	{F67X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{F67X5}
6 Condón	{F67X6}
7 Diafragma	{F67X7}
8 Espermaticida	{F67X8}
9 Esterilización femenina (ML/AL)	{F67X9}
10 Vasectomía	{F67X10}
11 PFN	{F67X11}
12 MELA	{F67X12}
13 Otro _____ (F67X13R)	{F67X13}
98 No sabe (F67X98)	

68 ¿Le menciono el prestador algun otro metodo? {F68}

1 = Si

2 = No

98 = No sabe

69 ¿Le informo el prestador que puede usted cambiar de metodo si no se encuentra a gusto con este? {F69}

1 = Si

2 = No

98 = No sabe

70 ¿Le informo el prestador acerca de alguna otra fuente de suministro o seguimiento para su metodo? {F70}

1 = Si

2 = No

98 = No sabe

71 **(Encierre en un circulo el método mas efectivo utilizado actualmente por la usuaria, de las preguntas 60 o 67)**

Ahora me gustaria preguntarle acerca de como utilizar **(leer el metodo)**? {F71}

1 = Pastilla combinada (pase a la pregunta 72)

2 = Pastilla de progestina unicamente (pase a la pregunta 72)

3 = DIU (pase a la pregunta 81)

4 = Inyectables (pase a la pregunta 89)

5 = NORPLANT<sup>MR</sup> (pase a la pregunta 101)

6 = Condon (pase a la pregunta 97)

7 = Diafragma (pase a la pregunta 101)

8 = Espermaticida (pase a la pregunta 97)

9 = Esterilizacion femenina (pase a la pregunta 101)

10 = Vasectomia (pase a la pregunta 101)

11 = PFN (pase a la pregunta 101)

12 = MELA (pase a la pregunta 101)

13 = Otro \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta 101) {F71R}

**Para usuarias de pastillas**

72 Cuando una mujer comienza a usar la pastilla, ¿en qué momento dentro del ciclo menstrual piensa usted que debe comenzar a tomarla? {F72}

- 1 = Dentro del periodo que va del primero al quinto día del periodo menstrual
- 2 = Cualquier otra respuesta
- 98 = No sabe

73 ¿Qué tan a menudo piensa usted que una mujer debería tomar sus pastillas anticonceptivas? {F73}

- 1 = Una al día
- 2 = Cualquier otra respuesta
- 98 = No sabe

74 Si una mujer se olvida de tomar la pastilla por un día ¿qué piensa usted que debería hacer? {F74}

- 1 = Tomarse la pastilla que olvidó de inmediato
- 2 = Cualquier otra respuesta
- 98 = No sabe

75 ¿Protege la pastilla a una mujer en contra de las ETS's/VIH? {F75}

- 1 = Sí
- 2 = Parcialmente
- 3 = No
- 98 = No sabe

76 ¿Hasta donde usted sabe, qué problemas, si los hay, puede experimentar una mujer al tomar la pastilla? **(No lea la lista, mas bien explore preguntando "¿Algún otro problema?")**

**Marque con una cruz todas las opciones mencionadas**

1 Náusea	{F76X1}
2 Dolores de cabeza leves	{F76X2}
3 Manchas de sangre/sangrado	{F76X3}
4 Aumento/pérdida de peso	{F76X4}
5 Cáncer	{F76X5}
6 Infertilidad	{F76X6}
7 Otro _____ {F76X7R}	{F76X7}
77 No mencionó ningún problema	{F76X77}
98 No sabe	{F76X98}

77	Aparte de la visita regular para recibir un nuevo suministro o para seguimiento, ¿por que problemas, si los hay, cree usted que una mujer que tome la pastilla debería regresar a la instalación? <b>(No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Algún otro problema?”)</b>	<b>Marque con una cruz si se menciono</b>
1	Dolor severo en el pecho, falta de aliento	{F77X1}
2	Dolores de cabeza severos	{F77X2}
3	Perdida de vision o vision borrosa	{F77X3}
4	Dolor abdominal severo	{F77X4}
5	Dolor en piernas severo	{F77X5}
6	Retraso del periodo	{F77X6}
7	Otro _____ {F77X7R}	{F77X7}
77	No se menciono ningun problema	{F77X77}
98	No sabe	{F77X98}

78 ¿Le proporcionaron las pastillas el día de hoy? {F78}

1 = Si (pase a la pregunta 80)

2 = No

79 (Si la respuesta es no) ¿Adonde acudiría usted a conseguir sus pastillas?

**(Encierre en un círculo una de las opciones)** {F79}

1 = A otra sección de esta instalación de salud hoy mismo

2 = Regresará a esta instalación de salud a otra hora/otro día

3 = Otra instalación de salud

4 = Farmacia/tienda/químico/médico particular

5 = DBC

6 = Otro \_\_\_\_\_ {F79R}

98 = No sabe

80 **Pase a la pregunta 101**

**Para usuarias de DIU**

81 ¿Le realizaron durante su visita a esta instalación el día de hoy un chequeo de rutina, un retiro o una inserción de DIU?{F81}

- 1 = Inserción el día de hoy
- 2 = Retiro
- 3 = Chequeo de rutina, se insertó previamente

82 Hasta donde usted sabe ¿cómo puede una mujer asegurarse de que el DIU se encuentra en su lugar? (Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)

- 1 = Checando los hilos del DIU regularmente (F82X1)
- 2 = Acudiendo a la instalacion de salud (F82X2)
- 3 = Cualquier otra respuesta (F82X3)
- 98 = No sabe (F82X98)

83 ¿Hasta donde usted sabe, que problemas si los hay, podría experimentar una mujer con un DIU? (No lea la lista, mas bien explore preguntando "¿Algún otro problema?")	Marque con una cruz todas las opciones mencionadas
1 Calambres abdominales	{F83X1}
2 Sangrado abundante	{F83X2}
3 Manchas de sangre entre periodos menstruales	{F83X3}
4 Dolor de espalda/dolor de cintura	{F83X4}
5 Infección (EIP)/dolor abdominal inferior	{F83X5}
6 Infertilidad	{F83X6}
7 Flujo vaginal abundante	{F83X7}
8 Otro _____ {F83X8R}	{F83X8}
77 No se mencionó ningun problema	{F83X77}
98 No sabe	{F83X98}

84 ¿Cuándo cree usted que una mujer debería regresar para su primer revisión despues de una inserción de DIU? (Encierre en un círculo una de las opciones) {F84}

- 1= Después de un mes
- 2 = Después de tres meses
- 3 = Después de un año
- 4 = En cualquier otro momento
- 5 = No necesita regresar
- 98 = No sabe

85	Aparte de las visitas para revision regulares, ¿por que problemas, si los hay, cree usted que una mujer con un DIU deberia regresar a la instalacion? (No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Algun otro problema?”)	Marque con una cruz todas las opciones mencionadas
1	Flujo vaginal abundante	{F85X1}
2	Sangrado o manchas de sangre anormales	{F85X2}
3	Expulsion o no puede sentir los hilos	{F85X3}
4	Dolor abdominal inferior	{F85X4}
5	Calambres severos	{F85X5}
6	Dolor durante el coito	{F85X6}
7	Dolor de espalda	{F85X7}
8	Retraso de periodo	{F85X8}
9	No se siente bien	{F85X9}
10	Otro _____ {F85X10R}	{F85X10}
77	No se menciono ningun problema	{F85X77}
98	No sabe	{F85X98}

86 ¿Cuantos años piensa usted que una mujer puede continuar utilizando un DIU una vez que ha sido insertado? (F86)  
 \_\_\_\_\_ años                      98 = No sabe

87 ¿Protege el DIU a una mujer en contra de las ETS's/VIH? (F87)

- 1 = Si
- 2 = Parcialmente
- 3 = No
- 98 = No sabe

88 **Pase a la pregunta 101**

**Para usuarias de metodos inyectables**

89 ¿Recibió usted alguna inyección anticonceptiva el día de hoy? (F89)

1 = Sí (pase a la pregunta 91)

2 = No

90 (Si la respuesta es no) ¿Adónde acudirá a obtener su inyección?

**(Encierre en un círculo una de las opciones) (F90)**

1 = A otra sección de esta instalación de salud hoy mismo

2 = Regresará a esta instalación de salud a otra hora/otro día

3 = Otra instalación de salud

4 = Farmacia/tienda/químico/médico particular

5 = DBC

6 = Otro \_\_\_\_\_ (F90R)

98 No sabe

91 ¿Qué tipo de inyección recibió(recibirá) usted?

**(Encierre en un círculo una de las opciones) (F91)**

1 = Depo Provera

2 = Noristerat

98 = No sabe

92 ¿Qué tan a menudo cree usted que debería recibir esta inyección?

**(Encierre en un círculo una de las opciones) (F92)**

1 = Cada mes

2 = Cada dos meses

3 = Cada tres meses

4 = Cualquier otro intervalo

98 = No sabe

93 ¿Hasta donde usted sabe, qué problemas, si los hay, cree usted que podría experimentar una mujer después de haber recibido una inyección? **(No lea la lista, más bien explore preguntando “¿Algún otro problema?”)**

**Marque con una cruz todas las opciones mencionadas**

1 Dolores de cabeza moderados	{F93X1}
2 Náusea	{F93X2}
3 Manchas de sangre/sangrado irregular	{F93X3}
4 Aumento de peso	{F93X4}
5 Infertilidad	{F93X5}
6 Amenorrea (ausencia del periodo)	{F93X6}
7 Otro _____ (F93X7R)	{F93X7}
77 No se mencionó ningún problema	{F93X77}
98 No sabe	{F93X98}

<p>94 Aparte de regresar a visita de manera regular ¿por que problemas, de existir, cree usted que una mujer que reciba inyecciones deberia regresar a esta instalacion? <b>(No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Algún otro problema?”)</b></p>	<p><b>Marque con una cruz todas las opciones mencionadas</b></p>
<p>1 Dolores de cabeza (severos, persistentes)</p>	<p>{F94X1}</p>
<p>2 Sangrado abundante</p>	<p>{F94X2}</p>
<p>3 Dolor de pecho severo, falta de aliento</p>	<p>{F94X3}</p>
<p>4 Dolor abdominal inferior severo</p>	<p>{F94X4}</p>
<p>5 Dolor en piernas severo</p>	<p>{F94X5}</p>
<p>6 Perdida de vision o vista borrosa</p>	<p>{F94X6}</p>
<p>7 Orina frecuente</p>	<p>{F94X7}</p>
<p>8 Retraso de periodo</p>	<p>{F94X8}</p>
<p>9 Otro _____ {F94X9}</p>	<p>{F94X9}</p>
<p>77 No se mencionó ningún problema</p>	<p>{F94X77}</p>
<p>98 No sabe</p>	<p>{F94X98}</p>

95 ¿Protege una inyeccion a una mujer en contra de las ETS's/VIH? {F95}

- 1 = Si
- 2 = Parcialmente
- 3 = No
- 98 = No sabe

96 **Pase a la pregunta 101**

### Para usuarias de condones y espermaticidas

- 97 ¿Protegen los condones/espermaticidas a una mujer de las ETS's/VIH? (F97)
- 1 = Sí
  - 2 = Parcialmente
  - 3 = No
  - 98 = No sabe
- 98 ¿Recibió usted una provisión de condones y/o espermaticidas (crema, espuma, jalea) el día de hoy? (F98)
- 1 = Sí (pase a la pregunta 100)
  - 2 = No
- 99 (Si la respuesta es no) ¿Adónde acudirá usted a obtener sus condones y/o espermaticidas (crema, espuma, jalea)? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** (F99)
- 1 = A otra sección de esta instalación de salud hoy mismo (pase a la pregunta 101)
  - 2 = Regresará a esta instalación de salud a otra hora/otro día (pase a la pregunta 101)
  - 3 = Otra instalación de salud (pase a la pregunta 101)
  - 4 = Farmacia/tienda/químico/médico particular (pase a la pregunta 101)
  - 5 = DBC (pase a la pregunta 101)
  - 6 = Otro \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta 101) (F99R)
  - 98 No sabe (pase a la pregunta 101)
- 100 Una vez que se le haya terminado esta provisión de condones y/o espermaticidas, ¿adónde acudirá usted a obtener más? **(Encierre en un círculo todas las respuestas aplicables)** (F100)
- 1 = A esta instalación de salud
  - 2 = Otra instalación de salud
  - 3 = Farmacia/tienda/químico/médico particular
  - 5 = DBC
  - 6 = Otro \_\_\_\_\_ (F100R)
  - 98= No sabe

**Para todas las usuarias**

101 Ahora, me gustaria hacerle unas cuantas preguntas acerca de usted ¿Se encuentra usted lactando actualmente?  
{F101}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 103)

102 (Si la respuesta es si) ¿Se encuentra usted lactando exclusivamente, casi exclusivamente o complementa la lactancia de manera regular con alimentos y/o liquidos? {F102}

1 = Lactando exclusivamente

2 = Casi exclusivamente

3 = Complementacion regular con alimentos y/o liquidos

98 = El entrevistador no pudo determinar el grado de complementacion

103 ¿Que edad tiene usted? {F103}

\_\_\_\_\_ años

98 = No sabe

104 ¿Cual es su estado civil actual? (**Explore para averiguar el estado civil exacto**) {F104}

1 = Casada/monogama (pase a la pregunta 106)

2 = Casada/poligama (pase a la pregunta 106)

3 = Vive en union libre (pase a la pregunta 106)

4 = Soltera, nunca se ha casado

5 = Divorciada/separada/viuda

105 (Si no esta casada) ¿Tiene usted un compañero regular? {F105}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 108)

106 ¿Ha conversado usted alguna vez sobre la planificacion familiar con su esposo o compañero regular? {F106}

1 = Si

2 = No

98 = No sabe

107 ¿Sabe su esposo o compañero regular que usted utiliza, o que esta planeando utilizar, la planificacion familiar?  
{F107}

1 = Si

2 = No

98 = No sabe

108 ¿Cuantos hijos vivos propios tiene? {F108}

\_\_\_\_\_ hijos

(si no tiene ninguno, pase a la pregunta 110)

109 ¿Cual es la edad de su hijo mas pequeño? {F109}

\_\_\_\_\_ meses

98 = No sabe

110 ¿Le gustaría tener hijos/más hijos? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** (F110)

- 1 = Sí
- 2 = No (pase a la pregunta 112)
- 3 = Depende del marido (pase a la pregunta 112)
- 4 = Depende de Dios (pase a la pregunta 112)
- 5 = No está segura/está indecisa (pase a la pregunta 112)

111 (Si la respuesta es sí) ¿Cuándo le gustaría tener (ese) (su siguiente) hijo? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** (F111)

- 1 = Menos de un año
- 2 = Un año
- 3 = Entre uno y dos años
- 4 = Dos años
- 5 = Más de dos años
- 6 = Cualquier otra respuesta
- 98 = No sabe

112 ¿Puede usted leer y comprender una carta o un periódico fácilmente, con dificultad o no lo puede hacer en absoluto? (F112)

- 1 = Fácilmente
- 2 = Con dificultad
- 3 = No lo puede hacer en absoluto

113 ¿Qué idiomas puede usted leer y comprender? **(No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Algún otro idioma?”)**

**Marque con una cruz si se menciona**

1 Inglés/francés	{F113X1}
2 Dialecto local	{F113X2}
3 Otro _____ {F113X3R}	{F113X3}
4 Otro _____ {F113X4R}	{F113X4}
5 Otro _____ {F113X5R}	{F113X5}

114 ¿Cual es el grado más alto que cursó en la escuela? **(Encierre en un círculo una de las respuestas)** (F114)

- 1 = No recibió educación formal
- 2 = Primeros grados de primaria
- 3 = Ultimo grado de primaria
- 4 = Primeros grados de secundaria
- 5 = Ultimo grado de secundaria
- 6 = Estudios de un nivel superior a secundaria

115 ¿Cual es su religión? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** (F115)

- 1 = Protestante
- 2 = Católica
- 3 = Musulmana
- 4 = Africana espiritual
- 5 = Ninguna
- 6 = Otra \_\_\_\_\_ {F115R}

116 Para finalizar, me gustaria hacerle algunas preguntas acerca de otros aspectos de la salud reproductiva Me gustaria recordarle que la informacion que usted nos proporcione tendra un carácter estrictamente confidencial y que no tiene usted que responder a ninguna pregunta a la que no quiera responder En ocasiones una mujer puede embarazarse cuando no esta lista para estarlo En el pasado, ¿ha estado usted alguna vez embarazada en un momento en el que no se encontraba lista para ese embarazo? {F116}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 118)

98 = No sabe/no respondio (pase a la pregunta 118)

117 (Si la respuesta es si) ¿Que hizo usted la ultima vez que esto le sucedió? **(Encierre en un circulo una de las respuestas)** {F117}

1 = Nada, continúe con el embarazo

2 = Intente interrumpir el embarazo pero no tuve exito y di a luz

3 = Intente interrumpir el embarazo y tuve exito

4 = Otro \_\_\_\_\_ {F117R}

98 = No sabe/no respondio

118 Hasta donde usted sabe, ¿existe alguna enfermedad que pueda ser transmitida a través de una relacion sexual? {F118}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 120)

98 = No sabe (pase a la pregunta 120)

119 A partir de lo que usted ha escuchado o leido ¿cuales son algunos signos y sintomas comunes de las enfermedades de transmision sexual? **(No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Algún otro signo o sintoma?”)**

**Marque con una cruz todas las opciones mencionadas**

1 Flujo vaginal anormal	{F119X1}
2 Sangrado vaginal anormal	{F119X2}
3 Comezon genital	{F119X3}
4 Lesiones/llagas	{F119X4}
5 Dolor abdominal inferior	{F119X5}
6 Dolor durante el coito	{F119X6}
7 Orina con dolor	{F119X7}
8 Crecimiento anormal en area genital (verrugas)	{F119X8}
9 Descarga uretral	{F119X9}
10 Perdida de peso	{F119X10}
11 Diarrea prolongada	{F119X11}
12 Otro _____ {F119X12R}	{F119X12}
98 No sabe	{F119X98}

120 ¿Ha escuchado usted alguna vez acerca del VIH o el SIDA, o no está segura? (F120)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 122)

98 = No está segura (pase a la pregunta 122)

121 Hasta donde usted sabe, ¿cuáles son las formas en las que puede usted contagiarse de VIH/SIDA? (No lea la lista, más bien explore preguntando "¿Alguna otra forma?")

**Marque con una cruz todas las opciones mencionadas**

1 Relación sexual	{F121X1}
2 Transfusión de sangre	F121X2}
3 Compartir objetos tales como navajas de rasurar o agujas	{F121X3}
4 De madre a bebé	{F121X4}
5 Otro _____ (F121X5R)	{F121X5}
98 No sabe	{F121X98}

122 ¿Sabe usted de alguna forma en la que pueda protegerse en contra de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA? (F122)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 124)

123 (Si la respuesta es sí) ¿Cuáles son estas formas de protegerse? (No lea la lista, mas bien explore preguntando "¿Alguna otra manera?")

**Marque con una cruz todas las opciones mencionadas**

1 Serle fiel a su unico cónyuge/compañero	{F123X1}
2 Alentar al cónyuge/compañero para que sea fiel	{F123X2}
3 Usar condones	{F123X3}
4 Evitar compartir navajas, agujas, etc	{F123X4}
5 Otro _____ {F123X5R}	{F123X5}

124 ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted durante los ultimos doce meses? (F124)

\_\_\_\_\_ compañeros

(si no ha tenido ninguno, pase al cierre)

125 ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con algun(algunos) compañero(s) nuevo(s) durante los ultimos doce meses? (F125)

1 = Sí

2 = No (pase al cierre)

98 = No sabe (pase al cierre)

126 (Si la respuesta es sí) ¿Utilizo usted un condón la primera vez que tuvo una relacion sexual con su nuevo compañero mas reciente? (F126)

1 = Si

2 = No

98 = No sabe/ no puede recordar

**Lea el cierre**

Muchas gracias por haber respondido a estas preguntas

### **Entrevista de salida para usuarias de planificación familiar guía pregunta por pregunta**

La usuaria acaba de recibir servicios de PF. Lo más probable es que una enfermera del equipo de investigación de campo ya haya completado la observación de los servicios recibidos por la usuaria y que ahora la haya traído para presentarla con usted. Debera usted mostrarse sensible ante el hecho de que la usuaria puede haber recorrido un largo trayecto para llegar a la instalación, esperado un largo tiempo para recibir servicio y que probablemente haya tenido que pasar una experiencia penosa. Sin embargo, es probable que la usuaria este de acuerdo en participar en una entrevista con una persona sensible e interesada. (Si desea mayor información, consulte la sección "Consejos para llevar a cabo una buena entrevista", que aparece en la página 27.)

Conduzca a la usuaria a un lugar privado previamente seleccionado, lejos del personal de la clínica y de otras usuarias, y lea el saludo. Este saludo es extremadamente importante ya que le permitirá asegurarse de que la usuaria haya otorgado su "consentimiento informado" para participar en el estudio. Preguntele a la usuaria si tiene alguna pregunta acerca del estudio. De ser necesario, puede usted ofrecerle algo de aliento con alguna expresión como "Apreciamos mucho su participación", pero en todos los casos deberá respetar su decisión si no desea ser entrevistada. Si la usuaria no está de acuerdo en participar, dele las gracias y diríjase a la siguiente usuaria.

Antes de que comience la entrevista deberá usted poder llenar la información que se requiere en las primeras dos páginas. Si no se encuentra usted seguro acerca de cualquiera de los códigos, pregúntele a su Líder de Equipo. Escriba su nombre (no ponga su

firma) en el recuadro que aparece en la parte inferior de la página. Una vez que haya concluido la entrevista, su Líder de Equipo la revisará y pondrá su firma debajo del nombre de usted.

Durante el resto de la entrevista, siga las instrucciones para registrar las respuestas de la usuaria encerrando en un círculo una respuesta precodificada, marcando una cruz en un recuadro, o escribiendo una respuesta, según se le pida. Algunas preguntas son filtros, lo cual significa que separan a las usuarias que han tenido una cierta experiencia de aquellas que no han tenido esa experiencia. Por lo general, las usuarias que han tenido la experiencia, como es el caso de una inserción de DIU, estarán sujetas a algunas preguntas que otras usuarias no contestarán. Estas preguntas filtro siempre incluyen un "patrón de pases" que permite saltarse estas preguntas en el caso de aquellas usuarias que no tuvieron la experiencia. Preste mucha atención a todas las instrucciones de pase. Al momento de concluir la entrevista, revise rápidamente sus respuestas codificadas para asegurarse de que están completas y correctas y para asegurarse de que usted siguió los pases correctos. De ser posible, corrija cualquier problema mientras la usuaria se encuentre todavía disponible.

#### ***Para todas las usuarias***

**1 ¿De manera general, diría usted que quedó satisfecha con su visita a nuestras instalaciones el día de hoy, o que quedó usted insatisfecha con su visita el día de hoy?**

Las usuarias frecuentemente se muestran reacias a expresar cualquier insatisfacción general, ya que desean ser corteses. Sin embargo, las usuarias tienden a ser más expresivas en lo que se refiere a su insatis

facción si se les hacen preguntas más específicas. Las preguntas de la 5 a la 17 de esta entrevista le daran a la usuaria una mayor oportunidad de criticar los servicios de manera específica.

**2 ¿Por qué no quedó satisfecha con su visita el día de hoy?**

Estamos muy interesados en conocer los motivos de la insatisfacción. No se apresure. Puede usted alentar a la usuaria a hablar un poco más acerca de cualquier insatisfacción que ella mencione haciendo uso de preguntas sencillas. De resultar apropiado, utilice preguntas de exploración tales como “¿Me podría usted decir un poco más acerca de por qué se sintió de esa manera?”

**3 Además de servicios de planificación familiar, ¿recibió usted algún otro servicio de salud de parte del prestador del servicio?**

**4 Ahora me gustaría preguntarle acerca de los demás servicios que recibió usted el día de hoy. ¿Recibió usted cualquiera de los siguientes servicios?**

Estas preguntas abordan la integración de otros servicios con los de planificación familiar. Si en la pregunta número 3 las usuarias reportan que recibieron otros servicios, haga la pregunta 4 (vease la instrucción de pase). Al llegar a la pregunta 4 lea cada uno de los servicios y marque con cuidado una cruz en la columna derecha en la línea apropiada para cada servicio recibido. Recuerde una línea en blanco en la columna (sin cruz), significa que la usuaria no recibió ese servicio el día de hoy.

**5 ¿Siente usted que recibió la información y los servicios que quería el día de hoy?**

Las usuarias acuden a una instalación con el fin de obtener servicios e información particulares. El objetivo de esta pregunta es averiguar si la usuaria obtuvo la información y los servicios que deseaba.

**6 ¿Siente usted que su consulta de PF con el personal clínico fue demasiado corta, demasiado larga, o que tuvo la duración adecuada?**

Más adelante, esta información puede ser comparada con la duración real de la consulta (a partir de la observación) para descubrir el lapso de tiempo con el que las usuarias se sienten más cómodas.

**7 Durante esta visita, ¿tenía usted alguna inquietud en relación a la planificación familiar o en relación a algún otro aspecto de salud que quisiera discutir con el prestador?**

**8 (Si la respuesta es sí) ¿Escuchó el prestador sus inquietudes de manera satisfactoria para usted?**

El término “inquietudes” es un término amplio. Las inquietudes incluyen, pero no se limitan a, preocupaciones o rumores sobre riesgos de salud, efectos colaterales, como mantener la privacidad, las reacciones del compañero, etc. Si la usuaria reporta que tenía inquietudes, hagale la pregunta 8.

**9 Durante esta visita, ¿tenía usted algunas preguntas que quisiera hacer?**

**10 (Si la respuesta es sí) ¿Le permitió el prestador hacer las preguntas?**

**11 (Si la respuesta es sí) ¿Quedó usted satisfecha con las respuestas del prestador a sus preguntas?**

El hecho de que las usuarias se sientan libres de hacer preguntas y de que estas

se respondan satisfactoriamente es un fuerte indicador de calidad en las relaciones interpersonales y probablemente también influya en la continuidad de uso de una usuaria. Estas tres preguntas abordan el aspecto de si la usuaria se sintió cómoda solicitando la información que requería.

Las 'preguntas' pueden ser sobre cualquier tema como, por ejemplo, la forma en la que funciona un método o en donde adquirir condones. Las preguntas también pueden incluir "inquietudes", de acuerdo a la definición dada anteriormente.

Son muchas las dimensiones que pueden ser consideradas por la usuaria al momento de responder a la pregunta 11 por ejemplo, lo completo o lo correcto de las respuestas del prestador o el estilo que utilizó al proporcionarlas. No le ayude a la usuaria a responder a esta pregunta, porque es únicamente la usuaria quien puede determinar su propio grado de satisfacción ante las respuestas a sus preguntas.

- 12 Durante esta visita, ¿realizó el prestador algún procedimiento o examen de salud?**
- 13 (Si la respuesta es si) ¿Le explico el prestador el examen o procedimiento antes de su realización? ¿Le explicó el prestador los resultados de los procedimiento o exámenes de salud?**
- Los 'exámenes de salud' incluyen exámenes generales, exámenes de mamas, exámenes pélvicos y exámenes de cualquier otra parte del cuerpo. Los 'procedimientos' incluyen tomar la temperatura o la tensión arterial, insertar un DIU, aplicar una inyección, etcétera.

La idea que se encuentra detrás de estas preguntas es que si las usuarias están informadas acerca de los exámenes y procedimientos, se sentirán más tranquilas durante su visita. Una explicación del examen o procedimiento implica decirle a la usuaria lo que el prestador está a punto de hacer, por que lo está haciendo y que es lo que la usuaria probablemente sienta. Explicar los resultados del examen o procedimiento implica decirle a la usuaria si la enfermera llegó a alguna conclusión o diagnóstico con base en el examen. Si no es posible dar un diagnóstico de inmediato, como sería el caso con un frotis vaginal, entonces explicar los resultados implicaría decirle a la usuaria que su frotis será examinado y que se pondrán en contacto con ella más adelante para informarle acerca de los resultados.

- 15 En su opinión, ¿contó usted con un nivel de privacidad suficiente durante su consulta con el prestador de servicios?**
- En este caso se trata de la opinión de la usuaria, por lo tanto, es únicamente ella quien la determina.
- 16 Durante la consulta, ¿sintió usted que le resultaba fácil entender al prestador al momento de explicarle las cosas o sintió usted que le resultaba difícil entender al prestador?**
- En este caso, de nuevo, se trata de la opinión de la usuaria, por lo tanto es únicamente ella quien la determina.
- 17 Si usted pudiera sugerir una mejora a los servicios que se ofrecen, ¿cuál sería?**
- Esta importante pregunta le permite a la usuaria mencionar cualquier cosa que le

haya molestado acerca de la experiencia sin ser crítica Explore con comentarios de aliento tales como “Cualquier cosa que usted quiera sugerir está bien”

**18 Durante esta visita, ¿se le proporciono o tomo usted algún folleto o material educativo para llevárselo a su casa?**

**19 (Si la respuesta es sí) ¿Cuál(es) era(n) el(los) tema(s) de ese material?**

En este caso no se establece ninguna distincion entre folletos, tripticos, volantes o cualquier otro tipo de material educativo Trate de averiguar el tema del folleto o material educativo proporcionado a la usuaria No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Existe algun otro tema?”

**20 ¿Asistió usted a alguna plática grupal en esta instalación el día de hoy?**

A la “platica grupal” en ocasiones se le llama “platica de salud” Por lo general la conduce una enfermera y puede abarcar muchos temas A menudo tiene lugar en un formato tipo conferencia, pero cuando se realiza bien, puede incluir preguntas, exhibicion de muestras o el uso de materiales audiovisuales auxiliares

**21 (Si la respuesta es sí) ¿Cuales fueron los temas que se abordaron en la(s) platica(s) grupal(es)?**

Haga esta pregunta unicamente si la usuaria asistio a una platica grupal Estamos interesados en conocer la informacion que la usuaria recuerde acerca de la platica de grupo, de modo que usted no debiera ayudarle leyendo la lista de temas De la misma forma, tome en cuenta la pregunta de exploracion apropiada “¿Algun otro tema?”

**22 ¿Le indicó algún prestador de servicios cuándo regresar para otra consulta?**

Esta informacion también es recolectada durante la observación, de modo que esta pregunta puede probar si las usuarias a las que se les dan fechas de seguimiento están informadas de cuándo seran

**23 ¿Es el horario de servicio de esta instalación conveniente para usted?**

**24 (Si la respuesta es no) ¿Qué horario le resultaría más conveniente a usted?**

Los horarios dentro de los que se prestan los servicios pueden representar una gran barrera para las usuarias El objetivo de estas preguntas es investigar la conveniencia de los horarios de la clínica Incluso en aquellos contextos en los que los horarios de las clinicas son fijados por el Ministerio de Salud o por alguna otra autoridad central, la informacion de estas preguntas puede resultar de gran utilidad para hacer que se modifiquen esas politicas en caso de ser necesario

**25 ¿Alguna vez ha sido usted regresada de esta instalación durante las horas de servicio oficiales?**

Por “regresada” se entiende que en la clínica se rehusaron a darle servicio a la usuaria o que se le pidio que regresara en otro momento Tome en cuenta que esto tiene que ver con el historial de la usuaria en relacion a la instalación, mas que con la visita del día de hoy De la misma forma, esta situacion implica que a la usuaria se le haya regresado como resultado de existir un numero excesivo de pacientes o por alguna otra razón no especificada Si la usuaria vino una vez, vio al prestador, y se le dijo que regresara

durante su periodo menstrual, esto no contara como “regresada” para efectos de esta pregunta

- 26 ¿Cuánto tiempo tuvo usted que esperar entre el momento en el que llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que vino a solicitar?**

El proposito de esta pregunta es determinar el tiempo que la usuaria tuvo que esperar. Si la usuaria no tiene reloj y/o no se fijo en el tiempo, invítela a estimar el tiempo que tuvo que esperar. Reserve la opcion “no sabe” para aquellas usuarias que no pudieron estimar el tiempo cuando se les solicito hacerlo

- 27 ¿Siente usted que el tiempo de espera entre el momento en el que usted llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que usted vino a solicitar fue razonable o demasiado largo?**

En este caso se trata de la opinion de la usuaria acerca del tiempo de espera en general experimentado antes de que comenzara a recibir los servicios por los que acudio a la clínica. No debera considerarse el inicio de los tramites de registro como los servicios por los que acudio

- 28 ¿Cuanto tiempo le tomó llegar aqui el día de hoy?**

En este caso, estamos tratando de obtener informacion acerca del tiempo del recorrido de la usuaria desde su casa, ya que el tiempo de recorrido en ocasiones puede implicar una gran barrera para los servicios. Si la usuaria vino del trabajo o de la casa de un familiar, cuente el tiempo a partir de ese lugar. Invite a la usuaria a es-

timar el tiempo aproximado en minutos

- 29 ¿Cuál fue el principal medio de transporte que utilizó para llegar aqui?**

La usuaria puede haber utilizado dos, tres o mas formas de transporte. El andar una parte del trayecto a pie y el tomar un minibus serian una combinacion comun. Si la usuaria utilizó dos o mas medios de transporte, invítela a decidir cual considera que fue su principal medio de transporte. Cualquier criterio que ella utilice para decidir –tiempo, distancia, costo, etc – esta bien

- 30 Hasta donde usted sabe, ¿qué tipos de servicios ademas de la planificación familiar se ofrecen por lo general en esta instalación?**

Esta pregunta aborda el nivel de informacion de las usuarias en relacion a otros servicios, algo que se comparara mas adelante con los servicios que en realidad se encuentran disponibles. Lo anterior nos permite saber si algunos de los servicios se encuentran subutilizados porque la gente sencillamente no se esta informada acerca de ellos

Recuerde que la usuaria no utilizara exactamente nuestros mismos terminos. Interprete sus comentarios en relacion a las categorias de la mejor manera que le sea posible. Si la usuaria dice “ETS” o “VIH”, puede usted explorar preguntando “¿Que tipo de servicios de VIH o ETS se ofrecen por lo general?”, con el fin de acercarse mas a las categorias de codificacion disponibles

- 31 Aparte de esta instalación, ¿existe otro lugar cerca de su casa al que puede usted acudir para recibir servicios de planificación familiar?**

**32 (Si la respuesta es sí) ¿De qué tipo de instalación se trata?**

**33 ¿Cuál diría usted que es la principal razón por la que no acudió a esa otra instalación para recibir servicios de planificación familiar?**

La elección de una instalación por parte de una usuaria es algo importante, ya que esa elección puede haber sido motivada por la calidad de los servicios que ella experimenta. Estas tres preguntas se dirigen a aquellas usuarias que han decidido acudir a esta instalación en vez de otra.

Si la usuaria indica que existe otra instalación cercana a su casa o lugar de trabajo, o algún otro lugar que ella visite de modo regular, codifique la pregunta 31 según corresponda. A continuación deberán hacerse las preguntas 32 y 33, y deberá invitarse a la usuaria a pensar únicamente en una sola instalación, aquella que se encuentre más cercana a su casa o lugar de trabajo. En la pregunta 33, la usuaria puede mencionar más de una razón. Invítela a decidir acerca de una sola razón principal.

**34 Ahora me gustaría preguntarle acerca de lo que usted gastó en transporte y de los servicios que usted ha recibido en esta clínica. ¿Cuánto pagó usted por su consulta?**

**35 ¿Cuánto pagó usted por concepto de medicinas?**

**36 ¿Cuánto pagó usted por otros artículos tales como algodón, guantes, antisépticos o jeringas?**

**37 ¿Cuánto pagó usted por su tarjeta de registro/membresía?**

**38 ¿Cuánto gastó usted en transporte?**

**39 ¿Cuánto pagó usted por algún otro servicio o cuota?**

En el inventario, la instalación de salud reportará con detalle cuánto le cobra a las usuarias de PF por sus servicios. La información sobre la cantidad efectivamente pagada por las usuarias revelará el verdadero costo de los servicios para las personas (incluyendo transportación, etc.) *vs* el precio cobrado por la instalación de salud.

Puede suceder que las usuarias sepan cuál fue la cantidad que pagaron, pero que no sepan cómo se dividieron los cobros. Si éste fuera el caso, haga una anotación al margen con la cantidad total.

**40 De manera general, ¿siente usted que el costo total de la obtención de los servicios es demasiado caro, un poco caro o aceptable para usted?**

Como la carga de un gasto únicamente puede ser juzgada en relación a los ingresos de una usuaria, esta pregunta le da a la usuaria la oportunidad de evaluar la dificultad que ella tiene para pagar los servicios, aun cuando los costos sean bastante bajos.

**41 Entiendo que su principal propósito al acudir a esta instalación de salud el día de hoy fue (insertar propósito). ¿Es esto correcto?**

Esta es una pregunta filtro para determinar a qué parte del cuestionario deberá pasar usted a continuación. Dependiendo de la principal razón que la usuaria haya tenido para la visita, hacemos diferentes preguntas. Por lo tanto, es muy importante identificar correctamente la principal razón que la usuaria tuvo para asistir a la clínica.

Fíjese en la página 74 cuál fue la principal razón de la visita de la usuaria. A continuación, lea la pregunta 41 para asegurar-

se de que esta razón haya sido registrada correctamente. De ser así, vuelva a encerrar en un círculo en la pregunta 41 la razón principal de la visita y pase a la pregunta apropiada. De no ser ese el caso, entonces pregunte a la usuaria el propósito correcto de su visita, encierre en un círculo su respuesta y luego pase al número de pregunta apropiada.

***Para nuevas aceptantes***

- 42 Solamente para estar seguro, entiendo que usted no estaba utilizando un método anticonceptivo al momento de acudir a esta instalación el día de hoy. ¿Es correcto que usted no estaba utilizando un método?**

El propósito de esta pregunta es hacer una última verificación para ver si hemos clasificado a la usuaria correctamente antes de hacerle más preguntas.

- 43 ¿Alguna vez ha utilizado usted algún método anticonceptivo en el pasado?**

- 44 (Si la respuesta es sí) ¿Qué método(s) ha utilizado?**

Los métodos utilizados por el esposo/compañero(os) tales como condones, vasectomía y retiro también se le atribuyen a la usuaria.

- 45 ¿Recibió usted algún método anticonceptivo durante esta visita?**

Esta pregunta tiene que ver con el método que la usuaria decidió utilizar el día de hoy. Si la usuaria decidió utilizar algún método inyectable, pero no recibió la inyección el día de hoy, cuente su respuesta como un "sí". De la misma forma, si la usuaria optó por MELA o la planificación familiar natural, que no implican precisamente recibir algo físicamente, cuente su respuesta como un "sí".

- 46 (Si la respuesta es no) ¿Cuál es la principal razón por la que usted no obtuvo un método anticonceptivo el día de hoy?**

Si existe más de una razón, explore cuál es la razón principal.

- 47 ¿Qué método(s) aceptó usted el día de hoy?**

Igual que la pregunta 45, esta pregunta tiene que ver con el método que la usuaria decidió utilizar el día de hoy. Si la usuaria decidió utilizar algún método inyectable, pero no recibió la inyección el día de hoy, marque con una cruz la opción "método inyectable". De la misma forma, si la usuaria optó por MELA o la planificación familiar natural, que no implican precisamente recibir algo físicamente, marque esos métodos con una cruz.

- 48 ¿Le mencionó el prestador algún otro método?**

- 49 ¿Le informó el prestador que puede usted cambiar de método si no se siente bien con este?**

- 50 ¿Le informo el prestador acerca de alguna otra fuente de suministro o seguimiento para su método?**

La observación permitirá registrar si tuvieron lugar estos tres aspectos. Estas preguntas se hacen de nuevo durante la entrevista de salida y los resultados serán comparados con la observación. Esto revelará si la información le fue transmitida a la usuaria de manera efectiva.

- 51 ¿Existe algún otro método que usted hubiera preferido usar que no sea el que aceptó el día de hoy?**

- 52 (Si la respuesta es sí) ¿Qué método hubiera preferido utilizar?**

Las investigaciones sugieren un bajo nivel de continuación/satisfacción si las usua-

rias no obtienen el método de su preferencia, independientemente de la efectividad técnica del método. Por ello, estamos muy interesados en saber si las usuarias recibieron su método preferido y cuál podría ser ese método preferido. De nuevo, esta información también será registrada durante la observación y esos resultados pueden ser comparados con estos. Recuerde hacer la pregunta 52 únicamente si la usuaria responde "sí" a la pregunta 51.

**53 ¿Por qué no va usted a utilizar este método de su preferencia?**

Esto también se registrará durante la observación, algo que revelara por ejemplo, si aquellas usuarias que tienen contraindicaciones en relación a un método, están enteradas de que esa es la razón para no utilizarlo.

**54 Ahora me gustaría preguntarle acerca de cómo utilizar (leer el método)**

En aquellos casos en los que las usuarias aceptaron métodos dobles o múltiples –tales como condones y espermaticidas, o pastillas y condones– deberá usted encerrar en un círculo el método más efectivo aceptado y únicamente preguntar acerca del método más efectivo.

***Para usuarias subsecuentes (sin problemas)***

**55 Solamente para estar seguro, entiendo que usted se encontraba utilizando un método anticonceptivo al momento de acudir a esta instalación el día de hoy ¿Es correcto que usted estaba utilizando un método?**

El objetivo de esta pregunta es hacer una última verificación para ver si hemos clasificado a la usuaria correctamente para

efectos de las preguntas siguientes

**56 ¿Qué método(s) se encontraba usted utilizando?**

Los métodos utilizados por el esposo/compañero(os) tales como condones, vasectomía y retiro también se le atribuyen a la usuaria.

**57 ¿Está usted planeando continuar utilizando este método?**

Tome en cuenta que si la usuaria no va a continuar el uso de este método, entonces se le tratará como usuaria subsecuente con un problema y deberá pasar a esa sección. A esta usuaria se le harán preguntas acerca de por qué decidió cambiar de método o interrumpir su uso.

**58 Ahora me gustaría preguntarle acerca de cómo utilizar (lea el método)**

En aquellos casos en los que las usuarias hayan aceptado métodos dobles o múltiples –tales como condones y espermaticidas, pastillas y condones– usted deberá encerrar en un círculo el método más efectivo aceptado y preguntar únicamente acerca del método más efectivo.

***Para usuarias subsecuentes (problema con el método, quería cambiar de método o interrumpir su uso)***

**59 Solamente para estar seguro, entiendo que usted se encontraba utilizando un método anticonceptivo al momento de acudir a esta instalación el día de hoy ¿Es correcto que se encontraba usted utilizando un método?**

El objetivo de esta pregunta es hacer una última verificación para ver si hemos clasificado a la usuaria correctamente para efectos de las siguientes preguntas.

- 60 **¿Qué método(s) se encontraba usted utilizando?**  
Los métodos utilizados por el esposo/compañero(os) tales como condones, vasectomía y retiro también son atribuidos a la usuaria
- 61 **¿Es correcto que usted tenía un problema, que quería cambiar de método o que quería interrumpir su uso?**  
Esta pregunta permite verificar que la usuaria es de verdad una usuaria subsecuente que ha experimentado problemas. De lo contrario, se le trataría como una usuaria subsecuente normal, y se le pasaría a la sección apropiada
- 62 **¿Cuál fue el principal problema que tuvo, o la principal razón por la que usted quería cambiar de método o interrumpir su uso?**  
Si existe más de una razón, invite a la usuaria a seleccionar su razón principal
- 63 **(Si tuvo efectos colaterales) En el momento en el que usted decidió utilizar este método por primera vez ¿se le dijo que este problema podría suceder?**
- 64 **(Si la respuesta es sí) ¿Se le dijo qué hacer con respecto al problema?**  
Si en el momento en el que una usuaria acepta un método, se le informa acerca de sus efectos colaterales y de cómo manejarlos, entonces tendrá una mayor posibilidad de continuar utilizando el método si se presentan los efectos colaterales. Esta pregunta permite determinar si las usuarias que se encuentran experimentando efectos colaterales han sido informadas acerca de ellos previamente, aun cuando esa información no se haya proporcionado en esta instalación
- 65 **Después de esta consulta el día de hoy, ¿siente usted que está recibiendo la ayuda apropiada para sus necesidades particulares?**  
Esta es una pregunta que tiene que ver con el nivel de satisfacción y está orientada específicamente a aquellas usuarias que requieren de atención especial por los problemas que han estado experimentando con sus métodos
- 66 **¿Qué va usted a hacer ahora con respecto a la planificación familiar?**
- 67 **(Si va a cambiar de método) ¿Qué método(s) va a utilizar ahora?**  
Estas dos preguntas nos permitirán identificar a aquellas usuarias que van a cambiar de método. Estas usuarias son importantes, ya que deben haber recibido consejería e información como si fueran usuarias nuevas
- 68 **¿Le mencionó el prestador algún otro método?**
- 69 **¿Le informó el prestador que puede usted cambiar de método si no se siente bien con éste?**
- 70 **¿Le informó el prestador acerca de alguna otra fuente de suministro o seguimiento para su método?**  
La observación permitirá registrar si tuvieron lugar estos tres aspectos. Estas preguntas se hacen de nuevo durante la entrevista de salida y los resultados serán comparados con la observación. Esto revelará si la información le fue transmitida a la usuaria de manera efectiva
- 71 **Ahora me gustaría preguntarle acerca de cómo utilizar (leer el método)**  
En aquellos casos en los que las usuarias hayan aceptado métodos dobles o múltiples –tales como condones y esperma-

ticidas o pastillas y condones– usted deberá encerrar en un círculo el método más efectivo aceptado y preguntar únicamente acerca del método más efectivo

***Para usuarias de pastillas***

**72 Cuando una mujer comienza a usar la pastilla, ¿en qué momento dentro del ciclo menstrual piensa usted que debería comenzar a tomarla?**

**73 ¿Qué tan a menudo piensa usted que una mujer debe tomar sus pastillas anticonceptivas?**

**74 Si una mujer se olvida de tomar la pastilla por un día ¿qué piensa usted que debería hacer?**

**75 ¿Protege la pastilla a una mujer en contra de las ETS/VIH?**

Estas cuatro preguntas son preguntas de conocimientos básicos acerca de la pastilla. Las respuestas “correctas” para las preguntas 72, 73 y 74 son la “1”, la respuesta correcta para la pregunta 75 es la “3”

**76 Hasta donde usted sabe, ¿qué problemas, si los hay, puede experimentar una mujer al tomar la pastilla?**

**77 Aparte de la visita regular para recibir un nuevo suministro o para seguimiento, ¿por qué problemas, de existir, cree usted que una mujer que tome pastillas debería regresar a la instalación?**

Estas son también preguntas para medir el nivel de conocimientos, pero no existe una respuesta “correcta” para ninguna de ellas, toda vez que las usuarias pueden conocer cualquier número de síntomas o de problemas. Si la usuaria no menciona ningún problema, marque con una cruz la línea 98

Deberá usted estar consciente de que la usuaria puede no utilizar nuestros mismos términos. Clasifique lo mejor que

pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros términos

**78 ¿Le proporcionó el prestador de servicios un suministro de pastillas el día de hoy?**

**79 (Si la respuesta es no) ¿Adónde acudiría usted a conseguir sus pastillas?**

Las usuarias que cuentan con provisiones y con información acerca de cómo obtener un nuevo suministro probablemente alcancen un mayor nivel de continuidad en lo que se refiere al uso del método. Esta información también será recolectada durante la observación, de modo que sea posible comparar los resultados

**80 Pase a la pregunta 101**

***Para usuarias de DIU***

**81 ¿Le realizaron un chequeo de rutina, un retiro o una inserción de DIU durante su visita a esta instalación el día de hoy?**

Esta pregunta permite verificar si la usuaria en realidad recibió el DIU el día de hoy

**82 Hasta donde usted sabe, ¿cómo puede una mujer asegurarse de que el DIU se encuentra en su lugar?**

**83 ¿Hasta donde usted sabe, qué problemas, si los hay, podría experimentar una mujer con un DIU?**

**84 ¿Cuándo cree usted que una mujer debería regresar para su primer revisión después de una inserción de DIU?**

**85 Aparte de las visitas para revisión regulares, ¿por cuáles problemas, si los hay, cree usted que una mujer con un DIU debería regresar a la instalación?**

**86 ¿Cuántos años piensa usted que una mujer puede continuar utilizando un DIU una vez que ha sido insertado?**

**87 ¿Protege el DIU a una mujer en contra de las ETS/VIH?**

Todas estas son preguntas de informacion general acerca del DIU. Las respuestas de la usuaria seran comparadas con la informacion que se observo o le fue proporcionada durante la consulta.

En el caso de las preguntas 83 y 85, tenga en cuenta que la usuaria no utilizara nuestros mismos terminos. Clasifique lo mejor que pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros terminos. Si la usuaria no mencionó ningun problema, marque con una cruz la linea 98.

**88 Pase a la pregunta 91**

***Para usuarias de métodos inyectables***

**89 ¿Recibió usted alguna inyección anticonceptiva el día de hoy?**

Esta pregunta permite verificar si la usuaria en realidad recibio una inyeccion el dia de hoy.

**90 (Si la respuesta es no) ¿Adónde acudiría a obtener su inyección?**

Esta pregunta se refiere al suministro de anticonceptivos. Esto tambien fue registrado durante la observacion, de modo que las respuestas puedan ser comparadas.

**91 ¿Qué tipo de inyección recibió (recibirá) usted?**

La Depo Provera se aplica cada tres meses y el Noristerat se aplica cada dos meses. Si la usuaria menciona el tiempo, en vez del tipo, codifique apropiadamente.

**92 ¿Qué tan a menudo cree usted que debería recibir esta inyección?**

Tal como ya se menciono anteriormente, la Depo Provera se aplica cada tres meses y el Noristerat cada dos meses.

**93 ¿Hasta donde usted sabe, cuáles problemas, si los hay, cree usted que una mujer podría experimentar después de haber recibido una inyección?**

**94 Aparte de regresar a visita de manera regular ¿por cuáles problemas, si los hay, cree usted que una mujer que reciba inyecciones debería regresar a esta instalación?**

**95 ¿Protege una inyección a una mujer en de las ETS/VIH?**

Estas son preguntas sobre el nivel de informacion general para las usuarias de metodos inyectables. Tome en cuenta que no existen respuestas estrictamente "correctas" para las preguntas 93 y 94, toda vez que las usuarias pueden conocer cualquier numero de sintomas o problemas. Tome en cuenta que la usuaria no utilizara nuestros mismos terminos. Clasifique lo mejor que pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros terminos. Si la usuaria no menciona ningun problema, marque con una cruz la linea 98.

**96 Pase a la pregunta 91**

***Para usuarias de condones y espermaticidas***

**97 ¿Protegen los condones/espermaticidas a una mujer en contra de las ETS/VIH?**

Esta es la unica pregunta sobre el nivel de conocimientos para las usuarias de condones/espermaticida. Es particularmente importante que las usuarias esten al tanto de esta cualidad protectora de los condones.

**98 ¿Recibió usted un suministro de condones y/o espermaticidas (crema, espuma, jalea) el día de hoy?**

99 (Si la respuesta es no) **¿Adónde acudiría usted a obtener sus condones y/o espermaticidas (crema, espuma, jalea)?**

100 **Una vez que se le haya terminado este suministro de condones y/o espermaticidas ¿Dónde acudiría usted a obtener más?**

Estas preguntas tienen que ver con el suministro de anticonceptivos, algo particularmente complejo en el caso de los condones, pues a menudo se encuentran disponibles en muchos más establecimientos en comparacion con otros metodos

***Para todas las usuarias***

101 **Ahora, me gustaría hacerle unas cuantas preguntas acerca de usted ¿Se encuentra usted lactando actualmente?**

102 (Si la respuesta es sí) **¿Se encuentra usted “lactando exclusivamente”, “casi exclusivamente” o “complementa la lactancia de manera regular” con alimentos y/o líquidos?**

Si la usuaria se encuentra lactando durante la entrevista, no haga la pregunta, sencillamente codifique un “sí” en la pregunta 101

La pregunta 102 se utilizará para evaluar lo apropiado de las pastillas de progestina unicamente para esta usuaria, si este es el método que ella acepto Para efectos de esta pregunta, por “lactando exclusivamente” se entiende unicamente leche de pecho y nada mas, no incluye agua, jugo u otros alimentos Por “casi exclusivamente” se entiende leche de pecho principalmente, pero en ocasiones algo de agua o jugo Por

“complementa la lactancia de manera regular” se entiende que se proporciona leche de pecho de manera combinada con otros líquidos y alimentos Trate de determinar cuál de estas categorias es la que más se acerca a la conducta de lactancia actual de la usuaria

103 **¿Qué edad tiene usted?**

Anote el número de años mencionados por la usuaria Si esta no sabe su edad con exactitud, trate de ayudarla a estimar su edad haciendo uso de algunas fechas históricas importantes como puntos de referencia, tal como se le indicó durante la capacitación Si la usuaria no tiene idea de cual es su edad, escriba el número 98

104 **¿Cuál es su estado civil actual?**

Esta pregunta debera ser contestada usando la definición de matrimonio de la usuaria

105 (Si no está casada) **¿Tiene usted un compañero regular?**

Un compañero regular es alguien con quien la usuaria tiene relaciones sexuales de manera regular, independientemente de la frecuencia

106 **¿Ha conversado usted alguna vez sobre la planificación familiar con su esposo o compañero regular?**

107 **¿Sabe su esposo o compañero regular que usted utiliza, o que está pensando utilizar, la planificación familiar?**

La discusión acerca de la planificación familiar en las parejas es un factor que puede influir en el uso y la continuación de la planificación familiar Estas preguntas también se le hacen a las

usuarias de SMI, de modo que se puedan comparar los resultados entre las usuarias de PF y las de SMI

- 108 ¿Cuántos hijos vivos propios tiene usted?**  
Haga énfasis en las palabras “vivos” y “propios” La intención de esta pregunta es determinar el número de hijos que la mujer ha parido y que están vivos al momento de la entrevista. Excluye a hijos adoptados y a hijos de otros parientes que actualmente vivan con ella
- 109 ¿Cuál es la edad de su hijo más pequeño?**  
Tome en cuenta que la edad del hijo más pequeño deberá registrarse en meses
- 110 ¿Le gustaría tener hijos/más hijos?**  
La información de esta pregunta puede utilizarse para verificar si la usuaria recibió un método anticonceptivo apropiado. Pregunte “más hijos” si la usuaria tiene uno o más hijos
- 111 (Si la respuesta es sí) ¿Cuándo le gustaría tener (ese) (su siguiente) hijo?**  
La información de esta pregunta puede utilizarse para verificar si la usuaria recibió un método anticonceptivo apropiado. Pregunte “ese hijo” si la usuaria no tiene hijos. Pregunte “su siguiente hijo” si la usuaria tiene uno o más hijos
- 112 ¿Puede usted leer y comprender una carta o un periódico fácilmente, con dificultad o no lo puede hacer en absoluto?**
- 113 ¿Qué idiomas puede usted leer y comprender?**

**114 ¿Cuál es el grado más alto que cursó en la escuela?**

**115 ¿Cuál es su religión?**

Estas cuatro preguntas tienen que ver con la situación socioeconómica general de las usuarias. Lo anterior puede ser utilizado al momento de diseñar programas, producir materiales de IEC apropiados y disponer los servicios de una manera social y culturalmente aceptable.

En el caso de la pregunta 114, tome en cuenta que estamos preguntando acerca del grado de escolaridad “cursado” y no necesariamente “completado”

**116 Para finalizar, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de otros aspectos de la salud reproductiva. Me gustaría recordarle que la información que usted nos proporcione tendrá un carácter estrictamente confidencial y que no tiene usted que responder a ninguna pregunta a la que no quiera responder. En ocasiones una mujer puede embarazarse cuando no está lista para estarlo. En el pasado, ¿ha estado usted alguna vez embarazada en un momento en el que no se encontraba lista para ese embarazo?**

**117 (Si la respuesta es sí) ¿Qué hizo usted la última vez que esto le sucedió?**

Estas preguntas son altamente sensibles, pero por lo general son respondidas cuando el entrevistador ha desarrollado una buena relación con la usuaria, es directo y no emite juicios. Por esta razón, estas preguntas han sido colocadas al final de la entrevista, una vez que la usuaria ya se encuentra acostumbrada a que se le hagan preguntas.

- 118 **Hasta donde usted sabe, ¿existe alguna enfermedad que pueda ser transmitida a través de una relación sexual?**
- 119 **A partir de lo que usted ha escuchado o leído, ¿cuáles son algunos signos y síntomas comunes de las enfermedades de transmisión sexual?**  
Tenga en mente que la usuaria puede no utilizar nuestros mismos términos al momento de describir los síntomas Clasifique lo mejor que pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros terminos Si la usuaria no menciona ningun problema, marque con una cruz la linea 98
- 120 **¿Ha usted escuchado alguna vez acerca del VIH o SIDA, o no está segura?**
- 121 **Hasta donde usted sabe, ¿cuáles son las formas en las que puede usted contagiarse de VIH/SIDA?**  
Tenga en mente que la usuaria puede no utilizar nuestros mismos términos al momento de describir las rutas de transmision Clasifique lo mejor que pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros terminos Si la usuaria no menciona ningún problema, marque con una cruz la línea 98
- 122 **¿Sabe usted de alguna forma en la que pueda protegerse en contra de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA?**
- 123 **(Si la respuesta es sí) ¿Cuáles son estas formas de protegerse?**  
Estas preguntas sobre nivel de conocimiento son extremadamente importantes Tenga en cuenta que aun cuando el VIH/SIDA es en sí mismo una enfermedad de transmisión sexual, las usuarias (y los prestadores) a menudo pueden pensar en ella como si se tratara de una categoría distinta y separada
- 124 **¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted durante los últimos doce meses?**  
Escriba el número de compañeros que la usuaria mencione Si la usuaria afirma que no ha tenido ninguno, dé fin a la entrevista dándole las gracias a la usuaria por su tiempo y su ayuda
- 125 **¿Ha tenido usted relaciones sexuales con algún(algunos) compañero(s) nuevo(s) durante los ultimos doce meses?**
- 126 **(Si la respuesta es sí) ¿Utilizo usted un condón la primera vez que tuvo una relación sexual con su nuevo compañero más reciente?**  
Estas preguntas abordan la cantidad de riesgo a la que las usuarias por lo general se encuentran expuestas En la pregunta 126, haga énfasis en el hecho de que estamos preguntando acerca de la primera vez que la usuaria tuvo una relación sexual con su nuevo compañero más reciente

## Entrevista al personal

Este instrumento permite recolectar información acerca de la capacitación, el nivel de conocimiento y las prácticas de los prestadores de planificación familiar. Los resultados de estas entrevistas le ayudan a los planeadores de programas a diseñar programas de capacitación orientados a las necesidades específicas del personal. Esta información también puede ser comparada con información proveniente de las observaciones para ver que tan efectivamente los conocimientos de

los prestadores se traducen en acciones por parte de ellos mismos.

Los códigos que aparecen entre corchetes {} en este instrumento son nombres de variable sugeridos para cada pregunta o cruz. En el plan de análisis (que aparece a partir de la página 172) se hace referencia a estos nombres. Tome en cuenta, sin embargo, que estos nombres no aparecerán en los cuestionarios reales utilizados por los investigadores en el campo.

En las páginas siguientes se muestra el instrumento.

**Entrevista para Personal que Ofrece Servicios de Planificación Familiar/ Salud Reproductiva en el Punto de Prestación de Servicios**

**INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR** Todo el personal de la instalacion de salud que sea responsable de ofrecer servicios de planificacion familiar debera ser entrevistado de manera individual y en privado al final del dia de trabajo Debera aclarar al personal, que usted esta buscando su apoyo con el fin de encontrar maneras de mejorar el funcionamiento y la calidad de los servicios ofrecidos por las instalaciones en general y que no se encuentra evaluando el desempeño de las instalaciones o de ellos mismos de manera individual Para cada elemento, por favor encierre en un circulo la respuesta o describa segun sea apropiado

Instalacion de salud visitada (nombre) \_\_\_\_\_  
{NOMBIS}

Codigo de la instalación de salud \_\_\_\_\_  
{CODIS}

Distrito (nombre) \_\_\_\_\_  
{NOMDIS}

Codigo del Distrito \_\_\_\_\_  
{CODDIS}

Comunidad/pueblo (nombre) \_\_\_\_\_  
{NOMPUE}

Codigo de la comunidad/del pueblo \_\_\_\_\_  
{CODPUE}

Numero de personal del estudio \_\_\_\_\_  
{IDPERS}

Fecha de visita \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
{FECHA}

- Tipo de instalacion de salud {TIPO}
- 1 = Hospital de Referencia
  - 2 = Hospital de Distrito
  - 3 = Hospital Primario
  - 4 = Centro de Salud Rural
  - 5 = Maternidad
  - 6 = Puesto de Salud
  - 7 = Farmacia
  - 8 = DBC
  - 9 = Otro

- Tipo de sector {SECT}
- 1 = Gobierno
  - 2 = APF
  - 3 = Mision
  - 4 = Privado
  - 5 = Otro

Localidad {LOC}

- Rural
- Urbana

- Designacion del miembro del personal {DESIG}
- 1 = Doctor
  - 2 = Enfermera
  - 3 = Enfermera/partera
  - 4 = DBC
  - 5 =

Nombre del observador \_\_\_\_\_  
Firma del lider de equipo \_\_\_\_\_

## Lea el saludo

Estamos llevando a cabo una encuesta sobre instalaciones de salud que ofrecen servicios de salud reproductiva con el fin encontrar maneras de mejorar los servicios. Nos interesa saber acerca de sus experiencias hasta ahora sobre la prestación de servicios de planificación familiar. ¿Me permite hacerle algunas preguntas al respecto? Puede usted tener la seguridad de que esta conversación tiene un carácter estrictamente confidencial y que su nombre no quedará registrado. De la misma forma, no estará obligado a responder a ninguna pregunta a la que no desee contestar y podrá retirarse de la entrevista en cualquier momento. ¿Puedo continuar?

**(Si el prestador está de acuerdo en continuar, pregunte si tiene alguna duda. Responda a sus preguntas según sea apropiado y a continuación haga la pregunta No 1)**

**Si el prestador no está de acuerdo en continuar, dele las gracias y pase a la siguiente entrevista.)**

### Experiencia y capacitación en servicios de PF/SM/ETS

1 Me gustaría preguntarle acerca de los servicios que usted le brinda a las usuarias en esta instalación. ¿Le ofrece usted (lea los temas 1-18) a las usuarias en esta instalación de salud?	Marque con una cruz si la respuesta es si
1 Planificación familiar	{P1X1}
2 Atención prenatal	{P1X2}
3 Servicios de parto/atención materna	{P1X3}
4 Atención postnatal	{P1X4}
5 IEC/Consejería sobre VIH/SIDA	{P1X5}
6 Pruebas de VIH/SIDA	{P1X6}
7 IEC/Consejería sobre otras ETS's	{P1X7}
8 Diagnóstico de otras ETS's	{P1X8}
9 Tratamiento de otras ETS's	{P1X9}
10 Inmunización infantil	{P1X10}
11 Monitoreo de crecimiento infantil	{P1X11}
12 Consulta sobre infertilidad	{P1X12}
13 Terapia de rehidratación oral	{P1X13}
14 Tratamiento de aborto incompleto	{P1X14}
15 Consejería sobre nutrición	{P1X15}
16 Servicios de curación – usuaria	{P1X16}
17 Servicios de curación – niño	{P1X17}
18	{P1X18}

2 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta instalación? (P2)

\_\_\_\_\_ años  
(Aproxime al año más proximo)

00 = Menos de seis meses  
98 = No sabe

3 ¿Hace cuantos años concluyó su capacitacion basica? (P3)

Hace \_\_\_\_\_ años  
(Aproxime al año más próximo)

00 = Menos de seis meses  
97 = No cuenta con capacitación basica  
98 = No sabe

	4 ¿Cubrió su capacitación básica (lea los temas 1-12)? (Marque con una cruz si la respuesta es sí)	5 ¿Alguna vez ha recibido cursos de actualización en (lea los temas 1-12)? (Marque con una cruz si la respuesta es sí)
1 Planificación familiar	{P4X1}	{P5X1}
2 Atención prenatal	{P4X2}	{P5X2}
3 Servicios de parto/atención materna	{P4X3}	{P5X3}
4 Atención postnatal	{P4X4}	{P5X4}
5 Inmunización infantil	{P4X5}	{P5X5}
6 Monitoreo de crecimiento infantil	{P4X6}	{P5X6}
7 Consulta sobre infertilidad	{P4X7}	{P5X7}
8 Terapia de rehidratación oral	{P4X8}	{P5X8}
9 Tratamiento de aborto incompleto	{P4X9}	{P5X9}
10 Consejería sobre nutrición	{P4X10}	{P5X10}
11	{P4X11}	{P5X11}
12	{P4X12}	{P5X12}

- 6 ¿Ha asistido usted a algún curso de capacitación de actualización o postbásico específicamente sobre habilidades clínicas en planificación familiar administración de programas de planificación familiar o tratamiento y consejería sobre VIH/ETS's? {P6}
- 1 = Sí  
 2 = No (pase a la pregunta 9)  
 3 = No sabe (pase a la pregunta 9)

	7 ¿Incluyó esa capacitación (lea los temas 1-19)? (Marque con una cruz si la respuesta es sí)	8 (Si se cubrió el tema) ¿Hace cuánto tiempo tuvo lugar esa capacitación? 0 = Menos de un año 98 = No sabe
1 Habilidades clínicas generales en PF	{P7X1}	{P8X1} años
2 Consejería sobre PF	{P7X2}	{P8X2} años
3 Retro/inserción de DIU	{P7X3}	{P8X3} años
4 Retro/inserción de NORPLANT <sup>MR</sup>	{P7X4}	{P8X4} años
5 ML/AL (procedimiento quirurgico)	{P7X5}	{P8X5} años
6 Vasectomía (procedimiento quirurgico)	{P7X6}	{P8X6} años
7 Lactancia Exclusiva (MELA)	{P7X7}	{P8X7} años
8 Planificación familiar natural	{P7X8}	{P8X8} años
9 Administración	{P7X9}	{P8X9} años
10 Supervisión	{P7X10}	{P8X10} años
11 Manejo y control de registros	{P7X11}	{P8X11} años
12 Manejo y control de inventarios	{P7X12}	{P8X12} años
13 Clasificación/evaluación de riesgos de ETS's	{P7X13}	{P8X13} años
14 Consejería sobre ETS's	{P7X14}	{P8X14} años
15 Diagnóstico de laboratorio de ETS's	{P7X15}	{P8X15} años
16 Método sindromático para diagnóstico y tratamiento	{P7X16}	{P8X16} años
17 Consejería sobre VIH/SIDA	{P7X17}	{P8X17} años
18 Pruebas de VIH/SIDA	{P7X18}	{P8X18} años
19 Otro _____{P7X19R}	{P7X19}	{P8X19} años

## Practicas de PF

- 9 Durante los ultimos 3 meses, ¿ha proporcionado usted servicios de planificacion familiar a usuarias? {P9}
- 1 = Si  
 2 = No (pase a la pregunta 32)  
 98 = No sabe (pase a la pregunta 32)

10 (Si la respuesta es si) ¿Cuales son los metodos que ha ofrecido usted durante los ultimos 3 meses? ( <b>Lea los métodos 1-15</b> )	<b>Marque con una cruz si se ofrecieron</b>
1 Pastilla combinada	{P10X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{P10X2}
3 DIU	{P10X3}
4 Inyectables	{P10X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{P10X5}
6 Condon	{P10X6}
7 Diafragma	{P10X7}
8 Espermaticida	{P10X8}
9 Esterilizacion femenina (ML/AL)	{P10X9}
10 Vasectomia	{P10X10}
11 Planificacion familiar natural	{P10X11}
12 Lactancia exclusivamente (MELA)	{P10X12}
13 PF de emergencia	{P10X13}
14 Otro _____ {P10X14R}	{P10X14}
15	{P10X15}

	11 ¿Existe una edad mínima por debajo de la cual usted no prescribiría ( <b>lea los métodos 1-5</b> ), en ausencia de contraindicaciones médicas? <b>(Marque con una cruz si la respuesta es sí)</b>	12 (Si la respuesta es sí en la pregunta 11) ¿Cuál es esa edad mínima?
1 Pastilla (AOC)	{P11X1}	Edad {P12X1}
2 Condón	{P11X2}	Edad {P12X2}
3 DIU	{P11X3}	Edad {P12X3}
4 Inyectables	{P11X4}	Edad {P12X4}
5 Esterilización	{P11X5}	Edad {P12X5}

	13 ¿Existe una edad máxima por encima de la cual usted no prescribiría ( <b>lea los métodos 1-5</b> ), en ausencia de contraindicaciones médicas? <b>(Marque con una cruz si la respuesta es sí)</b>	14 (Si la respuesta es sí en la pregunta 13) ¿Cuál es esa edad máxima?
1 Pastilla (AOC)	{P13X1}	Edad {P14X1}
2 Condón	{P13X2}	Edad {P14X2}
3 DIU	{P13X3}	Edad {P14X3}
4 Inyectables	{P13X4}	Edad {P14X4}
5 Esterilización	{P13X5}	Edad {P14X5}

	15 ¿Existe un numero minimo de hijos que una mujer deba tener antes de que usted le prescriba ( <b>lea los metodos 1-5</b> ), en ausencia de contraindicaciones médicas? ( <b>Marque con una cruz si la respuesta es sí</b> )	16 (Si la respuesta es sí) ¿Cual es ese numero minimo de hijos?
1 Pastilla (AOC)	{P15X1}	Numero {P16X1}
2 Condon	{P15X2}	Numero {P16X2}
3 DIU	{P15X3}	Numero {P16X3}
4 Inyectables	{P15X4}	Numero {P16X4}
5 Esterilizacion	{P15X5}	Numero {P16X5}

	17 ¿Le prescribiria usted ( <b>lea los métodos 1-5</b> ), a una mujer no casada, en ausencia de contraindicaciones medicas? ( <b>Marque con una cruz si la respuesta es sí</b> )	18 ¿Exige usted el consentimiento por parte del esposo antes de ofrecer ( <b>lea los métodos 1-5</b> )? ( <b>Marque con una cruz si la respuesta es sí</b> )
1 Pastilla (AOC)	{P17X1}	{P18X1}
2 Condon	{P17X2}	{P18X2}
3 DIU	{P17X3}	{P18X3}
4 Inyectables	{P17X4}	{P18X4}
5 Esterilizacion	{P17X5}	{P18X5}

<p>19 ¿Existen métodos de planificación familiar que usted le recomiende a la mayoría de la gente a la que le gustaría posponer o espaciar su siguiente nacimiento, suponiendo que no existan contraindicaciones? (P19)</p> <p>1 = Sí (pase a la pregunta 19a)  2 = No (pase a la pregunta 3 = Depende de la salud de la usuaria (pase a la pregunta 20)  4 = Depende de la preferencia de la usuaria (pase a la pregunta 20)  99 = No respondió (pase a la pregunta 20)</p>	<p>20 ¿Existen métodos de planificación familiar que usted le recomiende a la mayoría de la gente a la que le gustaría no tener más hijos, suponiendo que no existan contraindicaciones? (P20)</p> <p>1 = Sí (pase a la pregunta 20a)  2 = No (pase a la pregunta 21)  3 = Depende de la salud de la usuaria (pase a la pregunta 21)  4 = Depende de la preferencia de la usuaria (pase a la pregunta 21)  99 = No respondió (pase a la pregunta 21)</p>
--	--

19a ¿Cuáles son esos métodos?	20a ¿Cuáles son esos métodos?
-------------------------------	-------------------------------

**No lea los metodos, más bien explore preguntando “¿Algún otro metodo?”  
Marque con una cruz si se menciona**

1 Pastilla combinada	{P19AX1}	{P20AX1}
2 Pastilla de progestina únicamente	{P19AX2}	{P20AX2}
3 DIU	{P19AX3}	{P20AX3}
4 Inyectables	{P19AX4}	{P20AX4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{P19AX5}	{P20AX5}
6 Condón	{P19AX6}	{P20AX6}
7 Diafragma	{P19AX7}	{P20AX7}
8 Espermaticida	{P19AX8}	{P20AX8}
9 Esterilización femenina	{P19AX9}	{P20AX9}
10 Vasectomía	{P19AX10}	{P20AX10}
11 PFN	{P19AX11}	{P20AX11}
12 MELA	{P19AX12}	{P20AX12}
13 Otro _____ (P19AX13R) (P20AX13R)	{P19AX13}	{P20AX13}

<p>21 ¿Existen metodos de planificación familiar que usted no le recomendaria a aquellas usuarias con una ITR/ETS? {P21}</p> <p>1 = Si (pase a la pregunta 21a)  2 = No (pase a la pregunta 22)  3 = Depende de la salud de la usuaria (pase a la pregunta 22)  4 = Depende de la preferencia de la usuaria (pase a la pregunta 22)  99 = No respondio (pase a la pregunta 22)</p>	<p>22 ¿Existen metodos de planificacion familiar que usted nunca recomendaria bajo ninguna circunstancia? {P22}</p> <p>1 = Si (pase a la pregunta 22a)  2 = No (pase a la pregunta 23)  3 = Depende de la salud de la usuaria (pase a la pregunta 23)  4 = Depende de la preferencia de la usuaria (pase a la pregunta 23)  99 = No respondio (pase a la pregunta 23)</p>
<p>21a ¿Cuales son esos métodos?</p>	<p>22a ¿Cuáles son esos metodos?</p>

**No lea los metodos, mas bien explore preguntando “¿Algún otro método?”  
Marque con una cruz si se mencionó**

Pastilla combinada	{P21AX1}	{P22AX1}
Pastilla de progestina unicamente	{P21AX2}	{P22AX2}
DIU	{P21AX3}	{P22AX3}
Inyectables	{P21AX4}	{P22AX4}
NORPLANT <sup>MR</sup>	{P21AX5}	{P22AX5}
Condon	{P21AX6}	{P22AX6}
Diafragma	{P21AX7}	{P22AX7}
Espermaticida	{P21AX8}	{P22AX8}
Esterilizacion femenina	{P21AX9}	{P22AX9}
Vasectomia	{P21AX10}	{P22AX10}
PFN	{P21AX11}	{P22AX11}
MELA	{P21AX12}	{P22AX12}
Otro _____ {P21AX13R} {P22AX13R}	{P21AX13}	{P22AX13}

<p>23 ¿Qué hace usted en caso de que una usuaria nueva quiera la pastilla o algún otro método hormonal, pero que no se encuentre dentro de su periodo menstrual? <b>(No lea, más bien explore preguntando “¿Alguna otra cosa?”)</b></p>	<p><b>Marque con una cruz si se mencionó</b></p>
<p>1 Realizar una prueba de embarazo</p>	<p>{P23X1}</p>
<p>2 Pedirle que regrese durante su próximo periodo menstrual</p>	<p>{P23X2}</p>
<p>3 Trata de inducir la menstruación</p>	<p>{P23X3}</p>
<p>4 Le proporciona condones y le pide que regrese dentro de su periodo menstrual</p>	<p>{P23X4}</p>
<p>5 Le suministra un método hormonal</p>	<p>{P23X5}</p>
<p>6 Le suministra un método hormonal y condones y le pide que use los condones hasta que se presente su próximo periodo menstrual</p>	<p>{P23X6}</p>
<p>7 Otro _____ {P23X7R}</p>	<p>{P23X7}</p>

24 ¿Cuántos paquetes de pastillas combinadas le suministra usted de manera rutinaria a una usuaria que tome pastillas y que haya utilizado con éxito la pastilla por un año o más? {P24}

\_\_\_\_\_ paquetes      99 = Otra respuesta

## Prácticas de salud reproductiva

- 25 Si una usuaria que utiliza pastillas acude para revisión/recibir un nuevo suministro y parece encontrarse en un alto riesgo de infectarse con una ETS o VIH/SIDA, ¿qué consejo le daría? (No lea la lista Encierre en un círculo todas las opciones aplicables)

- |   |          |
|---|----------|
| 1 = Continuar utilizando la pastilla unicamente   | {P25X1}  |
| 2 = Continuar con el uso de la pastilla pero utilizar tambien un condón                           | {P25X2}  |
| 3 = Cambiar de la pastilla al condon  | {P25X3}  |
| 4 = Interrumpir el uso de cualquier tipo de anticoncepción  | {P25X4}  |
| 5 = Proporcionarle a la usuaria consejeria sobre ETS's/VIH o referirla para que reciba consejería | {P25X5}  |
| 6 = Otro _____ {P25X6R}   | {P25X6}  |
| 98 = No sabe  | {P25X98} |

26 Si usted cree que una usuaria tiene una ETS, ¿que hace por ella? (No lea la lista, mas bien explore preguntando "¿Alguna otra cosa?")	Marque con una cruz si se mencionó
1 Solicita pruebas de laboratorio	{P26X1}
2 Elabora un diagnostico	{P26X2}
3 Ofrece tratamiento	{P26X3}
4 Refiere para diagnostico	{P26X4}
5 Refiere para tratamiento	{P26X5}
6 Ofrece consejeria	{P26X6}
7 Refiere para consejeria	{P26X7}
8 Elabora una papeleta de notificacion para algun colega o contacto	{P26X8}
9 Otro _____ {P26X9R}	{P26X9}

27 Si usted cree que una usuaria tiene VIH/SIDA, ¿qué hace por ella? (No lea la lista, más bien explore preguntando “¿Alguna otra cosa?”)	Marque con una cruz si se menciona
1 Solicita prueba de VIH	{P27X1}
2 Refiere para prueba de VIH	{P27X2}
3 Le ofrece condones	{P27X3}
4 Refiere para tratamiento de complicaciones	{P27X4}
5 Ofrece consejería	{P27X5}
6 Solicita/refiere para fines de consejería	{P27X6}
7 Elabora una papeleta de notificación para algun colega o contacto	{P27X7}
8 Otro _____ {P27X8R}	{P27X8}

28 ¿Solicita usted una prueba de sífilis para aquellas usuarias en el periodo prenatal a las que ve en esta instalación de salud? (P28)

- 1 = Sí
- 2 = No

29 ¿Qué tan cómodo se siente usted al comentar con las usuarias sobre la conducta sexual relacionada con las ETS's/VIH? ¿Diría usted que se siente muy incómodo, un tanto incómodo, cómodo o muy cómodo? (P29)

- 1 = muy incómodo
- 2 = un tanto incómodo
- 3 = cómodo
- 4 = muy cómodo
- 99 = No respondió

30 Hasta donde usted sabe ¿acuden mujeres a esta instalación para solicitar consejería sobre interrupción del embarazo? (P30)

- 1= Sí
- 2 = No
- 98 = No sabe

31 Hasta donde usted sabe ¿acuden mujeres a esta instalación para recibir tratamiento médico como consecuencia de abortos inducidos incompletos? (P31)

- 1 = Sí
- 2 = No
- 98 = No sabe

## Características sociodemográficas

- 32 Para concluir, me gustaria hacerle unas cuantas preguntas acerca de usted ¿Cuantos años tiene? {P32}  
\_\_\_\_\_ años 98 = No sabe
- 33 ¿Cual es su estado civil actual? (**Explore para averiguar el estado civil exacto**) {P33}
- 1 = Casado(a)/monogamo(a)
  - 2 = Casado(a)/poligamo(a)
  - 3 = Vive en union libre
  - 4 = Soltero(a)/jamás casado(a)
  - 5 = Divorciado(a)/separado(a)
  - 6 = Viudo(a)
- 34 ¿Cuantos hijos vivos tiene usted? {P34}  
\_\_\_\_\_ hijos 98 = No respondio
- 35 ¿Cual es su religion? {P35}
- 1 = Protestante
  - 2 = Catolica
  - 3 = Musulmana
  - 4 = Africana espiritual
  - 5 = Ninguna
  - 6 = Otra \_\_\_\_\_ {P35R}
  - 98 = No sabe
- 36 Genero {P36}
- 1 = Femenino
  - 2 = Masculino

37 ¿Qué método(s) de planificación familiar se encuentra usted o su compañero(a) utilizando actualmente? (No lea la lista, más bien explore preguntando "¿Algún otro metodo?")	Marque con una cruz si se menciona
1 Pastilla combinada	{P37X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{P37X2}
3 DIU	{P37X3}
4 Inyectables	{P37X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{P37X5}
6 Condón	{P37X6}
7 Diafragma	{P37X7}
8 Espermaticida	{P37X8}
9 Esterilización femenina	{P37X9}
10 Vasectomía	{P37X10}
11 Planificación familiar natural	{P37X11}
12 Lactancia exclusiva (MELA)	{P37X12}
13 Otro _____{P37X13R}	{P37X13}
77 Ninguno	{P37X77}

**Lea el cierre**

Muchas gracias por haberme dedicado este tiempo

## **Entrevista al personal guía pregunta por pregunta**

La primera persona en ser entrevistada por lo general es aquel miembro del personal a cargo de los servicios de planificación familiar. Es necesario obtener el permiso de esta persona para entrevistar a otros miembros del personal y también dejar claro que las entrevistas no son una evaluación de los miembros del personal a nivel individual o del desempeño de la instalación. De la misma forma, en ninguna de las entrevistas se registrarán los nombres del personal. Una vez obtenido el permiso, deberá entrevistarse a todos los demás prestadores de servicios de planificación familiar.

El miembro del personal a cargo de los servicios de planificación familiar es la misma persona a la que se le pedirá que nos ayude a realizar el inventario. Por esta razón, el equipo de investigación deberá coordinar la realización del inventario con la entrevista, de modo que no se absorba demasiado tiempo de un solo miembro del personal.

Las entrevistas deberán llevarse a cabo en un momento en que el personal no se encuentre involucrado de manera activa en la prestación de servicios a las usuarias, lo cual es por lo general en la tarde. En todos los casos, deberá hacerse todo esfuerzo posible por minimizar el impacto de distraer al personal de sus demás actividades normales. (Si desea mayor información, consulte la sección "Consejos para realizar una buena entrevista", que se encuentra en la página 27.)

Antes de que dé inicio la entrevista deberá usted poder llenar la información que se requiere en la primera página del instrumento. Si no se encuentra usted seguro acerca de cualquiera de los códigos de identificación, preguntele a su Líder de Equipo. Escriba su

nombre (no ponga su firma) en el recuadro que aparece en la parte inferior de la página. Una vez que haya concluido la entrevista, su Líder de Equipo la revisará y pondrá su firma debajo del nombre de usted. Antes de comenzar la entrevista, asegúrese de leer el saludo tal como aparece impreso y de obtener el "consentimiento informado" de cada prestador individual.

### **1 Me gustaría preguntarle acerca de los servicios que usted ofrece a las usuarias en esta instalación. ¿Ofrece usted (diversos métodos/servicios) a las usuarias en esta instalación de salud?**

El objetivo de esta pregunta es determinar todos los servicios que el miembro del personal entrevistado le proporciona a las usuarias. Deberá usted asegurarse de que sea el miembro del personal mismo el que proporcione los servicios. Por cada servicio prestado, pregunte al prestador "¿Proporciona *usted* (el servicio listado)?" , haciendo énfasis en la palabra "usted".

### **2 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta instalación?**

Anote el número de años. Si el lapso es de menos de seis meses, anote "00". Si el lapso es mayor a seis meses, pero menor a doce meses anote un "1".

### **3 ¿Hace cuántos años concluyó su capacitación básica?**

### **4 ¿Cubrió su "capacitación básica" (diversos temas)?**

Haga énfasis en las palabras capacitación básica. Por capacitación básica se entiende la capacitación a largo plazo más avanzada que el miembro del personal haya recibido para su puesto actual. Por ejemplo, es probable que una enfermera/partera haya recibido la misma capacita

cion que una enfermera, mas alguna capacitación adicional especializada en obstetricia En este caso, la expresion 'capacitacion basica' se refiere a la capacitacion en obstetricia, toda vez que es lo mas avanzado que ella ha recibido y la califica para su puesto En el caso de una enfermera la expresion "calificacion basica" seria la capacitacion en enfermeria unicamente

- 5 **¿Alguna vez ha recibido "cursos de actualización" en (diversos temas)?**  
Haga énfasis en las palabras "cursos de actualización" Por cursos de actualización se entiende capacitación recibida *después* de la capacitación básica y por lo general de una duración relativamente corta En ocasiones se hace referencia a esta capacitación como capacitación en el servicio
- 6 **¿Ha asistido usted a algún curso de capacitación de actualización o post-básico específicamente sobre habilidades clínicas en planificación familiar, administración de programas de planificación familiar o tratamiento y consejería sobre VIH/ETS's?**
- 7 **¿Incluyó esa capacitación (diversos temas sobre PF)?**
- 8 **(Si se cubrió el tema) ¿Hace cuánto tiempo tuvo lugar esa capacitación?**  
Estas preguntas comienzan a centrarse de manera particular en la capacitación en planificación familiar Tome en cuenta que la pregunta 7 unicamente se hará si el prestador contesta que "sí" a la pregunta 6 Llene los recuadros correspondientes en la columna para la pregunta 8 unicamente en el caso de aquellos temas en los que el prestador haya recibido capacitación Si la capacitación tuvo lugar dentro de los últimos doce meses, anote "0"

9 **Durante los últimos 3 meses, ¿ha proporcionado usted servicios de planificación familiar a usuarias?**

10 **(Si la respuesta es sí) ¿Cuales son los métodos que "ha ofrecido" usted durante los últimos 3 meses?**

Estas preguntas nos sirven para identificar a los prestadores que en realidad se encuentran proporcionando servicios de PF En ambas preguntas, haga énfasis en la palabra "usted" Por la expresión "ha proporcionado/ofrecido" se entiende que ese miembro del personal físicamente le proporcionó un método a una usuaria o realizó un procedimiento tal como una esterilización, una inserción de DIU o la aplicación de una inyección No significa solamente referir a la usuaria a otro prestador o instalación para recibir el método En lo que respecta a MELA y a la PFN, como estos dos métodos no requieren de suministros anticonceptivos o de procedimientos invasivos, el brindarle información y educación a la usuaria habra de considerarse como "proporcionar" el método

11 **¿Existe una edad mínima por debajo de la cual usted no prescribiría (diversos métodos), en ausencia de contraindicaciones médicas?**

12 **(Si la respuesta es sí en la pregunta 11) ¿Cuál es esa edad mínima?**

13 **¿Existe una edad máxima por encima de la cual usted no prescribiría (diversos métodos), en ausencia de contraindicaciones médicas?**

14 **(Si la respuesta es sí en la pregunta 13) ¿Cuál es esa edad máxima?**

Estas preguntas nos permiten determinar si el miembro del personal utiliza la edad como el único criterio para proporcionarle un método anticonceptivo a una

usuaria Estas preguntas son algunas de las más complejas dentro del Análisis Situacional y es probable que usted encuentre que requieren de alguna explicación adicional para el prestador

En primer lugar, pregunte si existe una edad mínima por debajo de la cual el prestador no prescribirá métodos Haga énfasis en la palabra “usted” Tome en cuenta que esto es en ausencia de contraindicaciones médicas se supone que esta pregunta se aplica a usuarias nuevas de planificación familiar con buen estado de salud Si el prestador dice que sí, entonces preguntele cual es esa edad mínima y regístrela

Recuerde que la edad mínima es la edad por debajo de la cual el miembro del personal no ofrecería el método *bajo ninguna circunstancia* Por ejemplo, supongamos que un prestador dice que no le dará pastillas a una muchacha de 14 años o menos, *excepto si* la muchacha está casada En este caso, el prestador ha especificado una excepción a la regla acerca de la edad y no se encuentra utilizando la edad como criterio *único* En este caso, puede usted preguntar si existe una edad mínima para las usuarias casadas, lo cual nos permitiría conocer el requisito de edad mínima por parte del prestador, independientemente de las circunstancias de la usuaria Si el prestador no puede especificar una edad que este utilizaría como criterio *único*, registre que no existe un límite mínimo

El mismo proceso se aplica a la edad máxima Primero, pregunte al prestador si tiene un límite máximo, haciendo énfasis en la palabra “usted”, y luego pregunte cual es ese límite De nuevo, lo anterior se aplica únicamente a las usuarias nuevas

de planificación familiar con buen estado de salud y en aquellos casos en los que la edad es el criterio único

Por favor registre las edades que los prestadores le proporcionen, independientemente de lo extremas que pudieran parecer Es probable, por ejemplo, que un prestador diga que su edad máxima para el condón es de 100 años Lo anterior podría ser de manera intuitiva el equivalente al hecho de que “no existe una edad máxima” pero, no obstante, deberá registrarse Durante el análisis de datos se le hará frente a estos casos

De la misma forma, recuerde que a medida que usted haga estas preguntas, y de manera particular si usted se involucra en una conversación aclaratoria con el prestador, *jamás* deberá usted sugerir edades de referencia Lo anterior quiere decir, por ejemplo, que usted no debería recurrir a explicaciones tales como “¿Siente usted que una usuaria de tan solo doce años es demasiado joven como para usar la pastilla?” Si usted menciona un número, aun cuando se trate de un ejemplo únicamente, eso puede sesgar la respuesta

En ocasiones existen dentro de los programas políticas específicas que orientan a los prestadores a no proporcionar métodos a usuarias que se encuentren fuera de ciertos rangos de edad En algunos casos, por ejemplo, a las mujeres de menos de 35 años se les niega el acceso a la esterilización por cuestiones de política y no como resultado del criterio del prestador En esos casos, es probable que en esta entrevista el prestador titubee en cuanto a contradecir la política establecida, aun cuando en la práctica sí lo haga de manera discreta con

las usuarias Recuerde al prestador que la entrevista es estrictamente confidencial Sin embargo, si aun así el prestador prefiriera responder de conformidad con la política, registre su respuesta

**15 ¿Existe un número mínimo de hijos que una mujer deba tener antes de que usted le prescriba (diversos métodos), en ausencia de contraindicaciones médicas?**

**16 (Si la respuesta es sí) ¿Cuál es ese número mínimo de hijos?**

El objetivo de la pregunta 15 es averiguar si el miembro del personal utiliza un número mínimo de hijos como el *único* criterio para proporcionarle un método anticonceptivo a una usuaria Por ejemplo, el prestador podría decir que en su opinión se requiere que una usuaria tenga dos hijos antes de proporcionarle un método inyectable, a excepción de si tiene más de 35 años En ese caso, el prestador está haciendo uso de la edad como otro criterio, de modo que el número de hijos por sí solo no constituye una barrera rígida Codifique lo anterior como una 'no barrera' Tome en cuenta también que esto involucra a usuarias nuevas de planificación familiar que, por lo demás, se encuentran en buen estado de salud, de modo que el prestador no tiene que considerar ninguna contraindicación Haga énfasis en la palabra "usted" en la pregunta 15

En ocasiones, existen dentro de los programas políticas específicas que orientan a los prestadores a no proporcionar métodos a aquellas usuarias que no tengan hijos En algunos casos, por ejemplo, a aquellas mujeres que no tienen hijos se les niega el acceso al uso del DIU por cuestiones de política y no como

resultado del criterio del prestador En esos casos, es probable que en esta entrevista el prestador dude en contradecir la política establecida, aun cuando en la práctica si lo haga de manera discreta con las usuarias Recuerde al prestador que la entrevista es estrictamente confidencial Sin embargo, si aun así el prestador prefiriera responder de conformidad con la política, registre su respuesta

**17 ¿Le prescribiría usted (diversos métodos) a una mujer no casada, en ausencia de contraindicaciones médicas?**

**18 ¿Exige usted el consentimiento por parte del esposo antes de ofrecer (diversos métodos)?**

Estas dos preguntas también están dirigidas a detectar barreras por parte del prestador, pero son mucho menos complejas que las preguntas sobre edad y paridad (de la 11 a la 16) Cada una de ellas da como resultado respuestas sencillas de sí/no Sin embargo, exigen que la barrera sea impuesta como un criterio *único* Si un prestador por lo general solicita el consentimiento de un esposo, pero renuncia a ese requisito si la usuaria tiene un cierto número de hijos vivos, entonces el consentimiento por parte del esposo no es el único criterio

En ocasiones, existen dentro de los programas políticas específicas que orientan a los prestadores a no proporcionar métodos a las usuarias no casadas o a aquellas usuarias que no cuenten con consentimiento por parte de su conyuge En algunos casos, por ejemplo, a las mujeres se les niega el acceso a la pastilla por cuestiones de política y no como resultado del criterio del prestador En esos casos, es probable que en esta entre

vista el prestador dude en contradecir la política establecida, aun cuando en la practica sí lo haga de manera discreta con las usuarias Recuerde al prestador que la entrevista es estrictamente confidencial Sin embargo, si aun así el prestador prefiriera responder de conformidad con la política, registre su respuesta

**19** ¿Existen métodos de planificación familiar que usted le recomiende a la mayoría de la gente a la que le gustaría posponer o espaciar su siguiente nacimiento, suponiendo que no existan contraindicaciones?

**19a** ¿Cuáles son esos métodos?

**20** ¿Existen métodos de planificación familiar que usted le recomiende a la mayoría de la gente a la que le gustaría no tener más hijos, suponiendo que no existan contraindicaciones?

**20a** ¿Cuáles son esos métodos?

**21** ¿Existen métodos de planificación familiar que usted no le recomendaría a aquellas usuarias con una ITR/ETS?

**21a** ¿Cuáles son esos métodos?

**22** ¿Existen métodos de planificación familiar que usted nunca recomendaría bajo ninguna circunstancia?

**22a** ¿Cuáles son esos métodos?

Esta secuencia de preguntas se centra en las actitudes por parte del prestador hacia métodos particulares y a las circunstancias bajo las cuales este los proporcionaría En cada caso, haga la pregunta introductoria (19, 20, 21, 22), y si la respuesta es "sí", haga la pregunta subordinada acerca de los métodos específicos (19a, 20a, 21a, 22a)

Las preguntas 19 y 20 tienen que ver con recomendaciones de métodos para

espaciar y limitar el número de hijos que se les hacen a las usuarias nuevas en planificación familiar que se encuentran en buen estado de salud y que no tienen contraindicaciones La pregunta 21 tiene que ver con métodos recomendados para aquellas usuarias con una ITR/ETS, suponiendo que estas usuarias, por lo demás, se encuentran saludables Es decir, que no tienen *ninguna otra* contraindicación La pregunta 22 tiene que ver con métodos que el prestador jamás recomendaría bajo ninguna circunstancia Las respuestas a esta pregunta son raras, ya que la mayoría de los prestadores reconocen que todos los métodos tienen aplicaciones apropiadas por lo menos en algunas circunstancias Sin embargo, a través de esta pregunta se han identificado algunos sesgos de información por parte de los prestadores

**23** ¿Qué hace usted en caso de que una usuaria nueva quiera la pastilla o algún otro método hormonal, pero que no se encuentre dentro de su periodo menstrual?

No lea las respuestas, más bien explore preguntando "¿Alguna otra cosa?"

Deberá usted estar consciente de que el prestador podría no usar exactamente el mismo lenguaje listado en la tabla, trate de seleccionar la respuesta más apropiada

**24** ¿Cuántos paquetes de pastillas combinadas le suministra usted de manera rutinaria a una usuaria que tome pastillas y que haya utilizado con éxito la pastilla por un año o más?

El objetivo de esta pregunta es averiguar cuántos paquetes de pastillas los

prestadores pretenden darle a aquellas usuarias subsecuentes de recibir píldoras. Esta información se combinara con la información proveniente de la observación que muestre cuántos ciclos de pastillas las usuarias en realidad reciben y con la información proveniente del inventario que muestre el nivel de existencias de pastillas en ese PPS

- 25 Si una usuaria que utiliza pastillas acude para revisión/recibir un nuevo suministro y parece encontrarse en un alto riesgo de infectarse con una ETS o VIH/SIDA, ¿qué consejo le daría?**  
Esta pregunta esta orientada a detectar conductas por parte de los prestadores que sean difíciles de observar, i e que consejo le daría el prestador a una usuaria que pareciera encontrarse expuesta a un alto riesgo de infección con una ETS o VIH/SIDA
- 26 Si usted cree que una usuaria tiene una ETS, ¿qué hace por ella?**
- 27 Si usted cree que una usuaria tiene VIH/SIDA, ¿qué hace por ella?**  
El tratamiento que se le proporciona a las usuarias con ETS o VIH/SIDA es una cuestión importante para los programas integrados en planificación familiar. El objetivo de estas preguntas es conocer las intenciones de los prestadores en lo que respecta al tratamiento de aquellas usuarias de las que se sospecha tienen estas condiciones, lo cual se puede comparar con sus acciones durante la observación. Sus acciones podrían verse obstaculizadas por la falta de pruebas de laboratorio o de materiales, incomodidad al hablar acerca de las ETS o por falta de tiempo, pero estas preguntas en la entrevista determinaran que es lo que los prestadores

harian bajo las mejores circunstancias. De esta forma, cualquier inconsistencia en el tratamiento de usuarias con ETS/VIH/SIDA puede ser identificada como un problema de capacitación del prestador o como un problema de implementación

- 28 ¿Solicita usted una prueba de sífilis para aquellas usuarias en el periodo prenatal que ve en esta instalación de salud?**  
El objetivo de esta pregunta es determinar si el prestador por lo general solicita una prueba de sífilis en el caso de las usuarias prenatales. Lo anterior representa una medición de la integración de los servicios de PF y SR
- 29 ¿Qué tan cómodo se siente usted al comentar con las usuarias acerca de la conducta sexual relacionada con ETS's/VIH? ¿Diría usted que se siente muy incómodo, un tanto incómodo, cómodo o muy cómodo?**  
Aun cuando un prestador sea extremadamente competente desde el punto de vista técnico, podría darse el caso de que se sintiera socialmente impedido para comentar acerca de las ETS's/VIH con las usuarias. Esta pregunta intenta medir lo cómodo que los prestadores se sienten en estas situaciones
- 30 Hasta donde usted sabe, ¿acuden mujeres a esta instalación para solicitar consejería sobre la interrupción del embarazo?**
- 31 Hasta donde usted sabe, ¿acuden mujeres a esta instalación para recibir tratamiento médico como consecuencia de abortos inducidos incompletos?**  
Estas preguntas se pueden prestar a controversia, especialmente en países en donde el aborto es ilegal. Por esta razón,

las palabras que se han incluido en ellas han sido seleccionadas con mucho cuidado. Tome en cuenta que la pregunta 30 no pretende averiguar si las mujeres en realidad *reciben* consejería sobre aborto o si en realidad se practican abortos, sino más bien si las mujeres acuden a buscar ese tipo de consejería. De manera similar, la pregunta 31 no pretende averiguar si las mujeres en realidad reciben tratamiento para abortos incompletos. Más aún, ambas preguntas cuidadosamente evitan preguntarle al prestador individual si este se encuentra directamente involucrado con estas usuarias, sino más bien si sabe de su existencia.

**32 Para concluir, me gustaría hacerle unas cuantas preguntas acerca de usted. ¿Cuántos años tiene?**

Si el prestador no sabe su edad con exactitud, trate de ayudarlo a estimarla usando algunas fechas históricas importantes a manera de referencia, tal como se le enseñó a usted durante su capacitación. Si el prestador no tiene idea de cuál es su edad, anote el código 98.

**33 ¿Cuál es su estado civil actual?**

Esta pregunta debería ser contestada usando la definición de matrimonio del prestador.

**34 ¿Cuántos hijos vivos propios tiene usted?**

Haga énfasis en las palabras “vivos” y “propios”. En el caso de prestadores del sexo femenino, esta pregunta tiene como fin determinar el número de hijos a los que la prestadora ha dado a luz y están

vivos al momento de la entrevista. En el caso de prestadores del sexo masculino, esta pregunta deberá determinar el número de hijos naturales que haya procreado. En ambos casos, esta pregunta excluye a los hijos adoptados y a los hijos de otros familiares que actualmente vivan con ellos.

**35 ¿Cuál es su religión?**

**36 Género**

Estas preguntas, junto con otras, servirán para identificar cualquier diferencia significativa en cuestión de religión y género entre los miembros del personal, en contraposición a las usuarias. Esas diferencias en ocasiones pueden representar una barrera para los servicios. Tome en cuenta que en el caso de la pregunta 36 no existe necesidad verdadera de hacer la pregunta, simplemente marque la respuesta correcta.

**37 ¿Qué método(s) de planificación familiar se encuentran utilizando usted o su compañero(a) actualmente?**

No lea la lista. Marque con una cruz todos los métodos que el miembro del personal diga que se encuentra utilizando actualmente. Entre aquellos prestadores que se encuentren utilizando métodos, la mayoría listará únicamente uno, pero puede darse el caso de personas que listen dos. Si el prestador no se encuentra utilizando un método, marque con una cruz el código 77.

## **Entrevista de salida para usuarias de SMI**

Este instrumento recolecta información de las usuarias de SMI acerca de los servicios que acaban de recibir, al igual que del uso de la planificación familiar y sus actitudes hacia ella. La información proveniente de las usuarias de SMI tiene una doble utilidad. En primer lugar, puede ser comparada con la información proveniente de la entrevista de salida para usuarias de PF. Esto ayuda a identificar cómo es que las usuarias de PF difieren de las usuarias de SMI, y si estas diferencias pueden explicar algunas de las actitudes y prácticas de las usuarias de PF. En segundo lugar, las actitudes de las usuarias de SMI hacia la PF y su nivel de conocimiento acerca de los servicios de PF puede ayudarle a los administradores a diseñar programas que atraigan a más

usuarias de PF. En este sentido, la población de usuarias de SMI es utilizada como un medio para recolectar información acerca de la población en general que no se encuentra utilizando métodos anticonceptivos actualmente.

Los códigos que aparecen entre corchetes {} en este instrumento son nombres de variables sugeridos para cada pregunta o cruz. En el plan de análisis (que aparece a partir de la página 172) se hace referencia a estos nombres. Tenga en mente, sin embargo, que estos nombres no aparecerán en los cuestionarios reales utilizados por los investigadores en el campo.

En las páginas siguientes se muestra el instrumento.

**Entrevista para Usuaris de SMI que acuden  
al Punto de Prestación de Servicios**

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR Este cuestionario debera ser utilizado en la instalacion de salud con usuarias del sexo femenino de entre 15 y 45 años de edad que no hayan acudido a recibir servicios de planificacion familiar De ser posible, trate de entrevistar a las usuarias despues, y no antes, de la consulta Pregunte a la mujer si estaria dispuesta a responder a algunas preguntas acerca de cuestiones relacionadas con salud materno-infantil Es fundamental que usted obtenga su consentimiento informado leyendo el saludo antes de dar inicio a la entrevista

Instalacion de salud visitada (nombre) \_\_\_\_\_

{NOMBIS}

Codigo de la instalacion de salud \_\_\_\_\_

{CODIS}

Distrito (nombre) \_\_\_\_\_

{NOMDIS}

Codigo del Distrito \_\_\_\_\_

{CDDIS}

Comunidad/pueblo (nombre) \_\_\_\_\_

{NOMPUE}

Codigo de la comunidad/del pueblo \_\_\_\_\_

{CODPUE}

Numero de usuaria del estudio \_\_\_\_\_

{IDCLI}

Ubicacion/distrito de la usuaria \_\_\_\_\_

{UBICLI}

Fecha de visita Dia \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

{FECHA}

Tipo de instalacion de salud {TIPO}

- 1 = Hospital de Referencia
- 2 = Hospital de Distrito
- 3 = Hospital Primario
- 4 = Centro de Salud Rural
- 5 = Maternidad
- 6 = Puesto de Salud
- 7 = Farmacia
- 8 = DBC
- 9 = Otro

Tipo de sector {SECT}

- 1 = Gobierno
- 2 = APF
- 3 = Mision
- 4 = Privado
- 5 = Otro

Localidad {LOC}

- 1 = Rural
- 2 = Urbana

Momento de la entrevista {MOMENT}

- 1 = Antes de la consulta
- 2 = Despues de la consulta

Nombre del observador \_\_\_\_\_

Firma del lider de equipo \_\_\_\_\_

## Lea el saludo

¿Cómo está usted? Nos gustaría mejorar los servicios ofrecidos por esta instalación y nos interesa saber cuál fue su experiencia el día de hoy. Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su visita el día de hoy y le agradeceríamos mucho si pudiera dedicarnos un poco de tiempo para responder a estas preguntas. No tengo que anotar su nombre y todo lo que usted me diga tendrá un carácter estrictamente confidencial. De la misma forma, no estará usted obligada a responder a ninguna pregunta a la que no quiera contestar y podrá retirarse de la entrevista en cualquier momento. ¿Puedo continuar?

**(Si la usuaria está de acuerdo en continuar, pregunte si tiene alguna duda y responda a sus preguntas según sea apropiado. Si la usuaria ya ha recibido su consulta, hágale la pregunta número 1. Si todavía no ha recibido su consulta, pase a la pregunta 26.**

**Si la usuaria no está de acuerdo en continuar, dele las gracias y pase a la siguiente entrevista.)**

### Nivel de satisfacción de usuaria

1 ¿Cuál fue la principal razón por la que visitó usted la instalación el día de hoy? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** (M1)

- 1 = Atención prenatal
- 2 = Servicios de parto/atención materna
- 3 = Atención postnatal
- 4 = IEC/Consejería sobre VIH/SIDA
- 5 = Pruebas de VIH/SIDA
- 6 = IEC/Consejería sobre otras ETS's
- 7 = Diagnóstico de otras ETS's
- 8 = Tratamiento de otras ETS's
- 9 = Inmunización infantil
- 10 = Monitoreo de crecimiento infantil
- 11 = Consulta sobre infertilidad
- 12 = Terapia de rehidratación oral
- 13 = Tratamiento de aborto incompleto
- 14 = Consejería sobre nutrición
- 15 = Servicios de curación – usuaria
- 16 = Servicios de curación – niño
- 17 = Otra \_\_\_\_\_ (M1R)

2 ¿De manera general diría usted que quedó satisfecha con su visita a la instalación el día de hoy, o que quedó insatisfecha con su visita el día de hoy? (M2)

- 1 = Satisfecha
- 2 = Insatisfecha
- 3 = Otro \_\_\_\_\_ (M2R)

3 ¿Que otros servicios de salud recibio usted el dia de hoy? (lea los conceptos 1-17, excluyendo la respuesta proporcionada en la pregunta 1)	Marque con una cruz si se recibio
1 Planificacion familiar	{M3X1}
2 Atencion prenatal	{M3X2}
3 Servicios de parto/atencion materna	{M3X3}
4 Atencion postnatal	{M3X4}
5 Consejeria sobre VIH/SIDA	{M3X5}
6 Tratamiento de VIH/SIDA	{M3X6}
7 Consejeria sobre otras ETS's	{M3X7}
8 Diagnostico de otras ETS's	{M3X8}
9 Tratamiento de otras ETS's	{M3X9}
10 Inmunizacion infantil	{M3X10}
11 Monitoreo de crecimiento infantil	{M3X11}
12 Consulta sobre infertilidad	{M3X12}
13 Terapia de rehidratacion oral	{M3X13}
14 Tratamiento de aborto incompleto	{M3X14}
15 Consejeria sobre nutricion	{M3X15}
16 Servicios de curacion – usuaria	{M3X16}
17 Servicios de curacion – niño	{M3X17}
77 Ningun otro servicio	{M3X77}

4 ¿Siente usted que recibio la informacion y los servicios que queria el dia de hoy?(M4)

- 1 = Si
- 2 = No
- 3 = Parcialmente
- 98 = No sabe

5 ¿Siente usted que su consulta con el personal clinico fue demasiado corta, demasiado larga, o que tuvo la duracion adecuada? (M5)

- 1 = Demasiado corta
- 2 = Demasiado larga
- 3 = El tiempo justo
- 98 = No sabe

- 6 Durante esta visita ¿tenía usted alguna inquietud acerca de cuestiones de salud que quisiera comentar con el prestador? (M6)
- 1 = Sí
  - 2 = No (pase a la pregunta 8)
  - 98 = No sabe (pase a la pregunta 8)
- 7 (Si la respuesta es sí) ¿Escuchó el prestador sus inquietudes de manera satisfactoria para usted? (M7)
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 8 Durante esta visita, ¿tenía usted alguna pregunta que quisiera hacer? (M8)
- 1 = Sí
  - 2 = No (pase a la pregunta 11)
  - 98 = No sabe (pase a la pregunta 11)
- 9 (Si la respuesta es sí) ¿Le permitió el prestador hacer las preguntas? (M9)
- 1 = Sí
  - 2 = No (pase a la pregunta 11)
  - 98 = No sabe (pase a la pregunta 11)
- 10 (Si la respuesta es sí) ¿Quedó usted satisfecha con las respuestas del prestador a sus preguntas? (M10)
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 11 Durante esta visita, ¿realizó el prestador algún procedimiento o examen de salud? (M11)
- 1 = Sí
  - 2 = No (pase a la pregunta 14)
  - 98 = No sabe (pase a la pregunta 14)
- 12 (Si la respuesta es sí) ¿Le explicó el prestador el examen o procedimiento antes de su realización? (M12)
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 13 ¿Le explicó el prestador los resultados del procedimiento o examen de salud? (M13)
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe
- 14 En su opinión ¿contó usted con suficiente privacidad durante su consulta con el prestador de servicios? (M14)
- 1 = Sí
  - 2 = No
  - 98 = No sabe

15 Durante la consulta ¿sintió usted que le resultaba fácil entender al prestador al momento de explicarle las cosas a usted, o sintió usted que le resultaba difícil entender al prestador? {M15}

- 1 = Fácil de entender
- 2 = Difícil de entender
- 98 = No sabe

16 ¿Cuanto tiempo tuvo usted que esperar entre el momento en el que llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que vino a solicitar? {M16}

\_\_\_\_\_ minutos 98 = No sabe  
(si no existe tiempo de espera, pase a la pregunta 18)

17 ¿Siente usted que el tiempo de espera entre el momento en el que usted llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que usted vino a solicitar fue razonable o demasiado largo? {M17}

- 1 = Razonable
- 2 = Demasiado largo
- 98 = No sabe

18 Si una amiga suya quisiera los servicios por los que usted acudió a esta instalación el día de hoy, ¿la invitaría usted a acudir a esta instalación o la invitaría a acudir a algún otro lugar? {M18}

- 1 = Acudir a esta instalación
- 2 = Acudir a algún otro lugar
- 98 = No sabe

19 ¿Que fue lo que más le gustó acerca de su visita a este lugar el día de hoy? {M19}

---

---

20 ¿Que fue lo que menos le gustó acerca de su visita a este lugar el día de hoy? {M20}

---

---

21 Si usted pudiera sugerir una mejora a los servicios que se ofrecen en esta instalación, ¿cuál sería? {M21}

---

---

**Actividades de IEC**

22 Durante esta visita, ¿se le proporcionó o tomó usted algún folleto o material educativo para llevárselo a su casa?  
(M22)

- 1 = Sí
- 2 = No (pase a la pregunta 24)
- 98 = No sabe (pase a la pregunta 24)

23 (Si la respuesta es sí) ¿Cuál(es) era(n) el (los) tema(s) de ese material? (No lea la lista, más bien explore haciendo la pregunta "¿Algún otro tema?")

**Marque con una cruz  
si se recibió**

1 Planificación familiar	{M23X1}
2 Atención prenatal/postnatal	{M23X2}
3 Servicios de parto	{M23X3}
4 VIH/SIDA	{M23X4}
5 Otras ETS's	{M23X5}
6 Bienestar infantil	{M23X6}
7 Nutrición	{M23X7}
8 Otro _____ {M23X8R}	{M23X8}
98 No sabe	{M23X98}

24 ¿Asistió usted a alguna platica grupal en esta instalación el día de hoy? (M24)

- 1 = Sí
- 2 = No (pase a la pregunta 26)
- 98 = No sabe (pase a la pregunta 26)

25 (Si la respuesta es sí) ¿Cuales fueron los temas presentados en la(s) platica(s) grupal(es)? (No lea la lista, mas bien explore haciendo la pregunta “¿Algún otro tema?”)	Marque con una cruz si se mencionó
1 Planificacion familiar	{M25X1}
2 Atencion prenatal	{M25X2}
3 Servicios de parto/atención materna	{M25X3}
4 Atencion postnatal	{M25X4}
5 VIH/SIDA	{M25X5}
6 ETS's	{M25X6}
7 Inmunizacion infantil	{M25X7}
8 Monitoreo de crecimiento infantil	{M25X8}
9 Infertilidad	{M25X9}
10 Terapia de rehidratacion oral	{M25X10}
11 Tratamiento de aborto incompleto	{M25X11}
12 Consejeria sobre nutricion	{M25X12}
13 Servicios de curación – usuaria	{M25X13}
14 Servicios de curacion – niños	{M25X14}
15 Lactancia	{M25X15}
16 Otro _____ {M25X16R}	{M25X16}
98 No sabe	{M25X98}



31 Hasta donde usted sabe, ¿que tipos de servicios se ofrecen por lo general en esta instalacion? (No lea la lista, mas bien explore haciendo la pregunta “¿Algun otro servicio?”)	Marque con una cruz si se menciono
1 Planificacion Familiar	{M31X1}
2 Atencion prenatal	{M31X2}
3 Servicios de parto/atencion materna	{M31X3}
4 Atencion postnatal	{M31X4}
5 IEC/consejeria sobre VIH/SIDA	{M31X5}
6 Pruebas de VIH/SIDA	{M31X6}
7 IEC/consejeria sobre otras ETS's	{M31X7}
8 Diagnostico de otras ETS's	{M31X8}
9 Tratamiento de otras ETS's	{M31X9}
10 Inmunizacion infantil	{M31X10}
11 Monitoreo de crecimiento infantil	{M31X11}
12 Consulta sobre infertilidad	{M31X12}
13 Terapia de rehidratacion oral	{M31X13}
14 Tratamiento de aborto incompleto	{M31X14}
15 Consejeria sobre nutricion	{M31X15}
16 Servicios curativos – usuaria	{M31X16}
17 Servicios curativos – niño	{M31X17}
18 Otro _____ {M31X18R}	{M31X18}
98 No Sabe	{M31X98}

32 Aparte de esta instalacion, ¿existe otro lugar cerca de su casa al que puede usted acudir para recibir los mismos servicios por los que acudio aqui el dia de hoy? {M32}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 35)

98 = No sabe (pase a la pregunta 35)

33 (Si la respuesta es sí) ¿De que tipo de instalacion se trata? (Encierre en un circulo una de las opciones En caso de existir mas de una instalacion, elija aquella mas cercana a su casa) {M33}

1 = DBC

2 = Puesto de salud

3 = Centro de salud

4 = Hospital

5 = Otro \_\_\_\_\_ {M33R}

98 = No sabe

34 ¿Cuál diría usted que es la principal razón por la que usted no acudió a esa otra instalación para recibir servicios?  
**(No lea la lista Explore para averiguar la razón principal y encierre en un círculo una de las opciones)**{M34}

- 1 = Horario de servicio inconveniente
- 2 = Toma demasiado tiempo llegar ahí
- 3 = Servicio de calidad deficiente
- 4 = Menos servicios disponibles
- 5 = Quiere permanecer anónima
- 6 = Tiene otras razones para acudir aquí (ej servicios de inmunización)
- 7 = Es más cara la otra instalación
- 8 = Prefiere al prestador de servicios de aquí
- 9 = Otro \_\_\_\_\_ (M34R)
- 98 = No sabe

	35 Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas visitas ha hecho usted a esta instalación/hospital para (lea los conceptos 1-4)?	36 Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas visitas ha hecho usted a alguna otra instalación/hospital para (lea los conceptos 1-4)?
1 Planificación familiar	{M35X1} visitas	{M36X1} visitas
2 Bienestar infantil	{M35X2} visitas	{M36X2} visitas
3 Atención prenatal	{M35X3} visitas	{M36X3} visitas
4 ETS's/VIH	{M35X4} visitas	{M36X4} visitas

37 Ahora me gustaría preguntarle acerca de lo que usted gastó en transporte y de los servicios que usted ha recibido en esta clínica ¿Cuánto pagó usted por (lea los conceptos 1-6)?	<b>Anote la cantidad</b> (en unidades de moneda local) 98 = No sabe
1 Consulta	{M37X1}
2 Medicinas	{M37X2}
3 Otros artículos tales como algodón, guantes, antisépticos o jeringas	{M37X3}
4 Tarjeta de registro/membresía	{M37X4}
5 Transporte	{M37X5}
6 Otro _____ (M37X6R)	{M37X6}

38 De manera general ¿siente usted que el costo total de la obtención de los servicios es demasiado caro un poco caro o aceptable para usted? (M38)

- 1 = Demasiado caro
- 2 = Un poco caro
- 3 = Aceptable
- 98 = No sabe

### Nivel de conocimiento y utilizacion de la planificación familiar

39 Ahora me gustaria hacerle algunas preguntas acerca de tener hijos ¿Conoce usted alguna manera o metodo que las mujeres y los hombres puedan utilizar para retrasar o evitar un embarazo? {M39}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 49)

	40 (Si la respuesta es si) Por favor mencione cualquiera de esos metodos de los que usted sepa (No lea, mas bien explore preguntando "¿Algún otro método?"  Marque con una cruz si se menciona )	41 (Si se menciono) ¿Hasta donde usted sabe, es posible obtener este metodo en esta instalacion de salud?  (Marque con una cruz si la respuesta es si)
1 Pastilla combinada (o no especificada)	{M40X1}	{M41X1}
2 Pastilla de progestina unicamente	{M40X2}	{M41X2}
3 DIU	{M40X3}	{M41X3}
4 Inyectables	{M40X4}	{M41X4}
5 NORPLANT <sup>MR</sup>	{M40X5}	{M41X5}
6 Condon	{M40X6}	{M41X6}
7 Diafragma	{M40X7}	{M41X7}
8 Espermaticida	{M40X8}	{M41X8}
9 Esterilizacion femenina	{M40X9}	{M41X9}
10 Vasectomia	{M40X10}	{M41X10}
11 PFN	{M40X11}	{M41X11}
12 MELA	{M40X12}	{M41X12}
13 Otro {M40x13R}	{M40X13}	{M41X13}

42 ¿Vio o escucho usted algo relacionado con la planificacion familiar en esta instalación de salud el dia de hoy? {M42}

1 = Si

2 = No (pase a la pregunta 44)

98 = No sabe (pase a la pregunta 44)

43 (Si la respuesta es sí) (Lea los conceptos 1-5)	Marque con una cruz si la respuesta es si
1 ¿Vio algun afiche de planificación familiar?	{M43X1}
2 ¿Vio algun folleto, rotafolios u hoja informativa sobre planificación familiar?	{M43X2}
3 ¿Escuchó acerca de la planificación familiar durante una plática de salud?	{M43X3}
4 ¿Escuchó acerca de la planificación familiar durante una consulta?	{M43X4}
5 ¿Vio muestras de anticonceptivos?	{M43X5}

44 ¿Aprueba o desaprueba usted que las parejas utilicen un método de planificación familiar para evitar el embarazo? (M44)

- 1 = Aprueba
- 2 = Desaprueba
- 98 = No sabe/no tiene ninguna opinión

45 ¿Se encuentra usted o su cónyuge/compañero utilizando actualmente algun método para espaciar, evitar o prevenir un embarazo? (M45)

- 1 = Sí
- 2 = No (pase a la pregunta 47)
- 98 = No sabe (pase a la pregunta 47)

46 (Si la respuesta es sí) ¿Qué método? (Encierre en un circulo una de las opciones) (M46)

- 1 Pastilla combinada (o no especificada)
- 2 Pastilla de progestina unicamente
- 3 DIU
- 4 Inyectables
- 5 NORPLANT<sup>MR</sup>
- 6 Condón
- 7 Diafragma
- 8 Espermaticida
- 9 Esterilización femenina
- 10 Vasectomía
- 11 PFN (pase a la pregunta 49)
- 12 MELA (pase a la pregunta 49)
- 13 Otro \_\_\_\_\_ (M46R)

47 ¿Adónde acude/acudió usted para recibir su método de planificación familiar actual? (M47)

- 1 = Esta instalación de salud
- 2 = Otra instalación de salud
- 3 = Farmacia/tienda/químico
- 4 = DBC/EBF
- 5 = Médico particular
- 6 = Otro \_\_\_\_\_ (M47R)

48 ¿Cual es la principal razon por la que usted obtiene su metodo de ese lugar y no de alguno otro? **(No lea, mas bien explore para averiguar la razón principal Encierre en un círculo una de las opciones)** {M48}

- 1 = Unicamente conoce esta fuente
- 2 = Horario de inicio de servicio conveniente
- 3 = Calidad de los servicios
- 4 = Variedad de los servicios
- 5 = Puede permanecer en el anonimato
- 6 = Esta cerca de su casa
- 7 = Costo de los metodos
- 8 = Le gusta/confia en el prestador
- 9 = Otro \_\_\_\_\_ {M48R}
- 98 = No sabe

### Características sociodemográficas

49 Ahora, me gustaria hacerle unas cuantas preguntas acerca de usted ¿Se encuentra lactando actualmente? {M49}

- 1= Si
- 2 = No (pase a la pregunta 51)

50 (Si la respuesta es sí) ¿Se encuentra usted lactando exclusivamente, casi exclusivamente, o complementa la lactancia de manera regular con alimentos y/o liquidos? {M50}

- 1 = Lactando exclusivamente
- 2 = Casi exclusivamente
- 3 = Complementacion regular con alimentos y/o liquidos
- 98 = El entrevistador no pudo determinar el grado de complementacion

51 ¿Que edad tiene usted? {M51}

\_\_\_\_\_ años                      98 = No sabe

52 ¿Cual es su estado civil actual? **(Explore para averiguar el estado civil exacto)** {M52}

- 1 = Casada/monogama (pase a la pregunta 54)
- 2 = Casada/poligama (pase a la pregunta 54)
- 3 = En union libre (pase a la pregunta 54)
- 4 = Soltera/jamas casada
- 5 = Divorciada/separada/viuda

53 (Si no esta casada) ¿Tiene usted un compañero regular? {M53}

- 1 = Si
- 2 = No (pase a la pregunta 56)

54 ¿Ha comentado usted alguna vez acerca de la planificacion familiar con su esposo o compañero regular? {M54}

- 1= Si
- 2 = No
- 98 = No sabe



62 ¿Cual es el grado mas alto que curso en la escuela? **(Encierre en un círculo una de las respuestas)** {M62}

- 1 = No recibio educación formal
- 2 = Primeros grados de primaria
- 3 = Ultimo grado de primaria
- 4 = Primeros grados de secundaria
- 5 = Ultimo grado de secundaria
- 6 = Estudios de un nivel superior a secundaria

63 ¿Cual es su religion? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** {M63}

- 1 = Protestante
- 2 = Catolica
- 3 = Musulmana
- 4 = Africana espiritual
- 5 = Ninguna
- 6 = Otra \_\_\_\_\_ {M63R}

### Aspectos de salud reproductiva

64 Para finalizar, me gustaria hacerle algunas preguntas acerca de otros aspectos de la salud reproductiva Me gustaria recordarle que la informacion que usted me proporcione tendrá un caracter estrictamente confidencial y que no esta obligada a responder a ninguna pregunta a la que no desee responder En ocasiones una mujer puede embarazarse cuando no esta lista para hacerlo En el pasado, ¿ha estado usted alguna vez embarazada en un momento en el que no se encontraba lista para el embarazo? {M64}

- 1 = Si
- 2 = No (pase a la pregunta 66)
- 98 = No sabe/no respondio (pase a la pregunta 66)

65 (Si la respuesta es si) ¿Que hizo usted la ultima vez que esto le sucedio? **(Encierre en un círculo una de las opciones)** {M65}

- 1 = Nada, continúe con el embarazo
- 2 = Intente interrumpir el embarazo pero no tuve exito y di a luz
- 3 = Intente interrumpir el embarazo y tuve exito
- 4 = Otro \_\_\_\_\_ {M65R}
- 98 = No sabe

66 Hasta donde usted sabe ¿existe alguna enfermedad que pueda ser transmitida a traves de una relacion sexual? {M66}

- 1 = Si
- 2 = No (pase a la pregunta 69)
- 98 = No sabe/no respondio (pase a la pregunta 69)

67 (Si la respuesta es si) ¿Ha escuchado o leído acerca de algunos signos y sintomas comunes de las enfermedades de transmision sexual? {M67}

- 1 = Si
- 2 = No (pase a la pregunta 69)
- 98 = No sabe (pase a la pregunta 69)

68 (Si la respuesta es sí) ¿Cuáles son algunos signos y síntomas comunes de las enfermedades de transmisión sexual? (No lea la lista, más bien explore preguntando "¿Algún otro signo o síntoma?")	Marque con una cruz si se mencionó
1 Flujo vaginal anormal	{M68X1}
2 Sangrado vaginal anormal	{M68X2}
3 Comezón genital	{M68X3}
4 Lesiones/llagas	{M68X4}
5 Dolor abdominal inferior	{M68X5}
6 Dolor durante el coito	{M68X6}
7 Orina con dolor	{M68X7}
8 Crecimiento anormal en área genital (verrugas)	{M68X8}
9 Descarga uretral	{M68X9}
10 Pérdida de peso	{M68X10}
11 Diarrea prolongada	{M68x11}
12 Otro _____ (M68X12R)	{M68x12}

69 ¿Ha escuchado usted alguna vez acerca del VIH o el SIDA, o no está segura? (M69)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 72)

98 = No sabe (pase a la pregunta 72)

70 ¿Alguna vez ha escuchado usted de formas en las que las personas pueden contagiarse de VIH/SIDA? (M70)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 72)

3 = No sabe (pase a la pregunta 72)

71 Hasta donde usted sabe, ¿cuáles son las formas en las que las personas pueden contagiarse de VIH/SIDA? (No lea la lista, más bien explore preguntando "¿Alguna otra manera?")	Marque con una cruz si se mencionó
1 Relación sexual	{M71X1}
2 Transfusión de sangre	{M71X2}
3 Compartir artículos tales como navajas de rasurar o agujas	{M71X3}
4 De madre a bebé	{M71X4}
5 Otro _____ (M71X5R)	{M71X5}

72 ¿Sabe usted de alguna forma en la que pueda protegerse en contra de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA? (M72)

1 = Sí

2 = No (pase a la pregunta 74)

98 = No sabe (pase a la pregunta 74)

73 (Si la respuesta es sí) ¿Cuales son estas formas de protegerse? (No lea, mas bien explore preguntando “¿Alguna otra manera?”)

Marque con una cruz si se menciona

1 Serle fiel a su unico conyuge/compañero	{M73X1}
2 Alentar al conyuge/compañero para que sea fiel	{M73X2}
3 Usar condones	{M73X3}
4 Evitar compartir navajas, agujas, etc	{M73X4}
5 Otro _____ (M73X5R)	{M73X5}

74 ¿Cuantos compañeros sexuales ha tenido usted durante los ultimos doce meses? (M74)

\_\_\_\_\_ compañeros  
(si no tiene ninguno, pase al cierre)

75 ¿Tuvo usted relaciones sexuales con algun(algunos) compañero(os) nuevo(s) durante los ultimos doce meses? (M75)

1 = Sí

2 = No (pase al cierre)

98 = No sabe (pase al cierre)

76 (Si la respuesta es sí) ¿Utilizo usted un condon la primera vez que tuvo una relacion sexual con su nuevo compañero mas reciente? (M76)

1 = Sí

2 = No

98 = No sabe

#### Lea el cierre

Muchas gracias por haber respondido a estas preguntas

### **Entrevista de salida para usuarias de SMI guía pregunta por pregunta**

La usuaria acaba de recibir los servicios de SMI. Debera usted mostrarse sensible al hecho de que la usuaria puede haber hecho un largo recorrido, esperado un largo tiempo para recibir los servicios y probablemente pasado por una experiencia difícil. Sin embargo, es probable que este de acuerdo en entrevistarse con una persona sensible e interesada. (Si desea mayor información, consulte la sección "Consejos para realizar una buena entrevista" que aparece en la página 27.)

Conduzca a la usuaria a un lugar privado previamente seleccionado, alejado del personal de la clínica y de otras usuarias, y lea el saludo. El saludo es extremadamente importante, ya que permite asegurarse de que la usuaria ha otorgado su "consentimiento informado" para participar en el estudio. Preguntele a la usuaria si tiene alguna pregunta en relación al estudio. De ser necesario, puede usted ofrecerle algo de aliento con alguna frase sencilla como "Su participación será muy valiosa", pero en todos los casos deberá usted respetar el deseo de la usuaria si esta no desea ser entrevistada. Si la usuaria no está de acuerdo en participar, dele las gracias y dirijase a la siguiente usuaria.

Antes de comenzar la entrevista deberá usted poder llenar la información que se requiere en la primera página. Si no se encuentra usted seguro(a) acerca de cualquiera de los códigos, preguntele a su Líder de Equipo. Escriba su nombre (no ponga su firma) en el recuadro que aparece en la parte inferior de la página. Una vez que haya concluido la entrevista, su Líder de Equipo la revisará y pondrá su firma debajo del nombre de usted. Durante el resto de la entrevista, siga las instrucciones para registrar las respuestas

de la usuaria encerrando en un círculo una respuesta precodificada, marcando una cruz en un recuadro o escribiendo una respuesta, según se le solicite.

Algunas preguntas son filtros, lo cual significa que separan a algunas usuarias de otras, con el fin de hacerles más preguntas. La pregunta 26, por ejemplo, divide a las usuarias en aquellas que encuentran el horario de servicio de la instalación conveniente y aquellas que no. A las usuarias que no encuentran el horario de servicio conveniente se les preguntará que horario les resultaría más conveniente. Estas preguntas filtro siempre incluyen un "patrón de pase" que permite saltarse las preguntas que no resultan aplicables a algunas usuarias. Preste mucha atención a todas las instrucciones de pase. Al momento de concluir la entrevista, revise rápidamente sus respuestas codificadas para asegurarse de que estas sean completas y correctas, y también para asegurarse de haber seguido los pases correctos. De ser posible, corrija cualquier problema mientras la usuaria se encuentre todavía disponible.

#### **1 ¿Cuál fue la principal razón por la que visitó usted la instalación el día de hoy?**

Preguntele a la usuaria cuál fue la principal razón por la que acudió a la instalación el día de hoy. Más adelante la usuaria tendrá oportunidad de mencionar todos los servicios que recibió (pregunta 3).

#### **2 ¿De manera general, diría usted que quedó satisfecha con su visita a la instalación el día de hoy, o que quedó insatisfecha con su visita el día de hoy?**

Las usuarias frecuentemente se muestran reacias a expresar cualquier insatisfacción general, ya que desean ser corteses. Sin embargo, tienden a ser más expresivas en lo que se refiere a su insatisfacción si se les

hacen preguntas más específicas. Las preguntas de la 4 a la 21 de esta entrevista le darán a la usuaria una mayor oportunidad de criticar los servicios de manera específica.

**3 ¿Qué otros servicios de salud recibió usted el día de hoy?**

Lea cada uno de los servicios, excluyendo la respuesta que la usuaria haya proporcionado en la pregunta 1 como la principal razón de su visita. Marque una cruz en la columna de la derecha para cada servicio recibido. Si la usuaria no recibió ningún otro servicio, marque con una cruz el código 77.

**4 ¿Siente usted que recibió la información y los servicios que quería el día de hoy?**

Las usuarias acuden a una instalación con el fin de obtener servicios e información particulares. El objetivo de esta pregunta es averiguar si la usuaria obtuvo la información y los servicios que deseaba.

**5 ¿Siente usted que su consulta con el personal clínico fue demasiado corta, demasiado larga, o que tuvo más o menos la duración adecuada?**

Esta información puede ser comparada con el nivel de satisfacción de las usuarias de PF con la duración de sus consultas.

**6 Durante esta visita, ¿tenía usted alguna inquietud acerca de cuestiones de salud que quisiera comentar con el prestador?**

**7 (Si la respuesta es sí) ¿Escuchó el prestador sus inquietudes de manera satisfactoria para usted?**

El término “inquietudes” es muy amplio. Las inquietudes incluyen, pero no se

limitan a, preocupaciones o rumores acerca de riesgos de salud, salud infantil, exposición a ETS/VIH/SIDA, cómo mantener la privacidad, etc. Si la usuaria reporta que tenía inquietudes, haga la pregunta 7.

**8 Durante esta visita, ¿tenía usted alguna pregunta que quisiera hacer?**

**9 (Si la respuesta es sí) ¿Le permitió el prestador hacer las preguntas?**

**10 (Si la respuesta es sí) ¿Quedó usted satisfecha con las respuestas del prestador a sus preguntas?**

El hecho de que las usuarias se sientan libres de hacer preguntas y de que estas sean respondidas satisfactoriamente es un fuerte indicador de calidad en las relaciones interpersonales. Estas tres preguntas abordan el aspecto de si la usuaria se sintió cómoda solicitando la información que requería.

Las “preguntas” pueden ser sobre cualquier tema como, por ejemplo, la forma en que se transmite una infección, en donde obtener consejería para nutrición, etc. Las preguntas también pueden incluir “inquietudes”, de acuerdo con la definición dada anteriormente.

Son muchas las dimensiones que pueden ser consideradas por una usuaria al momento de responder a la pregunta 10 por ejemplo, lo completo o lo correcto de las respuestas del prestador o el estilo que utilizó al proporcionarlas. No le ayude a la usuaria a responder a esta pregunta, porque es únicamente la usuaria quien puede determinar su propio grado de satisfacción con las respuestas a sus preguntas.

**11 Durante esta visita, ¿realizó el prestador algún procedimiento o examen de salud?**

- 12 **(Si la respuesta es si) ¿Le explico el prestador el examen o procedimiento antes de su realización?**
- 13 **¿Le explicó el prestador los resultados del procedimiento o “examen de salud”?**  
Los “exámenes de salud” incluyen exámenes generales, exámenes de mama, exámenes pélvicos y exámenes de cualquier otra parte del cuerpo. Los ‘procedimientos’ incluyen tomar la temperatura o la tensión arterial, aplicar una inyección, etcétera.
- La idea que se encuentra detrás de estas preguntas es que si las usuarias están informadas acerca de los exámenes y procedimientos, se sentirán más tranquilas durante su visita. Una explicación del examen o procedimiento implica decirle a la usuaria lo que el prestador está a punto de hacer, por que lo está haciendo y que es lo que la usuaria puede esperar sentir. Explicar los resultados del examen o procedimiento implica decirle a la usuaria si la enfermera llegó a alguna conclusión o diagnóstico con base en el examen. Si no es posible dar un diagnóstico de inmediato, entonces explicar los resultados implicaría decirle a la usuaria que se pondrán en contacto con ella más adelante para informarle acerca de los resultados.
- 14 **En su opinión, ¿contó usted con suficiente privacidad durante su consulta con el prestador de servicios?**  
En este caso se trata de la opinión de la usuaria, por lo tanto, es únicamente ella quien la determina.
- 15 **Durante la consulta, ¿sintió usted que le resultaba fácil entender al prestador al momento de explicarle las cosas a usted, o sintió usted que le resultaba difícil entender al prestador?**

En este caso, de nuevo, se trata de la opinión de la usuaria, por lo tanto, es únicamente ella quien la determina.

- 16 **¿Más o menos cuánto tiempo tuvo usted que esperar desde el momento en el que llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que vino a solicitar?**  
El propósito de esta pregunta es determinar el tiempo que la usuaria tuvo que esperar. Si la usuaria no tiene reloj y/o no se fijó en el tiempo, invítela a estimar el tiempo que tuvo que esperar. Reserve la opción “no sabe” para aquellas usuarias que no pudieron estimar el tiempo cuando se les solicitó hacerlo.
- 17 **¿Siente usted que el tiempo de espera entre el momento en el que usted llegó a esta instalación y el momento en el que comenzó a recibir los servicios que usted vino a solicitar fue razonable o demasiado largo?**  
En este caso se trata de la opinión de la usuaria acerca del tiempo de espera, en general experimentado antes de que comenzara a recibir los servicios por los que acudió a la clínica. No debería considerarse el inicio de los trámites de registro como los servicios por los que acudió.
- 18 **Si una amiga suya quisiera los servicios por los que usted acudió a esta instalación el día de hoy, ¿la invitaría usted a acudir a esta instalación, o la invitaría a acudir a algún otro lugar?**  
Las usuarias en ocasiones seleccionan una instalación de salud con base en recomendaciones de amigas. El objetivo de esta pregunta es determinar si las usuarias de SMI se encuentran recomendando esta instalación a sus amigas, lo cual represen

ta un mecanismo para medir el nivel de satisfacción de las usuarias

**19 ¿Qué fue lo que “más” le gusto acerca de su visita a este lugar el día de hoy?**

Haga énfasis en la palabra “más” Es probable que a algunas usuarias no les haya gustado nada, en cuyo caso deberá usted pasar a la pregunta 20

**20 ¿Qué fue lo que “menos” le gustó acerca de su visita a este lugar el día de hoy?**

Haga énfasis a la palabra “menos” Es probable que a algunas usuarias no les haya disgustado nada o que no se sientan cómodas reportando aquello que no les gusto En estos casos, deje la pregunta en blanco

**21 Si usted pudiera sugerir una mejora a los servicios que se ofrecen en esta instalación, ¿cuál sería?**

Esta importante pregunta le permite a la usuaria mencionar cualquier cosa que le haya molestado acerca de la experiencia sin ser crítica Explore con comentarios de aliento tales como “Cualquier cosa que usted quiera sugerir esta bien”

**22 Durante esta visita, ¿se le proporcionó o tomó usted algún folleto o material educativo para llevárselo a su casa?**

**23 (Si la respuesta es sí) ¿Cuál(es) era(n) el(los) tema(s) de ese material?**

En este caso no se establece ninguna distinción entre folletos, trípticos, volantes o cualquier otro tipo de material educativo

Trate de averiguar el tema del folleto o material educativo que le fue proporcionado a la usuaria No lea la lista, mas bien explore preguntando “¿Existe algún otro tema?” Estamos interesados en saber qué tanta información tiene la usuaria acerca

del material que recibió Si la usuaria decide consultar sus materiales e informarle a usted acerca de sus contenidos, marque sus respuestas Sin embargo, si sencillamente le muestra a usted los materiales, no volteé a verlos y marque sus temas, mas bien pregunte “¿De qué se tratan?”

**24 ¿Asistió usted a alguna “plática grupal” en esta instalación el día de hoy?**

A la “plática grupal” en ocasiones se le llama “plática de salud” Por lo general la conduce una enfermera y puede abarcar muchos temas A menudo tiene lugar en un formato tipo conferencia, pero cuando se realiza bien, puede incluir preguntas, exhibición de muestras o el uso de materiales audiovisuales auxiliares

**25 (Si la respuesta es sí) ¿Cuáles fueron los temas cubiertos en la(s) plática(s) grupal(es)?**

Haga esta pregunta únicamente si la usuaria asistió a una plática grupal Estamos interesados en conocer la información que la usuaria recuerde acerca de la plática de salud, de modo que usted no deberá ayudarle leyendo la lista de temas De la misma forma, tome en cuenta la pregunta de exploración apropiada “¿Algún otro tema?”

**26 ¿Es el horario de servicio de esta instalación conveniente para usted?**

**27 (Si la respuesta es no) ¿Qué horario le resultaría más conveniente a usted?**

Los horarios dentro de los que se prestan los servicios pueden representar una gran barrera para las usuarias El objetivo de estas preguntas es investigar la conveniencia de los horarios de la clínica Incluso en aquellos contextos en los que los

horarios de las clínicas son fijados por el Ministerio de Salud o por alguna otra autoridad central, la información de estas preguntas puede resultar de gran utilidad para hacer que se modifiquen esas políticas en caso de ser necesario

**28 ¿Alguna vez ha sido usted “regresada” de esta instalación durante las horas de servicio oficiales?**

Por “regresada” se entiende que en la clínica se rehusaron a darle servicio a la usuaria o que se le pidió que regresara en otro momento. Tome en cuenta que esto tiene que ver con el historial de la usuaria en relación a la instalación, más que con la visita del día de hoy. De la misma forma, esta situación implica que a la usuaria se le haya regresado como resultado de existir un número excesivo de pacientes o por alguna otra razón no especificada. Si la usuaria vino una vez, vio al prestador, y se le dijo que regresara durante su período menstrual, esto no contara como “regresada” para efectos de esta pregunta.

**29 ¿Cuánto tiempo le llevó llegar aquí el día de hoy?**

En este caso, estamos tratando de obtener información acerca del tiempo del recorrido de la usuaria desde su casa, ya que el tiempo de recorrido en ocasiones puede implicar una gran barrera para los servicios. Si la usuaria vino del trabajo o de la casa de un familiar, cuente el tiempo a partir de ese lugar. Invite a la usuaria a estimar el tiempo aproximado en minutos.

**30 ¿Cuál fue el principal medio de transporte que utilizó para llegar aquí?**

La usuaria puede haber utilizado dos, tres o más formas de transporte: andar una parte del trayecto a pie y tomar un

minibus serían una combinación común. Si la usuaria utilizó dos o más medios de transporte, invítela a decidir cuál considera que fue su principal medio de transporte. Cualquier criterio que ella utilice para decidir – tiempo, distancia, costo, etc – está bien.

**31 Hasta donde usted sabe, ¿qué tipo de servicios además de la planificación familiar se ofrecen por lo general en esta instalación?**

Esta pregunta aborda el nivel de información de las usuarias en relación a otros servicios, algo que se comparará más adelante con los servicios que en realidad se encuentran disponibles. Lo anterior nos permite darnos una idea acerca de si algunos de los servicios se encuentran subutilizados porque la gente sencillamente no se encuentra informada acerca de ellos.

Recuerde que la usuaria no utilizara exactamente nuestros mismos términos. Interprete sus comentarios en relación a las categorías de la mejor manera que le sea posible. Si la usuaria dice “ETS” o “VIH”, puede usted explorar preguntando “¿Qué tipo de servicios de VIH o ETS se ofrecen por lo general?”, con el fin de acercarse más a las categorías de codificación disponibles.

**32 Aparte de esta instalación ¿existe otro lugar cerca de su casa al que puede usted acudir para recibir los mismos servicios por los que acudió aquí el día de hoy?**

**33 (Si la respuesta es sí) ¿De qué tipo de instalación se trata?**

**34 ¿Cuál diría usted que es la principal razón por la que no acudió a esa otra instalación para recibir servicios?**

La elección de una instalación por parte de una usuaria es algo importante, ya que esa elección puede haber sido motivada por la calidad de los servicios que experimenta. Estas tres preguntas se dirigen a aquellas usuarias que han decidido acudir a esta instalación en vez de hacerlo a otra.

Si la usuaria indica que existe otra instalación cercana a su casa o lugar de trabajo, o algún otro lugar que ella visite de modo regular, codifique la pregunta 32 según corresponda. A continuación deberán hacerse las preguntas 33 y 34 y deberá invitarse a la usuaria a pensar únicamente en una sola instalación, aquella que se encuentre más cercana a su casa o lugar de trabajo. En la pregunta 34, la usuaria puede mencionar más de una razón. Invítela a decidir acerca de una sola razón principal.

- 35 Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas visitas ha hecho usted a esta instalación/hospital para (diversos servicios)?**
- 36 Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas visitas ha hecho usted a alguna otra instalación/hospital para (diversos servicios)?**
- El objetivo de estas preguntas es evaluar el nivel de utilización de los servicios entre las usuarias de SMI, tanto en esta instalación como en otros lugares.
- 37 Ahora me gustaría preguntarle acerca de lo que usted gastó en transporte y de los servicios que usted ha recibido en esta clínica. ¿Cuánto pagó usted por (diversos servicios y transporte)?**
- Puede darse el caso de que las usuarias sepan cuál fue la cantidad que pagaron, pero que no sepan cómo se dividieron los cobros. Si este fuera el caso, haga una anotación al margen con la cantidad total.

- 38 De manera general ¿siente usted que el costo total de la obtención de los servicios es demasiado caro, un poco caro o aceptable para usted?**

Como la carga de un gasto únicamente puede ser juzgada en relación a los ingresos de una usuaria, esta pregunta le da a la usuaria la oportunidad de evaluar la dificultad que ella tiene para pagar los servicios, aun cuando los costos sean bastante bajos.

- 39 Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de tener hijos. ¿Conoce usted alguna manera o método que las mujeres y los hombres puedan utilizar para retrasar o evitar un embarazo?**
- 40 (Si la respuesta es sí) Por favor mencione cualquiera de esos métodos de los que usted sepa.**

Estas preguntas permiten evaluar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar de las usuarias de SMI. Si la usuaria ha escuchado acerca de algunos métodos, haga la pregunta 40, pero no lea la lista de métodos. Permitale a la usuaria que le diga todos los métodos que ella pueda mencionar de manera espontánea. Explore preguntando "¿Algun otro método?" Deberá usted estar consciente del hecho de que la usuaria podría no utilizar exactamente los mismos términos que aparecen en la lista de métodos.

Clasifique aquello que la usuaria diga de la mejor manera posible, utilizando nuestros términos.

- 41 (Si se mencionó) ¿Hasta donde usted sabe, es posible obtener este método en esta instalación de salud?**
- Para cada método que la usuaria mencio-

ne, pregunte si el método se obtiene en esta instalación. Esta información será verificada contra la disponibilidad real del método en esta instalación, algo que le dará a los administradores una idea de que tan bien se conocen sus servicios.

**42 ¿Vio o escuchó usted algo relacionado con la planificación familiar en esta instalación de salud el día de hoy?**

**43 (Si la respuesta es sí) ¿(Vio un poster/ un folleto/asistió a una plática de salud, etc) ?**

Aun cuando una buena parte del Análisis Situacional tiene que ver con la forma en que los servicios de SR se encuentran integrados a los servicios de PF, estas dos preguntas permiten evaluar si la PF está integrada a los servicios de SMI.

**44 ¿Aprueba o desaprueba usted que las parejas utilicen un método de planificación familiar para evitar el embarazo?**

Esta pregunta sobre actitud representa una aproximación importante para medir el nivel de aceptación de la PF entre la población en general. Supuestamente, todas las usuarias de la PF aprueban el uso de la PF, de modo que sus actitudes hacia la PF no son representativas de la población en general. Las usuarias de SMI, aunque tampoco son estrictamente representativas de la población en general, pueden dar una mejor idea acerca de actitudes más generales. De la misma forma, los resultados de esta pregunta pueden informarle a los administradores acerca de que tan receptiva es la población de usuarias de SMI a los mensajes de PF.

**45 ¿Se encuentra usted o su conyuge/ compañero utilizando actualmente**

**algún método para espaciar, evitar o prevenir un embarazo?**

**46 (Si la respuesta es sí) ¿Que método?**

Estos resultados pueden ser comparados con los resultados de PF relativos al tipo de método utilizado. Los métodos utilizados por el esposo/compañero(os) tales como condones, vasectomía y retiro también se le atribuyen a la usuaria.

**47 ¿Adónde acude/acudió usted para obtener su método de planificación familiar actual?**

**48 ¿Cuál es la principal razón por la que usted obtiene su método de ese lugar y no de algún otro?**

Estas preguntas referentes a los suministros anticonceptivos proporcionan importante información acerca de los locales de PF utilizados por aquellas mujeres que pueden no acudir a esta instalación para obtener servicios de PF. Si sus respuestas a la pregunta 48 muestran, por ejemplo, que ellas sienten que la calidad de los servicios es mejor en algún otro lugar, entonces el administrador habrá identificado un problema importante.

**49 Ahora, me gustaría hacerle unas cuantas preguntas acerca de usted. ¿Se encuentra lactando actualmente?**

**50 (Si la respuesta es sí) ¿Se encuentra usted "lactando exclusivamente", "casi exclusivamente", o "complementa la lactancia de manera regular" con alimentos y/o líquidos?**

Si la usuaria se encuentra lactando durante la entrevista, no haga la pregunta, sencillamente codifique un "sí" en la pregunta 49.

En el caso de la pregunta 50, por "lactando exclusivamente" se entiende únicamente leche materna y nada más, no

incluye agua, jugo u otros alimentos. Por “casi exclusivamente” se entiende leche materna principalmente, pero en ocasiones algo de agua o jugo. Por “complementa la lactancia de manera regular” se entiende que se proporciona leche materna de manera combinada con otros líquidos y alimentos. Trate de determinar cual de estas categorías es la que más se acerca a la conducta de lactancia actual de la usuaria.

**51 ¿Qué edad tiene usted?**

Anote el número de años mencionados por la usuaria. Si esta no sabe su edad con exactitud, trate de ayudarla a estimar su edad haciendo uso de algunas fechas históricas importantes como puntos de referencia, tal como se le indicó durante la capacitación. Si la usuaria no tiene idea de cual es su edad, escriba el número 98.

**52 ¿Cuál es su estado civil actual?**

Esta pregunta deberá ser contestada usando la definición de matrimonio de la usuaria.

**53 (Si no está casada) ¿Tiene usted un “compañero regular”?**

Un compañero regular es alguien con quien la usuaria tiene relaciones sexuales de manera regular, independientemente de la frecuencia.

**54 ¿Ha conversado usted alguna vez sobre la planificación familiar con su esposo o compañero regular?**

**55 ¿Piensa usted que su compañero/ conyuge aprueba o desaprueba que usted utilice un método para espaciar o evitar un embarazo?**

La discusión acerca de la planificación familiar en las parejas es un factor que puede influir en el uso y la continuación

de la planificación familiar. El objetivo de estas preguntas es conocer la cantidad de comentarios y aprobación en relación a la planificación familiar que tiene lugar entre aquellas parejas que podrían no estar utilizando PF de momento. Lo anterior puede ser comparado con resultados similares para las usuarias de PF.

**56 ¿Cuántos hijos vivos propios tiene usted?**

Haga énfasis en las palabras “vivos” y “propios”. El objetivo de esta pregunta es determinar el número de hijos que la mujer ha parido y que están vivos al momento de la entrevista. Excluye a hijos adoptados y a hijos de otros familiares que actualmente vivan con ella.

**57 ¿Cuál es la edad de su hijo más pequeño?**

Tome en cuenta que la edad del hijo más pequeño deberá registrarse en meses.

**58 ¿Le gustaría tener hijos/más hijos?**

Pregunte “hijos” en el caso de las usuarias que no tengan hijos. Pregunte “más hijos” en el caso de aquellas usuarias que tengan uno o más hijos.

**59 (Si la respuesta es sí) ¿Cuándo le gustaría tener (ese)(su siguiente) hijo?**

Pregunte “ese hijo” si la usuaria no tiene hijos. Pregunte “su siguiente hijo” si la usuaria tiene uno o más hijos.

**60 ¿Puede usted leer y comprender una carta o un periódico fácilmente, con dificultad o no lo puede hacer en absoluto?**

**61 ¿Qué idiomas puede usted leer y comprender?**

**62 ¿Cuál es el grado más alto que curso en la escuela?**

**63 ¿Cuál es su religión?**

Estas cuatro preguntas tienen que ver con la situación socioeconómica general de las usuarias. Lo anterior puede ser utilizado al momento de diseñar programas, producir materiales de IEC apropiados y disponer los servicios de una manera social y culturalmente aceptable.

En el caso de la pregunta 62, tome en cuenta que estamos preguntando acerca del grado de escolaridad "cursado" y no necesariamente "completado".

**64 Para finalizar, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de otros aspectos de la salud reproductiva. Me gustaría recordarle que la información que usted me proporcione tendrá un carácter estrictamente confidencial y que no está obligada a responder a ninguna pregunta a la que no desee responder. En ocasiones una mujer puede embarazarse cuando no está lista para hacerlo. En el pasado, ¿ha estado usted alguna vez embarazada en un momento en el que no se encontraba lista para el embarazo?**

**65 (Si la respuesta es sí) ¿Qué hizo usted la última vez que le sucedió esto?**

Estas preguntas son altamente sensibles, pero por lo general son respondidas cuando el entrevistador ha desarrollado una buena relación con la usuaria, es directo y no emite juicios. Por esta razón, estas preguntas han sido colocadas al final de la entrevista, una vez que la usuaria ya se encuentra acostumbrada a que se le hagan preguntas.

**66 Hasta donde usted sabe, ¿existe alguna enfermedad que pueda ser transmitida a través de una relación sexual?**

**67 (Si la respuesta es sí) ¿Ha escuchado o leído acerca de algunos signos y síntomas comunes de las enfermedades de transmisión sexual?**

**68 (Si la respuesta es sí) ¿Cuáles son algunos signos y síntomas comunes de las enfermedades de transmisión sexual?**

Tenga en mente que la usuaria puede no utilizar nuestros mismos términos al momento de describir los síntomas. Clasifique lo mejor que pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros términos.

**69 ¿Ha escuchado usted alguna vez acerca del VIH o el SIDA, o no está segura?**

**70 ¿Alguna vez ha escuchado usted acerca de formas en las que las personas pueden contagiarse de VIH/SIDA?**

**71 Hasta donde usted sabe, ¿cuáles son las formas en las que las personas pueden contagiarse de VIH/SIDA?**

Tenga en mente que la usuaria puede no utilizar nuestros términos al momento de describir los síntomas. Clasifique lo mejor que pueda aquello que la usuaria diga, utilizando nuestros términos.

**72 ¿Sabe usted de alguna forma en la que pueda protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA?**

**73 (Si la respuesta es sí) ¿Cuáles son estas formas de protegerse?**

Estas preguntas sobre nivel de conocimiento son extremadamente importantes. Tengas en cuenta que aun cuando el VIH/SIDA es en sí mismo una enfermedad de transmisión sexual, las usuarias (y los prestadores) a menudo pueden pensar en ella como si se tratara de una categoría distinta y separada.

**74 ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted durante los últimos doce meses?**

Escriba el número de compañeros que la usuaria mencione. Si la usuaria afirma que no ha tenido ninguno, dé fin a la entrevista dándole las gracias por su tiempo y su ayuda.

**75 ¿Tuvo usted relaciones sexuales con algún(algunos) compañero(s) nuevo(s) durante los últimos doce meses?**

**76 (Si la respuesta es sí) ¿Utilizó usted un condón la primera vez que tuvo una relación sexual con su nuevo compañero más reciente?**

Estas preguntas abordan la cantidad de riesgo a la que las usuarias por lo general se encuentran expuestas. En la pregunta 76, haga énfasis en el hecho de que estamos preguntando acerca de la primera vez que usted tuvo una relación sexual con su nuevo compañero más reciente.

# Análisis de datos y elaboración de informes

### Captura y depuración de datos

Una vez concluida la recolección de datos, deberán capturarse los datos en una computadora en preparación para el análisis. Los cuestionarios ya completados deberán ser reunidos en un lugar central y ordenados por fecha de visita, distrito o algún otro criterio.

Una vez que se hayan ordenado, deberán llenarse los números de cuestionario para cada instrumento en la esquina superior derecha. Estos números deberán comenzar con el 1 para cada tipo de instrumento y serán utilizados para identificar los cuestionarios individuales. Este proceso es crucial para el análisis y la depuración de datos.

Dependiendo del tamaño del estudio de AS, la captura de datos puede llevarse entre dos y seis semanas. En ocasiones los investigadores contratan a miembros del equipo de recolección de datos para que continúen colaborando y realicen la captura de datos, lo cual requiere de una cierta familiaridad con las computadoras. La captura de datos por lo general se hace utilizando Epi Info, toda vez que el proceso de captura de datos es bastante simple y el *software* es gratuito.<sup>1</sup>

Una vez que ya se encuentren en la computadora, los datos contendrán una variable por cada pregunta o cruz marcada en los cuestionarios. Cada una de estas variables tendrá un nombre diferente que pueda ser utilizado en el análisis. Por ejemplo, a la variable que corresponde a la primera pregun-

ta en la entrevista al personal se le puede denominar como "P1". La asignación de nombres de variables será completamente a discreción del investigador. Cualquier nombre bastará siempre y cuando sea único y le resulte comprensible a las personas que vayan a usar los datos.

Los cuestionarios que aparecen en este libro contienen nombres de variable sugeridos, que aparecen entre corchetes {}, para cada pregunta o cruz. Los cinco cuestionarios comparten algunas variables de identificación en sus primeras páginas, tales como código de la instalación de salud, código del distrito, tipo de PPS, sector, etc. A estas variables se les asignan nombres intuitivos tales como [CODDIS], [FECHA] o [TIPO].

Adicionalmente, cada cuestionario contiene una variable de identificación, denominada [IID], [OID], [FID], [PID] y [MID], para representar a las variables de identificación del inventario, la observación, la entrevista de salida a usuarias de PE, la entrevista al personal

---

<sup>1</sup>Epi Info es un paquete epidemiológico que opera en ambiente DOS y que permite el diseño de cuestionarios la captura y el análisis de datos desarrollado por los Centros para el Control de Enfermedades. Se encuentra disponible de manera gratuita a través de la Dirección de Vigilancia y Epidemiología, Oficina del Programa de Epidemiología de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia 30033 U.S.A. Teléfono (404) 728 0545. También es posible su transferencia electrónica vía Internet desde la página Web del CDC en [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).

y la entrevista a usuarias de SMI, respectivamente. Estas variables contendrán los números de cuestionario descritos anteriormente.

El resto de los nombres de variables en cada instrumento siguen un patrón simple. Todas comienzan con una letra "I" para inventario, "O" para observación, "F" para entrevista de salida de PF, "P" para entrevista al personal o "M" para entrevista de salida de SMI, para permitir la identificación del módulo. A continuación viene el número de pregunta que, en el caso de la entrevista de salida de PF, por ejemplo, va del 1 al 100. Si la pregunta contiene varias partes, como sería el caso de una tabla en la que cada línea puede ser marcada por separado con una cruz, entonces a cada parte se le considera como una "extensión" de esa pregunta. Las extensiones aparecen marcadas con una "X" y un número de extensión. En la pregunta 4 de la entrevista para usuarias de PF, por ejemplo, se pregunta acerca de los demás servicios que la usuaria recibió en el PPS. Existen otros 16 servicios listados y cada uno de ellos puede ser marcado con una cruz de manera individual, de modo que cada uno de ellos necesita de un nombre de variable separado. Estas variables reciben los nombres de "F4X1", "F4X2", "F4X3", y así sucesivamente hasta llegar a "F4X16".<sup>2</sup> De esta manera, el nombre de cada variable le proporciona al investigador información acerca del cuestionario del que proviene, a qué pregunta se refiere y con qué parte de la pregunta tiene que ver.

Algunas de las preguntas incluyen listas de posibles respuestas, como sería el caso del ejemplo anterior, y un espacio para "Otro \_\_\_\_\_". En estos casos, el entrevistador deberá anotar la categoría específica e identificarla marcando una cruz. Esta información escrita proveniente de la opción "Otro \_\_\_\_\_" también deberá registrarse en los datos y requiere de una variable de extensión

separada. A estas variables se les identifica al final con un "R" que significa "otro".<sup>3</sup> En la pregunta 4 de la entrevista de salida para usuarias de PF, por ejemplo, la última extensión es "Otro \_\_\_\_\_" y el entrevistador deberá indicar con una cruz si se recibió este "otro" servicio. El nombre de variable para la cruz es "F4X16", y el nombre de variable para la información escrita en la línea es "F4X16R".

En un principio, este sistema sugerido para la denominación de variables podría parecer complejo, pero de los muchos sistemas que han sido probados con los estudios de AS, este ha demostrado ser, por mucho, el más fácil de utilizar. Si los nombres de variables se generaran a través de abreviaturas con base en el contenido de la pregunta, el usuario rápidamente encontraría que los nombres de variable resultarían confusos y que no serían únicos e intuitivos. Sin embargo, si los nombres de variable se basan de manera sistemática en el número de la pregunta como sería el caso de "F4X1", entonces el usuario puede encontrar el nombre de la variable sencillamente viendo la pregunta y encontrar la pregunta sencillamente viendo el nombre de la variable. Lo anterior es extremadamente valioso y permite ahorrar mucho tiempo durante el análisis.

Una vez que todos los datos hayan sido capturados, deberán depurarse. Existen dos

---

<sup>2</sup>Tome en cuenta que la "X" es una parte esencial del nombre de la variable y que no deberá ser eliminada. Si se eliminara la "X" de estos nombres de variables se convertirían en "F41", "F42" y así sucesivamente. Lo anterior representaría un problema ya que estos nombres no podrían distinguirse de los nombres de la cuadragésima primera y cuadragésima segunda pregunta de la entrevista.

<sup>3</sup>Podría haber sido más intuitivo utilizar una "O" para la opción "otro", pero una "O" se confunde muy fácilmente con un cero y si se utiliza ese método los nombres de variables se vuelven difíciles de manejar.

tipos básicos de depuración que siempre deberán tener lugar antes de cualquier análisis

- **Verifique la existencia de códigos no válidos**

Un ‘código no válido’ es un valor de una variable que no tiene significado. Por ejemplo, la pregunta podría ser “¿Aceptó usted la PF el día de hoy?” y las respuestas son “1 = No” y “2 = Sí” para 100 usuarias. Una vez concluida la captura de datos, la frecuencia para esta variable arroja 75 casos como “1”, 24 casos como “2” y un caso como “3”. Como el “3” no es una respuesta posible para esta pregunta, debe haberse tratado de un error durante la captura de datos. A esto se le llama un “código no válido”. Este código puede ser depurado fijándose en la variable ID para ese caso (IID, OID, FID, PID, O MID), usándola como referencia para encontrar el cuestionario original y verificando la pregunta de interés. Por lo general es posible encontrar la respuesta correcta de esta manera y el caso puede ser recodificado como un “1” o un “2”.

Este primer paso, consiste en fijarse en las frecuencias de todas las variables y verificarlas contra los cuestionarios para ver si no existen códigos no válidos. Si por alguna razón los cuestionarios originales no se encuentran disponibles o faltan los datos para esa pregunta, entonces deberán registrarse los códigos no válidos bajo el código “9” o bajo algún otro código que signifique dato faltante.”

- **Verifique la consistencia interna de los datos**

Una “pregunta filtro” selecciona a ciertas personas para hacerles algunas preguntas de seguimiento. Por ejemplo una pregunta filtro sencilla sería “¿Le gustaría a usted tener más hijos?”, con las respuestas “sí” o “no”. Si la usuaria contesta que “sí”, entonces se le pregunta “¿Cuándo le gustaría tener su próximo hijo?”. Si 25 de 100 personas contestan que “sí” a la primera pregunta, entonces 25 personas deberán tener una respuesta para la segunda pregunta. Si 25 personas contestan que “sí” a la primera pregunta y 35 responden a la segunda pregunta, entonces los datos no son internamente consistentes. En este caso, deberán revisarse los cuestionarios originales.

Esta verificación de consistencia es extremadamente importante en el caso de la entrevista de salida de PF. En primer lugar, a todas las usuarias se les hacen varias preguntas juntas y luego una pregunta filtro las divide en usuarias nuevas y usuarias subsecuentes, para responder a preguntas específicas. Las usuarias son posteriormente divididas una vez más en diferentes categorías de usuarias de métodos, para responder a otro conjunto de preguntas específicas. Por esta razón, es sumamente importante verificar todas las consistencias internas en el caso de este módulo en particular.

Si los datos son recolectados utilizando Epi Info, es posible diseñar verificaciones automáticas que no le permitan a los encargados de la captura de datos ingresar por error códigos no válidos o inconsistencias internas. Si desea mayor información, consulte el manual de Epi Info con respecto a la creación de archivos CHK.

## Plan de análisis

Los resultados primarios provenientes de la mayoría de los estudios de AS se presentan en un reporte que debe incluir el mayor conjunto posible de información relevante, sencilla y descriptiva acerca del programa. Mas adelante,

los datos pueden ser utilizados para un análisis secundario adicional, pero el primer paso es una presentación de resultados sencilla. Con el paso de los años, estos reportes primarios han desarrollado una estructura bastante estándar. En la Tabla se muestra una descripción típica de un reporte de AS.

**Tabla 1 Formato para un reporte primario de Análisis Situacional**

- 
- I Introducción
    - A Historia del programa de PF en el país/región
    - B Principales agencias en el estudio de AS
    - C Justificación del estudio de AS
    - D Objetivos del estudio de AS
  - II Metodología de estudio
    - A Método de muestreo
    - B Implementación
      - i Revisión de cuestionarios
      - ii Capacitación para recolectores de datos
      - iii Proceso de recolección de datos
      - iv Depuración y captura de datos
    - C Análisis y utilización de datos
      - i Análisis de datos
      - ii Divulgación de resultados
  - III Resultados
    - A Descripción de las muestras
    - B Aptitud para ofrecer servicios
      - i Servicios ofrecidos
      - ii Infraestructura, instalaciones y equipo
      - iii Experiencia y capacitación del personal
      - iv Actividades y materiales de IEC
      - v Suministros y logística
      - vi Control y manejo de registros, elaboración de reportes y supervisión
    - C Calidad de los servicios
      - i Relaciones interpersonales
      - ii Elección de métodos
      - iii Intercambio de información
      - iv Competencia técnica
      - v Mecanismos para alentar la continuidad
      - vi Nivel de pertinencia y aceptación de los servicios
  - IV Recomendaciones para la acción

Apéndice 1 Lista de todos los participantes/recolectores de datos

Apéndice 2 Instrumentos

El plan de análisis que aparece en las siguientes páginas se refiere al apartado de “Resultados” del esquema que aparece en la Tabla 1. En él, la información recolectada por los instrumentos de AS se divide en tres áreas: descripción de muestras, aptitud para ofrecer servicios y calidad de los servicios. Las dos últimas partes se dividen a su vez en subelementos. La información que aparece bajo el encabezado “aptitud para ofrecer servicios” se encuentra dispuesta por servicios ofrecidos, infraestructura, personal, materiales de IEC, suministros, control y manejo de registros y supervisión. La información que aparece bajo el encabezado “Calidad de los servicios” se encuentra dispuesta de acuerdo con el marco de Bruce/Jain descrito en el Capítulo 1: relaciones interpersonales, elección de métodos, intercambio de información, competencia técnica, mecanismos para alentar la continuidad y nivel de pertinencia y aceptación de los servicios.

La información que aparece debajo de cada uno de estos encabezados es presentada como una lista de indicadores. Cada indicador especifica una distribución, porcentaje o promedio de algún resultado, lo cual puede ser utilizado como una indicación de la calidad de los servicios. Algunos de estos indicadores son bastantes simples y directos, pero otros requieren de un cálculo substancial que involucra a muchas variables.

La cantidad de información recolectada en un AS puede ser apabullante. Este plan de análisis incluye información proveniente de prácticamente todas y cada una de las variables en los cinco instrumentos de AS, dando como resultado más de 130 indicadores. Sin embargo, ningún análisis escrito ha utilizado jamás todos los indicadores listados. En su lugar, los investigadores y administradores de programas seleccionan el conjunto de indicadores que en su opinión es el más importante para su programa y elaboran sus reportes únicamente con base en ellos. Los indicadores que se utilizan con mayor frecuencia y que al parecer son los más informativos acerca del funcionamiento del programa aparecen marcados con una paloma (✓) a continuación del nombre del indicador.

El plan de análisis también incluye información acerca de cómo calcular los indicadores. Las tres columnas centrales de la tabla dirigen al usuario al instrumento, la pregunta y las variables que suministran la información para cada indicador. La columna que aparece en el extremo derecho proporciona comentarios acerca de la forma en la que por lo general se calcula y presenta el indicador. Tome en cuenta que, en el caso de cálculos complejos o particularmente difíciles, al final de la tabla se proporcionan comentarios más detallados.

**Plan de analisis Descripcion de las muestras**

<b>Resultado</b> ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	<b>Instru- mento</b>	<b>Numeros de pregunta</b>	<b>Variables</b>	<b>Comentarios</b>	
1 Numero de PPS visitados y <i>n</i> para cada instrumento	✓	Todos			Este es la <i>n</i> total proveniente de cada conjunto de datos A menudo tambien se presenta por distrito
2 Distribucion de PPS por tipo	✓	I	Pnmera pagina	TIPO	No utilice variables de TIPO SECT o LOC de cualquier instrumento que no sea el inventano
3 Distribucion de PPS por sector	✓	I	Pnmera pagina	SECT	
4 Distribucion de PPS por localidad	✓	I	Pnmera pagina	LOC	
5 Distribucion de usuarias de PF por tipo	✓	O	Pagina 2	PROPOSITO	Presentar como grafica de <i>pie</i>
6 Caracteristicas sociodemograficas de usuarias de PF y SMI	✓	F	103 104 105, 112 113 114, 115	F103 F104 F105 F112, F113X1 a F113X5 F114, F115	Estas variables incluyen edad estado civil, nivel de alfabetizacion idiomas hablados nivel educativo y religion
		M	51, 52 53, 60 61, 62 63	M51 M52 M53 M60, M61X1 a M61X5 M62 M63	Por lo general los resultados para las usuarias de PF y SMI son presentados como dos columnas en un cuadro

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
7 Situación reproductiva e historia sexual de usuarias de PF y SMI	✓	F	101 102, 108 110 111, 116 117 124, 125 126	F101, F102 F108 F109 F110 F111 F116 F117, F124 F125 F126	Estas variables incluyen número de hijos edad del hijo más pequeño, situación de lactancia materna, intenciones reproductivas, número de compañeros durante el último año cualquier nuevo compañero en el último año si uso condón con nuevo compañero, e historia de aborto
		M	49, 50 56, 57 58, 59 64, 65 74, 75 76	M49 M50, M56, M57, M58 M59 M64, M65, M74 M75 M76	
8 Antecedentes anticonceptivos de usuarias de PF y SMI	✓	F	43 44, 62 106, 107	F43, F44X1 a F44X98, F62, F106, F107	Estos incluyen para todas las usuarias si alguna vez ha comentado sobre PF con compañero, si el compañero sabe de uso de PF Para usuarias de SMI nivel de conocimiento y actitudes hacia PF uso actual Para usuarias de PF nuevas Si ha usado alguna vez PF Para usuarias de PF subsecuentes razón por la que quiere interrumpir o cambiar
		M	39 40, 44 45, 46 54, 55	M39, M40X1 a M40X13 M44, M45, M46 M54, M55	
9 Características sociodemográficas de los prestadores	✓	P	32, 33, 34, 35 36	P32 P33, P43, P35 P36	Estas características incluyen edad, estado civil número de hijos, género y religión
10 Uso actual de PF por prestadores		P	37	P37X1 a P37X77	Presentar como gráfica de pie Incluir «ninguno» como parte de la gráfica

I = Inventario O = Guía de observación F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

**Plan de analisis aptitud para ofrecer servicios**

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
<b>Servicios ofrecidos</b>					
11 Porcentaje de PPS que por lo general ofrecen metodos de PF	✓	I	18 21	I18X1 a I18X9 I21X1 a I21X6	Presentar como grafica de barras por metodo
12 Porcentaje de PPS que por lo general ofrecen otros servicios ya sea en unidad de PF o en algun otro lugar dentro de la instalacion	✓	I	8	I8A2 a I8A17 I8B2 a I8B17	Presentar como grafica de barras por servicio
13 Promedio y mediana de usuarias nuevas y usuarias subsecuentes en un año por tipo de servicio	✓	I	36, 37	I36A1 a I36A7 I36B1 a I36B7 I36C1 a I36C7 I37X1, I37X2	Si los datos son suministrados para menos de un año haga una estimacion anual tomando un promedio mensual (con base en la columna C), y multiplicando por 12 Utilice la pregunta 37 para verificar lo reciente de la informacion
14 Distribucion de PPS por carga de usuarias de PF	✓	I	36	I36A1 I36B1 I36C1	Divida los PPS en cuartiles por afluencia de usuarias y reporte el porcentaje de la afluencia total de usuarias por cuartil <sup>1</sup>
15 Numero de dias por semana que se ofrecen servicios de PF	✓	I	6	I6	Presente como promedio y/o una grafica de pie
16 Distribucion de usuarias de SMI entre otros servicios		M	1	M1	Esto da una idea de la importancia relativa de otros servicios para el programa
17 Utilizacion de los servicios por usuarias de SMI en esta clinica y en otras		M	35 36	M35X1 a M35X4 M36X1 a M36X4	Presente como grafica de barras con dos series una para esta clinica y una para otros PPS

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instr	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
18 Porcentaje de PPS que ofrecen pruebas para detección de embarazo y enfermedades específicas	I	22 23	I22 I23A1 a I23A7 I23B1 a I23B7	Tome en cuenta que 'ofrecer' una prueba significa en el PPS mismo o a través de canalización Presente como grafica de barras por prueba Utilice la pregunta 22 como filtro	
19 Porcentaje de PPS que por lo general ofrecen inmunizaciones específicas	I	24	I24X1 a I24X6	Presente como grafica de barras	
20 Porcentaje de prestadores que reportan que existen usuarias que buscan consejería sobre aborto en su PPS	P	30	S30	Estas preguntas dan una idea general acerca de la demanda de aborto en el area Unicamente tienen un caracter sugerente pues es probable que los prestadores no vean una muestra de pacientes de aborto representativa De la misma forma, existen importantes sesgos al momento de reportar que influyen en estas preguntas particularmente en aquellos países en los que el aborto es ilegal	
21 Porcentaje de prestadores que reportan que existen usuarias que buscan atención post aborto en su PPS	P	31	S31		
<b>Infraestructura, instalaciones y equipo</b>					
22 Porcentaje de PPS con infraestructura necesaria operando	✓	I	9	I9X1 a I9X6	Estas variables incluyen agua, electricidad, sanitarios y asientos Presente como grafica de barras
23 Porcentaje de PPS con áreas de examen apropiadas	✓	I	15	I15X1 a I15X5	Estas variables incluyen privacidad auditiva, privacidad visual, limpieza, luz adecuada y agua adecuada Presente como grafica de barras
24 Porcentaje de PPS que carecen de equipo de PF seleccionado	✓	I	16 17	I16X1 a I16X18 I17X1 a I17X6	De los muchos equipos listados seleccione aquellos que los administradores de programa encuentren más importantes Tome en cuenta que este indicador requiere el complemento del dato si el 85% de los PPS <i>cuenta con</i> un esterilizador, entonces aquí usted deberá reportar que el 15% <i>carece</i> de esterilizador En lo que se refiere a los artículos contados determine un valor mínimo apropiado para el número de artículos que un PPS deberá tener con el fin de estar equipado apropiadamente A continuación reporte sobre aquellos PPS que cuenten con un número que se encuentre debajo de este valor mínimo

I = Inventario O = Guía de observación F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
Experiencia y capacitacion de personal					
25 Distribucion de prestadores por tipo		I	10	I10X1 a I10X7	Presentar como grafica de <i>pie</i> No utilice los tipos de personal del modulo de entrevista al personal, use los del modulo de inventario
26 Distribucion de prestadores en servicio el dia de hoy por tipo		I	11	I11X1 a I11X7	Compare con el personal total mencionado en el indicador 25
27 Porcentaje del personal cuya capacitacion basica incluyo diversos aspectos	✓	P	4	P4X1 a P4X12	Presente como grafica de barras por tema Tambien se puede presentar por tipo de prestador
28 Promedio y mediana del numero de años transcurridos desde la capacitacion basica	✓	P	3	P3	Puede presentarse por tipo de prestador si existe una diferencia significativa
29 Porcentaje de prestadores cuya capacitacion post basica/de actualizacion incluyo aspectos especificos sobre PF/ETS	✓	P	6 7	P6 P7X1 a P7X19	Presente como grafica de barras por tema Se puede reportar entre todo el personal o bien utilice la pregunta 6 como filtro y reporte unica mente entre el personal que haya recibido esta capacitacion
30 Promedio y mediana del numero de años transcurridos desde la capacitacion post basica/de actualizacion en aspectos de PF/ETS		P	8	P8X1 a P8X19	Calcule estas variables por tema, entre aquellos miembros del personal que reporten sobre la pregunta 8 Tome en cuenta que la <i>n</i> cambiara para cada tema
31 Porcentaje de prestadores que han recibido capacitacion de actualizacion en otros aspectos de salud	✓	P	5	P5X2 a P5X12	Presente como gráfica de barras
32 Promedio y mediana del numero de años que los prestadores han estado trabajando en su instalacion		P	2	P2	Se puede presentar por tipo de personal si existe una diferencia significativa
33 Porcentaje de prestadores que se encuentran ofreciendo diversos servicios de manera activa en este PPS		P	1	P1X1 a P1X18	Presente como grafica de barras

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
34 Porcentaje de prestadores que han ofrecido diversos metodos de PF durante los ultimos 3 meses	✓	P	9 10	P9 P10X1 a P10X15	Presente como grafica de barras Por lo general se calcula entre todo el personal no utilice la pregunta 9 como filtro
<b>Actividades y materiales de IEC</b>					
35 Porcentaje de PPS con un letrero que anuncia servicios de PF		I	7	17	Presente como grafica de <i>pie</i>
36 Porcentaje de PPS con diversos materiales de IEC disponibles	✓	I	12	12A1 a 12A7 12B1 a 12B7 12C1 a 12C7	Presente como cuadro o grafica de barras con los materiales de IEC sobre el eje de las X y una barra diferente para cada tema
37 Porcentaje de PPS que ofrecen platicas de salud	✓	I	13	13	
38 Porcentaje de platicas de salud que incluyen diversos temas	✓	I	14	14X1 a 14X15	Presente como grafica de barras Utilice la pregunta 13 como filtro
<b>Suministros y logistica</b>					
39 Porcentaje de PPS que han experimentado desabasto de suministros anticonceptivos en los ultimos seis meses	✓	I	18, 19, 20	18X1 a 18X9 19X1 a 19X9 20X1 a 20X9	Si el PPS ha experimentado algun desabasto durante los ultimos seis meses (pregunta 20) o no cuenta con suministros el dia de hoy (pregunta 19), cuentelo como si la instalacion hubiera tenido un desabasto Utilice la pregunta 18 como filtro –no incluya en el denominador a PPS que no ofrezcan el metodo en particular La <i>n</i> cambiara para cada método
40 Porcentaje de PPS con condiciones de almacenamiento apropiadas para los productos	✓	I	29	29X1 a 29X4	Presentar como grafica de barras por producto
41 Porcentaje de PPS que almacenan productos por fecha de caducidad	✓	I	28	28X1 a 28X4	Presente como grafica de barras por producto

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
42 Porcentaje de PPS con inventarios de suministros	I	26 27	I26X1 a I26X4 I27X1 a I27X4	Presente como grafica de <i>pie</i> con tres categorias PPS sin inventario aquellas con un inventario en buenas condiciones y aquellas con un inventario en malas condiciones	
43 Porcentaje de PPS que han experimentado desabasto de suministros de inmunizacion durante los ultimos 6 meses	I	24 25	I24X1 a I24X6 I25X1 a I25X6	Presente como grafica de barras por producto Utilice la pregunta 24 como filtro –no incluya en el denominador a PPS que no ofrezcan la inmunizacion en particular La <i>n</i> cambiara para cada inmunizacion	
Control y manejo de registros elaboracion de reportes y supervision					
44 Porcentaje de PPS con sistema de tarjetas de registro para usuarias	✓	I	30	130	Presente como grafica de <i>pie</i>
45 De aquellos PPS con sistema de tarjetas de registro para usuarias porcentaje con tarjetas en buenas condiciones	✓	I	30 31	130 131	Presente como grafica de <i>pie</i> Utilice la pregunta 30 como filtro
46 Porcentaje de PPS con registro de actividades diarias		I	32	132	Presente como grafica de <i>pie</i>
47 Porcentaje de PPS que envian reportes estadisticos a unidades de un nivel mas alto		I	33	I33X1 a I33X3	Presente como grafica de barras por tipo de servicio
48 Porcentaje de PPS que han recibido por lo menos una visita de supervision durante los ultimos 6 meses	✓	I	34	134	Los programas a menudo establecen normas para la frecuencia de las visitas de supervision Es posible cambiar la redaccion de este indicador para probar si se estan cumpliendo las normas del programa En vez de utilizar la expresion "por lo menos una" puede usarse la expresion "dos o mas" etc

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
49 Entre aquellos PPS que hayan recibido una visita de supervision durante los ultimos seis meses numero promedio de visitas por PPS	✓	I	34	I34	Unicamente obtenga el promedio entre aquellos que listen una o mas opciones en la pregunta 34
50 Porcentaje de supervisores que desempeñan diversas actividades	✓	I	34, 35	I34 I35X1 a I35X7	Tome en cuenta la <i>n</i> reducida –utilice unicamente aquellos PPS que hayan recibido por lo menos una visita de supervision Presente como grafica de barras

I = Inventario O = Guía de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
Relaciones interpersonales					
51 Porcentaje de usuarias de PF que recibieron un saludo amistoso	✓	O	1	O1	
52 Porcentaje de usuarias de PF que sienten que el prestador escucho sus inquietudes	✓	F	7 8	F7 F8	Reporte ya sea entre todas las usuarias o entre aquellas que tenían inquietudes
53 Porcentaje de usuarias de PF a) que tenían preguntas b) a las que el prestador les permito hacer la pregunta y c) que quedaron satisfechas con la respuesta	✓	F	9 10 11	F9 F10 F11	Tome en cuenta la <i>n</i> reducida para cada parte de este indicador. Esto en ocasiones es reportado para usuarias nuevas unicamente. Estos resultados tambien pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI preguntas 8 9 y 10)
54 Porcentaje de prestadores que se sienten cómodos comentando acerca de ETS/VIH		P	29	P29	Presente como grafica de <i>pie</i>
55 Porcentaje de usuarias de PF que reportan que se les explicaron los exámenes físicos antes y después	✓	F	12, 13 14	F12 F13 F14	Utilice la pregunta 12 como filtro para reducir el número unicamente a aquellas usuarias que recibieron un examen físico. Estos resultados tambien pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI, preguntas 11, 12 y 13)
Elección de métodos					
56 Porcentaje de usuarias nuevas de PF a las que se les informo acerca de varios métodos	✓	O	12	O12X1 a O12X13	Presente como grafica de barras por método
57 Número promedio de métodos mencionados a las usuarias nuevas de PF	✓	O	12	O12X1 a O12X13	

I = Inventario O = Guía de observación F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numero de pregunta	Variables	Comentarios	
58 Porcentaje de usuarias nuevas de PF y usuarias subsecuentes para cambio de metodo que reportan que han escuchado acerca de mas de un metodo de parte del prestador		F	48 68	F48 F68	Combine a las usuarias nuevas con aquellas que regresan a visita y que se encuentran cambiando de metodo
59 Porcentaje de usuarias nuevas de PF a las que se les pregunto si tienen preferencia por un metodo	✓	O	10	O10	
60 Porcentaje de prestadores que promueven un metodo por encima de otros durante la consulta		O	15	O15	
61 Porcentaje de prestadores que reportan que imponen barreras en relacion a los metodos	✓	P	11 12 13, 14 15, 16 17 18	P11X1 a P11X5 P12X1 a P12X5 P13X1 a P13X5 P14X1 a P14X5 P15X1 a P15X5 P16X1 a P16X5 P17X1 a P17X5 P18X1 a P18X5	Estas barreras son edad estado civil paridad consentimiento por parte del esposo Estos indicadores involucran un calculo sustancial <sup>2</sup> Presente como cuadro por metodo
62 De los prestadores que imponen barreras, edad minima promedio edad maxima y paridad requeridas por metodo	✓	P	11 12 13, 14 15, 16	P11X1 a P11X5 P12X1 a P12X5 P13X1 a P13X5 P14X1 a P14X5 P15X1 a P15X5 P16X1 a P16X5	Estos indicadores implican un calculo sustancial <sup>2</sup> Presente como cuadro, por metodo
63 Porcentaje de prestadores que le recomendarian a las usuarias diversos metodos para espaciar/limitar		P	19 19a 20 20a	P19 P20 P19AX1 a P19AX13 P20AX1 a P20AX13	Presente como grafica de barras por metodo Utilice dos barras por metodo Una para recomendaciones para usuarias que desean espaciar y la otra para recomendaciones para usuarias que desean limitar

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numero de pregunta	Variables	Comentarios	
64 Porcentaje de prestadores que reportan que jamas recomendarian ciertos metodos	✓	P	22 22a	P22 P22AX1 a P22AX13	
65 Porcentaje de usuarias de PF cuyo metodo elegido fue el mismo por el que manifestaron su preferencia		O	26	O26	Tome en cuenta que estos dos indicadores miden resultados muy similares pero uno es derivado de la observacion y el otro es derivado de la entrevista de salida a usuarias
66 Porcentaje de usuarias nuevas de PF que reportan haber recibido el metodo de su eleccion	✓	F	48	F48	
67 De aquellas usuarias nuevas de PF que no recibieron el metodo de su eleccion metodo preferido		F	51 52	F51 F52	Presente como grafica de <i>pie</i> Utilice la pregunta 51 como filtro
68 De aquellas usuarias de PF cuyo metodo elegido no fue su metodo preferido razon observada		O	27 27	O26 O27	Tome en cuenta que estos dos indicadores miden resultados muy similares pero uno es derivado de la observacion y el otro es derivado de la entrevista de salida de usuarias
69 De aquellas usuarias nuevas de PF que no recibieron el metodo de su eleccion, razon reportada		F	51 53	F51 F53X1 a F53X98	Utilice las preguntas 26 y 51 como filtros
70 De las usuarias nuevas de PF que deciden no utilizar PF razones		O	21 22	O21, O22	Presente como graficas de <i>pie</i> Utilice la pregunta 21 y la pregunta 45 como filtros La comparacion entre la observacion y la informacion de entrevista de salida da una idea acerca de como es que estas decisiones son percibidas por las usuarias vs los prestadores
		F	45 46	F45, F46	
71 De las usuarias de PF que quieren interrumpir o cambiar de metodo razon de la interrupcion o cambio		O	23, 24	O23 O24	Presente como grafica de <i>pie</i> Utilice la pregunta 23 como filtro

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
Intercambio de informacion					
72 Porcentaje de usuarias de PF con las cuales se comentaron diversos aspectos de PF	✓	O	2 5 7	O2X1 a O2X77 O5,O7	Separe a las usuarias nuevas de las usuarias subsecuentes ya que en el caso de las usuarias nuevas por lo general se requiere de una discusion mas completa Tome en cuenta que la pregunta 5 es unicamente para usuarias nuevas la pregunta 7 es unicamente para aquellas usuarias subsecuentes
73 Porcentaje de usuarias de PF que recibieron informacion sobre el metodo aceptado	✓	O	13	O13X1 a O13X77	Lo anterior puede calcularse entre las usuarias nuevas y las usuarias subsecuentes que se encuentran cambiando a un nuevo metodo Presente como grafica de barras por tipo de informacion
74 Porcentaje de usuarias nuevas de PF y usuarias subsecuentes por cambio de metodo que reportan que se les informo que podian cambiar de metodos si no se encontraban bien con su nuevo metodo		F	49 69	F49 F69	Combine a las usuarias nuevas con las usuarias subsecuentes y que se encuentran cambiando de metodo
75 Porcentaje de usuarias de PF con las cuales se comentaron otros servicios de salud	✓	O	20	O20X1 a O20X77	Presente como grafica de barras por tema Esto en ocasiones se reporta por separado entre las usuarias nuevas y las usuarias subsecuentes
76 Porcentaje de usuarias de PF con las cuales se utilizaron materiales de IEC (en aquellos PPS con materiales de IEC disponibles)	✓	O	16	O16X1 a O16X77	Calcule este porcentaje unicamente entre los PPS con materiales de IEC de modo tal que el indicador mida el <i>uso</i> de materiales de IEC mas que su <i>presencia</i> la cual se mide en el indicador 36 Lo anterior requiere de vincular los datos de observacion con el inventario <sup>3</sup>
		I	12	I12A1 a I12A7 I12B1 a I12B7 I12C1 a I12C7	

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instr	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
77 Porcentaje de usuarias de PF a las cuales se les proporcionaron folletos sobre diversos aspectos (en aquellos PPS con folletos disponibles)	F	18 19	F18 F19X1 a F19X98	Calcule este porcentaje unicamente entre aquellos PPS con folletos disponibles de modo que el indicador <i>mida</i> la distribución de materiales de IEC mas que su <i>presencia</i> que se mide en el indicador 36. Lo anterior requiere vincular los datos de observación con el inventario <sup>3</sup> . Estos resultados tambien pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 22 y 23)	
	I	12	I12B1 a I12B7		
78 Porcentaje de usuarias de PF a las que se les informo que los condones sirven para prevenir las ETS	✓	O	17	O17	
79 Porcentaje de usuarias de MELA a las que se les proporciono informacion adecuada sobre el metodo		O	14 25	O25 O14X1 a O14X77	Calcule unicamente entre usuarias de MELA. Utilice la pregunta 25 como filtro
80 Porcentaje de usuarias de PF que asistieron a una platica de grupo		F	20	F20	Estos resultados tambien pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 24)
81 Porcentaje de usuarias de PF que reportaron haber escuchado acerca de diversos temas en las platicas de grupo		F	21	F21X1 a F21X98	Presente como grafica de barras. Si la entrevista de salida de PF esta vinculada con el inventario <sup>3</sup> entonces puede usted comparar lo que se le dijo a las usuarias en estas platicas de salud con lo que ellas retienen. Vease indicador 37. Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 25)

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
82 Porcentaje de usuarias de PF que cuentan con informacion acerca de su metodo	✓	F	Pildora 72 77	F72 F73 F74 F75 F76X1 a F76X98 F77X1 a F77X98	Estos indicadores pueden ser reportados como un grupo de aspectos individuales acerca de los que las usuarias tienen conocimiento o bien se les puede combinar con base en puntuaciones de conocimiento <sup>4</sup> Los resultados por lo general son reportados por metodo pero tambien se les puede reportar de manera general
			DIU 82 87	F82 F83X1 a F83X98 F84 F85X1 a F85X98 F86 F87	
			Metodo inyectable 92 95	F92 F93X1 a F93X98 F94X1 a F94X98 F95	
83 Porcentaje de usuarias de PF que cuentan con informacion acerca de sintomas de ETS/VIH		F	118 119	F118 F119X1 a F119X98	Estos indicadores pueden ser reportados como un grupo de aspectos individuales en relacion a los cuales las usuarias cuentan con informacion, o bien pueden combinarse con base en puntuaciones de conocimiento <sup>4</sup> Estos resultados tambien pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI preguntas 66 73)
84 Porcentaje de usuarias de PF que cuentan con informacion acerca de las rutas de transmision del VIH		F	120 121	F120 F121X1 a F121X98	
85 Porcentaje de usuarias de PF que cuentan con informacion acerca de la proteccion en contra de ETS/VIH	✓	F	122, 123	F122 F123X1 a F123X98	

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios
86 Porcentaje de usuarias de PF que saben acerca de otros servicios en esta instalacion	F	30	F30X1 a F30X98	Si se vincula la entrevista de salida de PF con el inventario <sup>3</sup> entonces usted puede comparar los servicios que realmente se encuentran disponibles con los servicios acerca de los cuales las usuarias tienen informacion (vease indicador 12) Es probable que se encuentre usted con que las usuarias no saben acerca de los servicios que se encuentran disponibles o que podrian tener la impresion de que existen disponibles servicios que en realidad no lo estan Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 31)
	I	8	I8A1 a I8A17 I8B1 a I8B17	
87 Entre las usuarias subsecuentes de PF que experimentaron efectos colaterales con sus metodos porcentaje al que se le informo acerca de los efectos colaterales al momento de recibir el metodo por primera vez	F	62 63	F62 F63	Este indicador tiene que ver con la relacion entre la continuidad de uso y la recepcion de informacion acerca de efectos colaterales Los resultados pueden mostrar que aquellas usuarias que desean cambiar de metodo o interrumpir su uso como resultado de efectos colaterales probablemente no recibieron la informacion apropiada acerca de ellos desde un principio Sin embargo los resultados unicamente tienen un caracter sugerente toda vez que las usuarias que interrumpen el uso de un metodo a menudo no regresan al PPS de modo que no estan incluidas en el indicador
88 Porcentaje de usuarias de SMI que saben acerca de metodos disponibles en este PPS	M	41	M41X1 a M41X13	Si se vincula la entrevista de salida de PF con el inventario <sup>3</sup> entonces usted puede comparar los metodos que en realidad se encuentran disponibles con aquellos de los que las usuarias de SMI saben (vease indicador 11)
89 Porcentaje de usuarias de SMI que vieron informacion sobre PF durante su visita	M	42 43	M42 M43X1 a M43X5	

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
<b>Competencia técnica</b>					
90 Porcentaje de usuarias de PF evaluadas clínicamente para fines de PF	✓	O	3 4	O3X1, O3X2 O4X1 a O4X7	Las políticas de los programas de PF a menudo especifican que evaluaciones deben realizarse con las usuarias. Consulte estas normas al momento de seleccionar los elementos a incluir en este indicador. Presente como grafica de barras. Este porcentaje por lo general se reporta por separado entre usuarias nuevas y usuarias subsecuentes.
91 Porcentaje de exámenes pélvicos durante los cuales los prestadores realizaron diversas acciones	✓	O	37, 38	O37X1 a O37X77 O38X1 a O38X77	Presente como grafica de barras para las 9 acciones listadas. Tome en cuenta que la unidad de análisis es el examen pélvico, no el prestador o la usuaria.
92 Porcentaje de inserciones de DIU durante las cuales los prestadores realizaron diferentes acciones	✓	O	39	O39X1 a O39X77	Presente como grafica de barras para las 4 acciones listadas. Tome en cuenta que la unidad de análisis es la inserción del DIU, no el prestador o la usuaria.
93 Porcentaje de inyecciones durante las cuales los prestadores realizaron diferentes acciones	✓	O	40	O40X1 a O40X77	Presente como grafica de barras para las 3 acciones listadas. Tome en cuenta que la unidad de análisis es la inyección, no el prestador o la usuaria.
94 Porcentaje de inserciones de NORPLANT <sup>MR</sup> durante las cuales los prestadores realizaron diferentes acciones	✓	O	41	O41X1 a O41X77	Este porcentaje en ocasiones es reportado únicamente para inserciones de DIU y NORPLANT <sup>MR</sup> , ya que no es completamente necesario que exista una esterilidad estricta en el caso de los demás procedimientos.
95 Porcentaje de procedimientos durante los cuales los prestadores utilizaron guantes estériles	✓	O	42	O42	Presente como grafica de barras para las 4 acciones listadas. Tome en cuenta que la unidad de análisis es la inserción de NORPLANT <sup>MR</sup> , no el prestador o la usuaria.
96 Porcentaje de prestadores a los que se les observo emprender acciones con las usuarias de PF que presentaron problemas con su método	✓	O	8, 9	O8 O9X1 a O9X77	Presente como grafica de <i>pie</i> . Utilice la pregunta 8 como filtro.

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios
97 Porcentaje de usuarias de PF con problemas que regresan a visita y que sienten que recibieron una atención adecuada por parte del prestador	F	65	F65	Compare este con el indicador anterior
98 Porcentaje de prestadores que reportan que darían tratamiento apropiado a una usuaria de píldoras que no se encontrara en su periodo menstrual al momento de la consulta	P	23	P23X1 a P23X7	Presente como grafica de <i>pie</i>
99 Porcentaje de usuarias de PF evaluadas apropiadamente para fines de detección de ETS	✓ O	3 4	O3X3 a O3X6 O4X8	
100 Porcentaje de prestadores a los que se les observo emprender acciones con usuarias de las que se sospechaba tenían una ETS	✓ O	18 19	O18 O19X1 a O19X77	Presente como grafica de barras Utilice la pregunta 18 como filtro
101 Porcentaje de prestadores que reportan que emprenderían alguna acción en el caso de usuarias con una ETS	P	26	P26X1 a P26X9	Presente como grafica de barras Compare este con el indicador anterior
102 Porcentaje de prestadores que reportan que emprenderían alguna acción en el caso de usuarias con VIH/SIDA	P	27	P27X1 a P27X8	Presente como grafica de barras
103 Porcentaje de prestadores que reportan que solicitan análisis a usuarias prenatales para fines de detección de sífilis	P	28	P28	
104 Porcentaje de prestadores que reportan que no recomendarían métodos a usuarias con ETS	P	21 21a	P21 P21AX1 a P21AX77	Presente como grafica de barras por metodo

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente		Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
105	Porcentaje de prestadores que reportan le darian diversos tipos de consejos a una usuaria de pastillas con un alto riesgo de ETS		P	25	P25X1 a P25X98	Presente como grafica de barras por metodo
106	Porcentaje de usuarias de PF que recibieron otros servicios	✓	F	3, 4	F3 F4X1 a F4X16	Presente como grafica de barras Estos resultados tambien pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI, pregunta 3)
<b>Mecanismo para promover la continuidad</b>						
107	Porcentaje de usuarias de PF a las que se vio recibir una fecha de seguimiento por escrito		O	33, 34	O33 O34	Presente como grafica de <i>pie</i> con tres categorias sin fecha de seguimiento con fecha de seguimiento no escrita y con fecha de seguimiento escrita
108	Porcentaje de usuarias de PF a las que se les dio una fecha de seguimiento	✓	F	22	F22	Para comparar este con el indicador anterior vincule la entrevista de salida de PF con la observacion <sup>3</sup>
109	Porcentaje de usuarias de PF que recibieron un suministro de su metodo el dia de hoy	✓	O	28	O28	
110	Ciclos de pastillas promedio suministrados a usuarias de PF		O	6, 23, 25, 32	O6 O23 O25, O32	En primer lugar determine el metodo utilizado con base en las preguntas 6 23 y 25 dependiendo del tipo de usuaria A continuacion proporcione la cantidad suministrada con base en la pregunta 32
111	Porcentaje de usuarias de pastillas que reportan que recibieron un suministro de pastillas		F	78	F78	Para comparar este indicador con la observacion vincule la observacion con los archivos de salida <sup>3</sup>
112	Ciclos de pastillas promedio que los prestadores reportan le ofrecerian a usuarias exitosas de pildoras en cada visita		P	24	P24	Este indicador mide la intencion de proporcionar nuevos suministros por parte del personal y no la disponibilidad real de los suministros

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios
113 Piezas de condones/espermaticidas promedio suministradas a las usuarias		O 6 23 25 32	O6 O23 O25 O32	Primero determine el metodo utilizado con base en las preguntas 6 23 y 25 dependiendo del tipo de usuaria. A continuacion proporcione la cantidad suministrada con base en la pregunta 32
114 Entre las usuarias de PF que no recibieron un suministro del metodo de su eleccion razon de la falta de suministro		O 29	O29	Presente como grafica de barras
115 Entre las usuarias de PF que no recibieron un suministro del metodo de su eleccion porcentaje al que se le proporciono un suministro de un metodo alternativo	✓	O 30 31	O30 O31	Presente como grafica de barras por metodo
116 Porcentaje de usuarias de PF a las que se les informo adonde acudir para recibir un nuevo suministro	✓	O 35 36	O35 O36X1 a O36X5	Presente como grafica de <i>pie</i> con multiples variables
117 Entre las usuarias de pastillas que no recibieron un suministro de pildoras el dia de hoy fuente de suministro alterna		F 79	F79	Presente como grafica de <i>pie</i>
118 Entre las usuarias usuarias de condones/espermaticidas que no recibieron un suministro de condones/espermaticida el dia de hoy fuente de suministro alterna		F 98 99	F98 F99	Presente como grafica de <i>pie</i>
119 Entre las usuarias de metodos inyectables que no recibieron una inyeccion el dia de hoy fuente de inyeccion alterna		F 89 90	F89 F90	Presente como grafica de <i>pie</i> Utilice la pregunta 89 como filtro
120 Porcentaje de usuarias de SMI que acuden a algun otro lugar para recibir servicios de PF y razon		M 47, 48	M47, M48	

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente		Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
Grado de pertinencia y aceptación de los servicios						
121	Porcentaje de usuarias de PF por lo general satisfechas con su visita		F	1	F1	A menudo este indicador tiene un resultado muy positivo ya que las usuarias desean ser corteses Este "sesgo de cortesía" reduce la validez del indicador  Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI, pregunta 2)
122	Porcentaje de usuarias de PF satisfechas con aspectos particulares de los servicios	✓	F	5, 15, 16	F5, F 15, F16	Estas variables incluyen la usuaria recibió la información que quería tuvo suficiente privacidad y comprendió al prestador Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI, preguntas 4 14 15)
123	Porcentaje de usuarias de PF con otros PPS más cercanos a sus casas y razón para acudir a este PPS en su lugar		F	31, 32, 33	F31, F32, F33	Presente de manera especial la pregunta 33 como gráfica de pie Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI preguntas 32 33 y 34)
124	Porcentaje de usuarias de PF que encuentran el horario de servicio de la clínica conveniente	✓	F	23	F23	Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI, pregunta 27)
125	De aquellas usuarias de PF que encuentran el horario de servicio inconveniente horario que preferirían		F	23 24	F23 F24	Presente como gráfica de pie Utilice la pregunta 23 como filtro
126	Porcentaje de usuarias de PF que alguna vez han sido regresadas de este PPS durante horas de servicio		F	25	F25	Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 28)

I = Inventario O = Guía de observación F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente	Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
127 Retraso promedio entre la hora de inicio de labores oficial y el inicio de los servicios	✓	I	1 2 3	I1 I2 I3	Tome en cuenta también cuánto tiempo tuvo que esperar la primera usuaria de PF
128 Tiempo de espera promedio reportado entre usuarias de PF	✓	F	26	F26	Tome en cuenta que estos datos en ocasiones son imprecisos pues es posible que las usuarias no hayan llevado una buena cuenta del tiempo de espera. Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 16)
129 Porcentaje de usuarias de PF satisfechas con el tiempo de espera	✓	F	26 27	F 26 F27	Compare este indicador con el tiempo de espera reportado en el indicador anterior. Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI preguntas 16 y 17)
130 Duración promedio mínima y máxima de consulta de PF		O	Página 52 Página 58	{HORAINI} {HORTER}	Este por lo general se reporta de manera separada entre usuarias nuevas de PF y usuarias subsecuentes de PF. Utilice la {HORAINI} y la {HORTER} para verificar la {DUR}
131 Porcentaje de usuarias de PF satisfechas con la duración de la consulta de PF	✓	F	6	F6	Compare este con el tiempo de consulta observado. Esto implica vincular la observación con la entrevista de salida <sup>3</sup> . Estos resultados también pueden ser comparados con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 5)
132 Costo promedio cobrado por cada método	✓	I	38	I38A1 A I38A12 I38B1 A I38B12	Estas variables por lo general se reportan por sector
133 Costo promedio cobrado por servicios de ETS/VIH prenatales postnatales SR y SMI	✓	I	38	I38A13 A I38A26 I38B13 A I38B26	Compare estos con los costos totales en los que han incurrido las usuarias (indicadores 134 y 135)

I = Inventario O = Guía de observación F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

Resultado ✓ = Indicador utilizado frecuentemente		Instru- mento	Numeros de pregunta	Variables	Comentarios	
134	Costo promedio pagado por las usuarias por concepto de consulta/medicinas/ otros consumibles		F	34, 35, 36	F34, F35 F36	Este indicador se puede reportar de manera combinada con el siguiente indicador como el costo total para las usuarias Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (variables de entrevista de SMI de la M37X1 a la M37X3)
135	Costo promedio pagado por las usuarias por concepto de registro transporte, otros		F	37, 38, 39	F37, F38, F39	Este indicador se puede reportar de manera combinada con el siguiente indicador como el costo total para las usuarias Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (variables de entrevista de SMI de la M37X4 a la M37X6)
136	Porcentaje de usuarias de PF satisfechas con el costo de los servicios		F	40	F40	Compare este indicador con el costo pagado por los servicios Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 38)
137	Tiempo de recorrido promedio requerido por las usuarias de PF	✓	F	28	F28	Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 29)
138	Porcentaje de usuarias de PF que utilizan diversos medios para desplazarse al PPS		F	29	F29	Presentar como grafica de pie Estos resultados tambien se pueden comparar con los de las usuarias de SMI (Entrevista de SMI pregunta 30)

I = Inventario O = Guia de observacion F = Entrevista de salida de PF P = Entrevista al personal M = Entrevista de salida de SMI

## Notas al plan de análisis

1 Este análisis por lo general se realiza como sigue. Primero, calcule la afluencia de usuarias de PF entre todos los PPS, tal como lo exige el indicador 13. A continuación clasifique a los PPS por afluencia de usuarias considerando primero los de mayor y luego los de menor afluencia de usuarias. Ya con los PPS en este orden, divídalos en cuatro grupos iguales o cuartiles. Si existen 200 PPS en el estudio, esto dará como resultado cuatro grupos de 50 PPS, el primer grupo estará formado por los 50 PPS más grandes y el cuarto por los 50 PPS más pequeños.

Cada uno de estos cuatro grupos sirve a un cierto porcentaje de la afluencia total de usuarias. Con base en la información de afluencia de usuarias, es posible llegar a un número total de usuarias a los que el sistema de PF en su totalidad les da servicio. Este total puede ser utilizado como el denominador para determinar el porcentaje de usuarias a los que cada cuartil de PPS les da servicio.

Por ejemplo, supongamos que los 200 PPS mencionados anteriormente manejan 12,000 visitas de usuarias por año. Esto nos da un promedio de 60 usuarias por PPS por año. Pero algunos PPS son bastante grandes y otros bastante pequeños. Si se agrupa el cuartil de PPS más grande, podríamos encontrar que, como grupo, le dan servicio a 8,000 usuarias o al 75% de la afluencia de usuarias total anual. Los tres cuartiles restantes pueden darle servicio a un 12%, un 8% y un 5% de la afluencia total de usuarias, respectivamente. Estos hallazgos muy concentrados son típicos y pueden apuntar a diferencias en términos de calidad entre los PPS de afluencia alta y los PPS de afluencia baja.

2 Los indicadores sobre barreras en relación a los servicios tienen que ver con cuatro barreras (edad, estado civil, paridad y consentimiento por parte del conyuge) y cinco métodos (AOC, condon, DIU, métodos inyectables y esterilización). La idea de los indicadores 61 y 62 es medir la proporción de prestadores que imponen estas barreras, al igual que la extensión de esas barreras entre aquellas personas que las imponen.

El indicador 61 requiere de un conteo de aquellos prestadores que imponen cada barrera a cada método. ¿Cuántos prestadores, por ejemplo, exigen que una usuaria esté casada como condición para prescribirle un DIU? Cada combinación de barrera y método dará un resultado específico, lo cual nos proporciona 20 elementos de información (cuatro barreras por cinco métodos). Esta información por lo general se presenta como cuadro o como gráfica de barras por método.

El porcentaje de prestadores que imponen barreras de paridad, estado civil y consentimiento por parte del conyuge en relación a cada método puede ser calculado fácilmente a partir de las preguntas 15, 17 y 18 de la entrevista al personal. El porcentaje de prestadores que imponen barreras de edad es más complicado. En las preguntas 11 y 12, primero se le pregunta al personal si existe una edad mínima por debajo de la cual no prescribirían métodos y, de ser así, se les pide mencionar cuál es esa edad. Si un prestador afirma que no tiene un requerimiento de edad mínima para el uso de la pastilla, por ejemplo, entonces es evidente que no impone una barrera de edad. Si un prestador reporta que requiere que una usuaria tenga 21 años de edad antes de ofrecerle pastillas, entonces es evidente que sí se encuentra imponiendo una barrera de edad.

Sin embargo, es probable que algunos prestadores afirmen que para ellos únicamente se requiere que una usuaria tenga 10 o 12 años para recibir la pastilla. De acuerdo con las normas de muchos programas, esta en realidad no representa una barrera de edad. De manera similar, es probable que algunos prestadores afirmen que su límite de edad máxima para la distribución del condón es 75 años. Evidentemente, ésta es una barrera de edad solo de nombre y no plantea una barrera significativa para las usuarias. En estos casos, aquellos prestadores que afirmen tener barreras de edad mínima o máxima pero cuyos límites reales sean extremadamente bajos o altos, no deberán considerarse como si estuvieran imponiendo barreras de edad. El analista deberá ponerse de acuerdo con los administradores de programa en lo que respecta a la edad mínima y máxima que habrán de considerarse como verdaderas barreras para cada método. Una vez acordado lo anterior, los prestadores cuyas limitaciones de edad caigan fuera de estos valores determinados previamente no habrán de considerarse como si estuvieran imponiendo barreras de edad. Los datos resultantes de las preguntas 11-14 deberán ser analizados con mucho cuidado teniendo estos aspectos en mente.

El indicador 62 está relacionado con la naturaleza de las barreras de paridad y edad que son impuestas. En otras palabras, en el caso de aquellos prestadores que imponen un límite de edad mínima para el uso de la pastilla ¿cuál es la edad promedio requerida? Estos promedios únicamente deberán ser calculados entre aquellos prestadores que realmente impongan una barrera de edad. Recuerde que los prestadores cuyas barreras de edad se encuentren fuera de los límites mínimos establecidos para el indicador 61 no deberán ser incluidos en estos promedios. En lo que

respecta a la paridad, el requerir incluso un solo hijo para cualquier método (incluyendo el DIU) por lo general es considerado como una barrera, de modo que este promedio deberá calcularse entre todos aquellos prestadores que en la pregunta 15 afirmen que imponen algún requerimiento de paridad, cualquiera que éste sea.

3. El vincular los datos entre módulos requiere de paciencia, pero permite un análisis mucho más rico e informativo. En varios indicadores, se requieren de vínculos entre el inventario y la observación, el inventario y la entrevista de salida de PF, y la observación y la entrevista de salida de PF. En otras palabras, en ocasiones es necesario saber no solo en qué PPS tuvo lugar una observación particular, sino también tener acceso a la información del inventario acerca de ese PPS. A veces también es necesario contar con información proveniente de la observación de una usuaria en particular para comparar sus respuestas con la entrevista de salida.

Lo anterior se logra a través de las variables de identificación que aparecen en la primera página de cada cuestionario. Por ejemplo, el indicador 76 es el “porcentaje de usuarias de PF con las que se utilizaron materiales de IEC (en aquellos PPS con materiales de IEC disponibles)”. Lo anterior requiere de un vínculo entre el inventario –saber si había materiales de IEC presentes– y la observación –saber si los materiales en realidad se utilizaron durante la consulta. Tanto el inventario como la observación tienen la variable CODIS que debe identificar a la instalación de salud en ambos módulos. En la observación la variable CODIS es el vínculo de regreso hacia el inventario, que suministra la información acerca de la disponibilidad de IEC. De manera similar, tanto la observación como la entrevista de salida comparten una variable IDCLI,

que deba ser la misma para todas las usuarias. Esta variable deba vincular a la observación con la entrevista de salida directamente.

Estas variables de vinculación deben identificar a los casos de manera única. En otras palabras, la variable CODIS debe tener un valor diferente para cada PPS -no es posible que dos PPS puedan compartir el mismo código de instalación de salud. De la misma forma, no deberán existir dos miembros del personal en el mismo PPS que tengan el mismo IDPERS. De esta forma, la combinación de CODIS e IDPERS identifica a los prestadores de manera única. De manera similar, no deberán existir dos usuarias observadas por el mismo prestador que tengan el mismo IDCLI. La combinación de CODIS, IDPERS e IDCLI deba identificar a cada usuaria de manera única. Si estas variables no identifican casos de manera única, usted no podrá establecer vínculos de manera cruzada entre los módulos. Por esta razón, verifique y depure estas variables perfectamente antes de efectuar la vinculación.

En *Epi Info*, una variable compartida entre dos conjuntos de datos puede vincular a dos archivos con el comando *RELATE (Relacionar)*. En *SPSS*, las variables compartidas pueden vincular a dos conjuntos de datos con el comando *MATCHFILES (Hacer Coincidir Archivos)* con un subcomando *TABLES (Tablas)*.

Para mayor información acerca de cómo utilizar estos comandos, consulte los manuales correspondientes.

Las puntuaciones de conocimiento pueden ser calculadas en una variedad de formas. De manera general, el objetivo es producir una puntuación para cada usuaria que sea fácil de interpretar y que proporcione una idea acerca del nivel de conocimiento que esta usuaria tiene acerca de un tópico en

particular. Un método de cálculo que ha sido utilizado en estudios de AS consiste en simplemente calcular el porcentaje de preguntas a las que la usuaria responde de manera apropiada.

En la entrevista de salida existen, por ejemplo, seis preguntas relacionadas con el conocimiento acerca de la pastilla (de las preguntas 72 a la 77). En el modelo más simple, a la usuaria deba asignarse una puntuación de entre 0 y 6 para indicar el número de preguntas que respondió correctamente. Sin embargo, no todas las preguntas tienen una respuesta tan claramente correcta. La pregunta 76, por ejemplo, requiere que una usuaria liste los efectos colaterales de la pastilla que ella conoce. La tabla incluye seis efectos colaterales, pero ciertamente no deba exigirse a la usuaria que mencione los seis. Primero, el analista deba decidir qué valor mínimo utilizara -es probable, por ejemplo, que se le pida a la usuaria que mencione dos o tres de los seis efectos colaterales con el fin de ser considerada como "informada" en lo que respecta a efectos colaterales. De esta manera, si la usuaria menciona suficientes efectos colaterales, se considerara que habra contestado la pregunta de efectos colaterales 'correctamente'. Cada pregunta deba ser considerada de esta forma y recibir la puntuación apropiada, dados los objetivos y expectativas del programa.

Una vez que a cada pregunta se le haya asignado una puntuación en esta manera, cada usuaria tendra como resultado una puntuación de entre cero y seis. Lo anterior es útil en el caso de las usuarias que toman pastillas, pero seria útil poder comparar el nivel de información de las usuarias en relación a la pastilla con el nivel de información de las usuarias de otros métodos. Sin embargo, si existen, por ejemplo, cuatro preguntas

sobre métodos inyectables, entonces las escalas serán diferentes y los resultados no serán comparables. Por esta razón, las puntuaciones de nivel de conocimiento por lo general son normalizadas a un porcentaje. La usuaria que tome pastillas que conteste tres de seis preguntas de manera correcta recibirá una puntuación de 0.50. La usuaria de métodos inyectables que responda tres de cuatro preguntas correctamente recibirá una puntuación de 0.75. Estos resultados son comparables.

Las versiones anteriores de la entrevista al personal incluían también preguntas sobre el nivel de conocimiento por método. Lo ante-

rior permitía el cálculo de puntuaciones de conocimiento del personal, que resultaban un indicador útil de su competencia técnica. Desafortunadamente, la serie de preguntas extremadamente larga condujo a protestas por parte de las personas entrevistadas, de modo que estas preguntas fueron eliminadas. Sin embargo, todavía quedan algunas preguntas sobre nivel de conocimiento, como es el caso de los métodos recomendados para espaciar y limitar los nacimientos, que también podrán formar la base de puntuaciones de conocimiento.

## Listas de ejemplos de indicadores

Tal como se menciono anteriormente, ningun reporte de AS incluiria los 138 indicadores listados en el plan de analisis, porque eso implicaria demasiada informacion como para poder procesarla de manera efectiva. De manera similar muchos estudios manejan los datos de diferentes maneras y diseñan sus propios indicadores, que son distintos de los listados anteriormente. El resultado es que la lista de indicadores de cada pais es unica, un producto del consenso entre los administradores de programas y los investigadores.

Para fines de referencia, en las Tablas 2 y 3

se incluyen dos listas de ese tipo provenientes de Senegal y Botswana. Estas son las listas reales que se utilizaron para el analisis primario o secundario de datos de AS y que estan siendo utilizadas por los administradores de programas para evaluar sus programas y diseñar intervenciones. La lista de Senegal presenta un conjunto de indicadores estandar. En Botswana se añadieron muchos nuevos indicadores sobre salud reproductiva y los instrumentos de Analisis Situacional fueron modificados de manera significativa para recolectar informacion pertinente.

**TABLA 2 Indicadores de Senegal, 1994**

---

Indicadores de capacidad funcional

Capacitacion

- 1 Porcentaje del personal capacitado en planificacion familiar clinica
- 2 Porcentaje del personal capacitado en consejeria sobre planificacion familiar

Servicios que se ofrecen

- 3 Porcentaje de PPS que ofrecen el paquete minimo de servicios de SMI/PF sobre demanda

Equipo y suministros

- 4 Porcentaje de PPS con todo el equipo necesario para proporcionar servicios de planificacion familiar
- 5 Porcentaje de PPS con el 70% del equipo necesario para proporcionar servicios de planificacion familiar
- 6 Porcentaje de PPS con el 50% del equipo necesario para insercion/retiro de DIU

Productos y logistica

- 7 Porcentaje de PPS con un inventario escrito de existencias recibidas
- 8 Porcentaje de PPS con desabasto de cualquier metodo durante los ultimos seis meses
- 9 Porcentaje de PPS con desabasto de AOC durante los ultimos seis meses
- 10 Porcentaje de PPS con desabasto de metodos inyectables durante los ultimos seis meses

Supervision y administracion

- 11 Porcentaje de PPS que recibieron una visita de supervision durante los tres meses anteriores al estudio
- 12 Porcentaje de registros de planificacion familiar llenados apropiadamente
- 13 Porcentaje de PPS que han enviado un reporte durante el ultimo mes

Indicadores de calidad de la atencion

- 1 Porcentaje de usuarias de planificacion familiar que pueden proporcionar la mitad de la informacion solicitada acerca de su metodo total
- 2 entre usuarias de pastillas
- 3 entre usuarias de DIU
- 4 entre usuarias de inyectables
- 5 entre usuarias de NORPLANT<sup>MR</sup>
- 6 Porcentaje de usuarias nuevas que no recibieron el metodo de su eleccion (por razones no medicas)
- 7 Porcentaje de usuarias de planificacion familiar con las que se comento por lo menos algun otro servicio
- 8 Porcentaje de usuarias de SMI que escucharon acerca de servicios de planificacion familiar de parte de un prestador
- 9 Porcentaje de prestadores que siguen las normas y protocolos para la prestacion de servicios de SMI/PF

Comprension de las necesidades de las usuarias

- a El prestador le pregunta a las usuarias acerca de sus intenciones reproductivas
  - b El prestador le pregunta a las usuarias si se encuentran lactando
  - c El prestador le pregunta a las usuarias si tienen inquietudes acerca de cualquier metodo
  - d El prestador le pregunta a las usuarias subsecuentes si desean interrumpir o cambiar de metodo
  - e El prestador le pregunta a las usuarias subsecuentes si tuvieron problemas con su metodo
  - f El prestador aborda problemas expresados por las usuarias subsecuentes
  - g El prestador comenta acerca de las ETS s con las usuarias
  - h Promedio de comprension de las necesidades de las usuarias
- 

continua en la siguiente pagina

**TABLA 2 Indicadores de Senegal, 1994**

---

**Elección de método**

- a El prestador menciona por lo menos un método además de aquel aceptado
- b El prestador describe por lo menos un método además de aquel aceptado
- c El prestador no alienta un método en particular abiertamente
- d El prestador impone barreras en relación a la mitad o menos de los métodos ofrecidos en el PPS
- e El prestador recomienda los métodos apropiados para espaciar y limitar en la mayoría de los casos
- f El prestador evalúa la preferencia de método de las usuarias
- g El prestador refiere a las usuarias si el método no se encuentra disponible
- h Promedio de elección de método

**Información proporcionada a las usuarias**

- a El prestador le informa a las aceptantes nuevas cómo usar el método
- b El prestador le informa a las aceptantes nuevas de las ventajas del método
- c El prestador le informa a las aceptantes nuevas de las desventajas del método
- d El prestador le informa a las aceptantes nuevas de los efectos colaterales del método
- e El prestador le informa a las aceptantes nuevas de la posibilidad de cambiar métodos
- f El prestador le informa a las usuarias nuevas que los condones evitan las ETS s/VIH
- g El prestador utiliza materiales de IEC
- h El prestador usa una muestra anticonceptiva
- i Promedio de información proporcionada a las usuarias

**Competencia técnica**

- a El prestador elabora el historial médico
- b El prestador le pregunta a las usuarias acerca de su FUM
- c El prestador le pregunta a las usuarias acerca de cualquier sangrado inusual
- d El prestador le pregunta a las usuarias acerca de síntomas de ETS s
- e El prestador le toma la TA a las usuarias
- f El prestador pesa a las usuarias
- g El prestador realiza examen físico
- h El prestador realiza un examen pélvico
- i El prestador sigue todos los protocolos para el examen pélvico
- j El prestador sigue todos los protocolos para la inserción del DIU
- k El prestador sigue todos los protocolos para inyecciones
- l El prestador sigue todos los protocolos para inserción de NORPLANT<sup>MR</sup>
- m Promedio de competencia técnica

**Mecanismos para garantizar la continuidad**

- a El prestador le dice a las usuarias cuándo regresar
- b El prestador le proporciona a las usuarias un recordatorio escrito o no verbal para regresar
- c El prestador le dice a las usuarias adónde acudir para recibir un nuevo suministro
- d El prestador le informa a las aceptantes nuevas que hacer si tienen problemas
- e Promedio de mecanismos para garantizar la continuidad

**Relaciones interpersonales**

- a El prestador saluda a las usuarias de manera amistosa
  - b El prestador fue comprendido fácilmente por las usuarias
  - c El prestador da suficiente tiempo para la consulta
  - d El prestador contesta a las preguntas de las usuarias de manera satisfactoria
  - e Las usuarias del prestador sienten que el tiempo de espera fue razonable
  - f Las usuarias del prestador sienten que la consulta fue lo suficientemente privada
  - g Promedio de relaciones interpersonales
-

**TABLA 3 Indicadores de Botswana, 1995**

---

Indicadores de capacidad funcional

Capacitacion

- 1 Porcentaje del personal capacitado en consejeria manejo de ETS's/VIH SMI/PF e IEC, por tipo de capacitacion (previa al servicio en el servicio, post basica)
- 2 Años promedio transcurridos desde cada tipo de capacitacion

Integracion

- 3 Porcentaje de instalaciones de salud que ofrecen servicios de SMI/PF y ETS's/VIH de manera diaria
- 4 Porcentaje de prestadores de salud que realizan una evaluacion de riesgo de ETS's en usuarias de SMI/PF
- 5 Porcentaje de prestadores de salud que realizan consejeria sobre ETS s en usuarias de SMI/PF
- 6 Porcentaje de prestadores de salud que promueven metodos dobles
- 7 Porcentaje de prestadores de salud que preguntan u ofrecen consejeria acerca del uso de la PF a usuarias con ETS
- 8 Porcentaje de usuarias que reciben servicios aparte de aquellos que buscan

Orientacion a nuevos miembros del personal

- 9 Porcentaje de instalaciones de salud que actualmente cuentan con un paquete de orientacion estandar
- 10 Porcentaje de nuevos miembros del personal que han recibido orientacion y tienen el paquete de orientacion estandar

Investigacion y evaluacion

- 11 Porcentaje de proyectos de investigacion en SR planeados y realizados
- 12 Porcentaje de proyectos en SR que han sido evaluados de acuerdo con el plan
- 13 Porcentaje de estudios de investigacion completados que han sido divulgados

Equipo y suministros

- 14 Porcentaje de instalaciones con equipo basico estandarizado en funcionamiento
- 15 Porcentaje de instalaciones con suministro adecuado (colchon de 3 meses) de existencias no caducas

Informacion educacion y comunicacion

- 16 Porcentaje de instalaciones de salud con afiche/rotafolios/folleto sobre SMI, ETS's/SIDA o PF
- 17 Porcentaje de usuarias que recibieron cualquier material de IEC sobre la infraestructura para SR
- 18 Porcentaje de instalaciones con sanitarios para usuarias en funcionamiento
- 19 Porcentaje de instalaciones con fuente de agua en funcionamiento en el recinto
- 20 Porcentaje de instalaciones con areas de espera cubiertas
- 21 Porcentaje de instalaciones con sala de examen/consejeria separadas
- 22 Porcentaje de instalaciones con fuente de electricidad en funcionamiento

Control de infecciones

- 23 Porcentaje de instalaciones con equipo para guardar/retener/descontaminar suministros/equipo medico usado (bote de basura, recipiente para agujas)
- 24 Porcentaje de instalaciones con mecanismos adecuados para manejo de desechos medicos (fosos quema incineracion)

Accesibilidad

- 25 Porcentaje de instalaciones en las que se observe se ofrecen servicios de SR despues de la 1 45 pm
- 26 Porcentaje de usuarias que indican que el tiempo de espera es aceptable
- 27 Tiempo de espera promedio
- 28 Porcentaje de instalaciones con letreros para facilitar la afluencia de usuarias

Supervision

- 29 Porcentaje de visitas planeadas que han sido cumplidas
- 30 Porcentaje de instalaciones de salud que recibieron retroalimentacion

Administracion

- 31 Porcentaje de ESD con lineamientos normas de servicio y manuales de referencia actualizados
- 32 Numero de puestos ocupados en comparacion con puestos establecidos
- 33 Porcentaje de instalaciones de salud que han experimentado algun desabasto durante los ultimos 3 meses
- 34 Porcentaje de instalaciones con herramientas para recoleccion de datos bien completadas (hojas de cuentas libros de inventario formas resumen mensuales, registros, libros de registro de EBF)

---

continua en la siguiente pagina

**TABLA 3 Indicadores de Botswana, 1995 (Continúa)**

---

Transporte y comunicación

35 Porcentaje de instalaciones/instituciones con vehículo en condiciones de funcionamiento

36 Porcentaje de instalaciones/instituciones con alguna forma de comunicación

Calidad de los servicios

Políticas

37 Porcentaje de instalaciones con documentos de políticas actuales

Información proporcionada a las usuarias

38 Porcentaje de usuarias nuevas que reciben información acerca de todos los métodos apropiados disponibles

39 Porcentaje de usuarias nuevas que reciben información acerca del método aceptado

Elección de métodos

40 Porcentaje de usuarias canalizadas si no existe método disponible

41 Porcentaje de prestadores que reportan que imponen restricciones en relación a los métodos a causa de edad paridad estado civil o consentimiento del cónyuge

Relaciones interpersonales

42 Porcentaje de usuarias que fueron bienvenidas con un saludo y a las que se les ofreció asiento

43 Porcentaje de usuarias que sienten que contaron con privacidad

44 Porcentaje de usuarias a las que se les permitió hacer preguntas

45 Porcentaje de usuarias satisfechas con el tiempo que les dedicó el prestador

Mecanismos para alentar la continuidad

46 Porcentaje de usuarias a las que se les informó cuándo regresar para recibir un nuevo suministro/revisión

47 Porcentaje de usuarias a las que se les pasaron las fechas y que fueron contactadas a través de seguimiento

Competencia técnica

48 Porcentaje de usuarias nuevas a las que se les tomó/realizó

Tensión arterial

Peso

Examen físico

Examen de mama

Examen pélvico

Clasificación para detección de ETS's

Urianálisis (examen de orina)

Historia clínica

49 Porcentaje de prestadores que pueden demostrar habilidades en procedimientos clínicos de acuerdo con los lineamientos y normas de servicio estipulados

Tomar peso

Examen físico

Examen de mama

Urianálisis

Historia clínica

Inserción de DIU

Toma de citología (cérvico) vaginal

Manejo de ETS's usando método sindromático

Evaluación de riesgo de ETS's

Inyección

50 Porcentaje de prestadores que demuestran habilidades en el uso de ayudas visuales durante la consejería (E G modelos rotafolios folletos afiches)

Impacto

51 Porcentaje de usuarias con información acerca de prevención de ETS's/VIH/SIDA

52 Porcentaje de usuarias con información acerca de signos/síntomas de ETS's/VIH/SIDA

53 Porcentaje de usuarias que utilizan otros métodos de PF que aceptaron condones durante esa visita

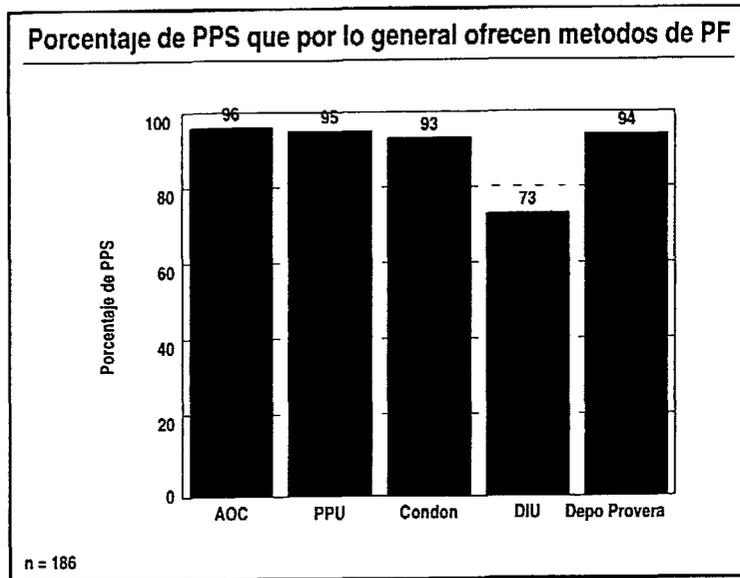
54 Porcentaje de usuarias que se encontraban usando métodos dobles y todavía continúan usándolos

## Ejemplos de gráficas

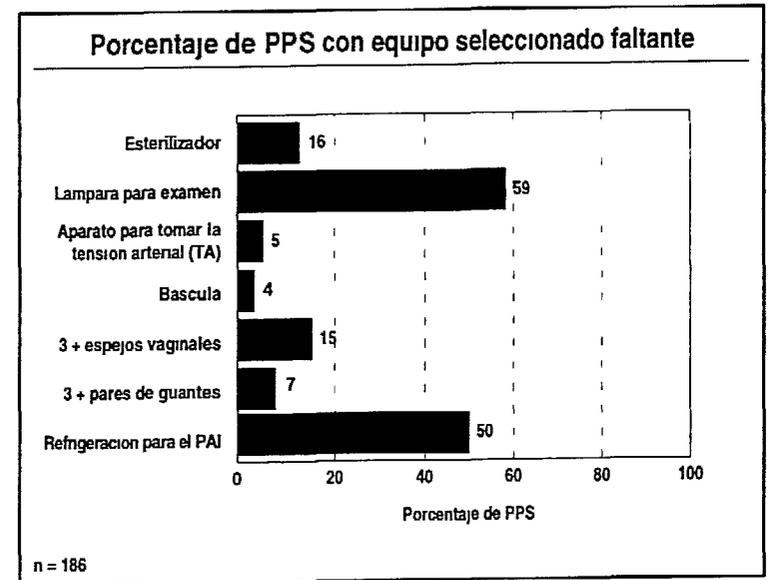
Una vez que se han seleccionado y calculado los indicadores, deberán presentarse en el reporte final de manera tan efectiva como sea posible. Por lo general, los resultados se presentan como gráficas de barras o de pie, según resulte apropiado y un reporte típico puede contener hasta 60 de esas gráficas. Este tipo de presentación por lo general es clara y

puede ser interpretada más fácilmente que los cuadros con números.

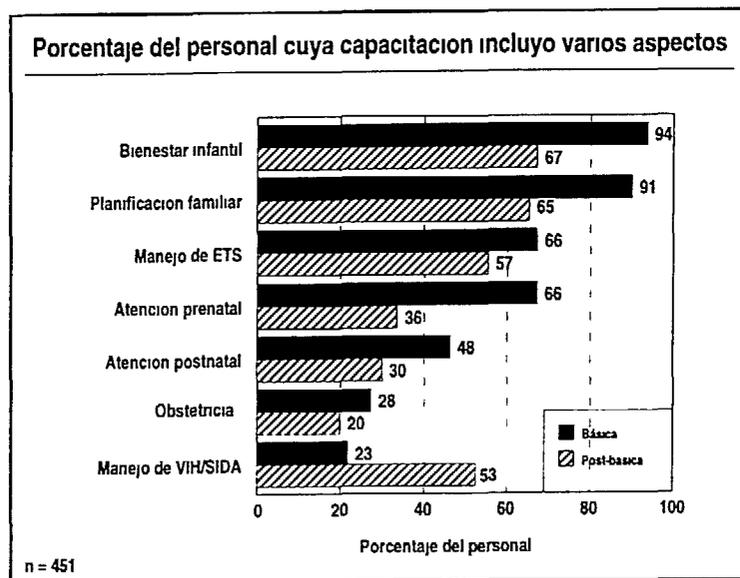
Las doce gráficas que aparecen a continuación representan ejemplos de algunos de los hallazgos de AS más comunes y de cómo pueden ser presentados en gráficas de una manera efectiva. Los datos son de un estudio reciente realizado en África.



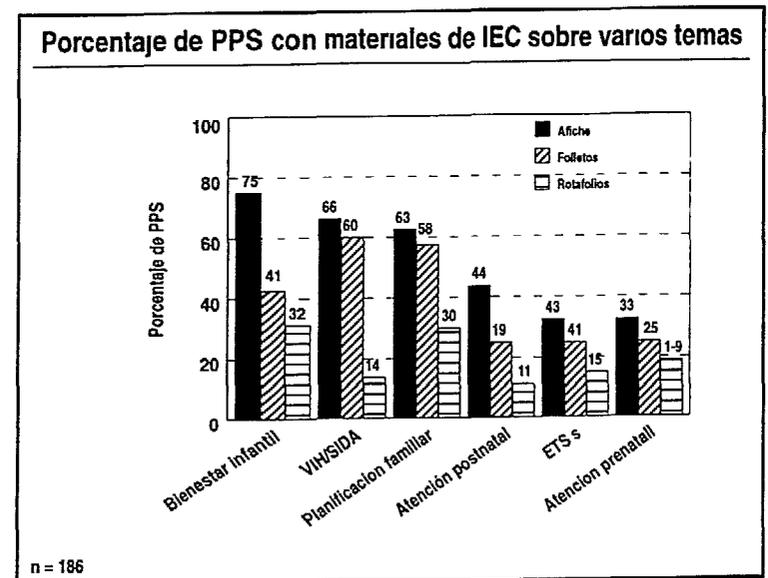
Indicador 11



Indicador 24

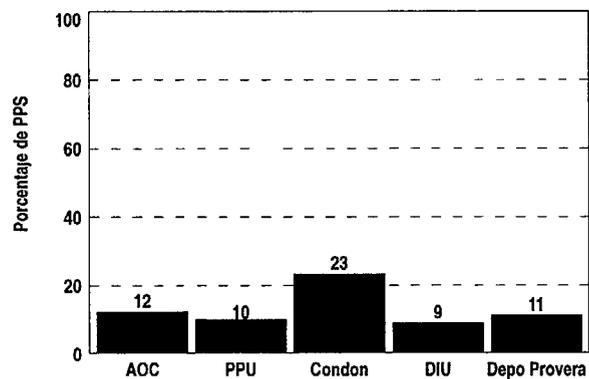


Indicadores 27 y 31



Indicadores 36

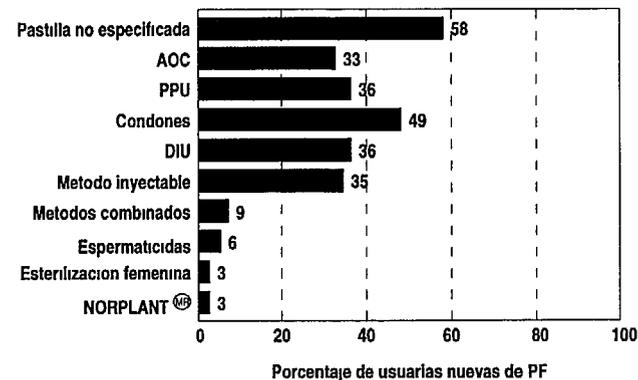
**Porcentaje de PPS que experimentaron desabasto de anticonceptivos durante los ultimos seis meses**



n = 186

**Indicadores 39**

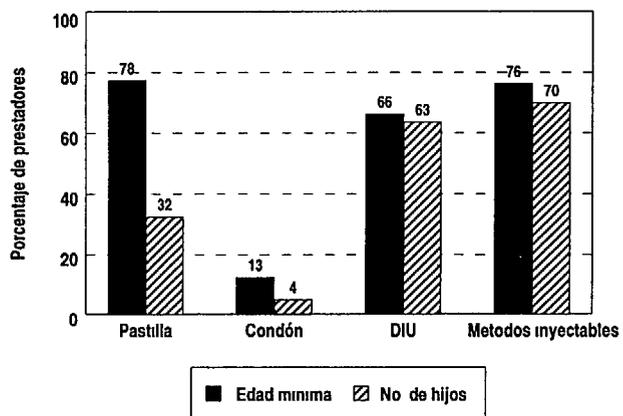
**Porcentaje de usuarias nuevas de PF a las que les informo acerca de varios metodos**



n = 74

**Indicadores 56**

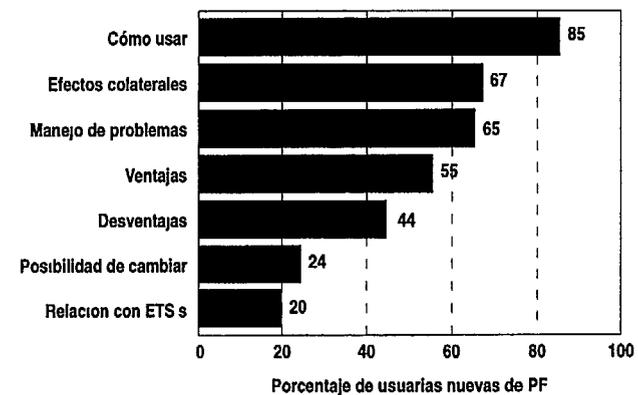
**Porcentaje de prestadores que imponen barreras en relacion a varios metodos**



n = 456

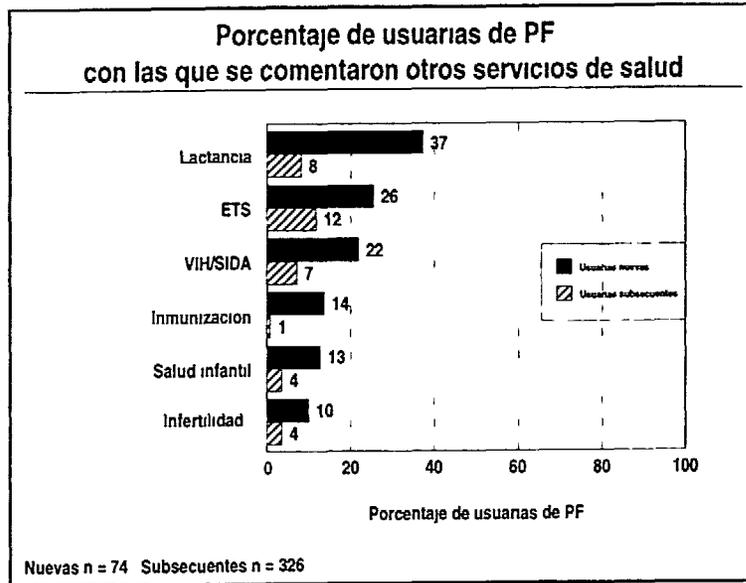
**Indicadores 61**

**Porcentaje de usuarias nuevas de PF que recibieron informacion acerca de su metodo aceptado**

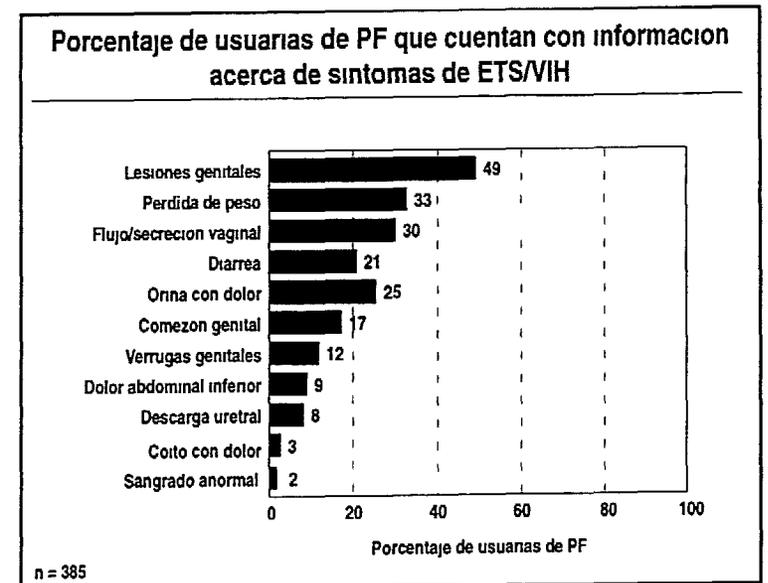


n = 66

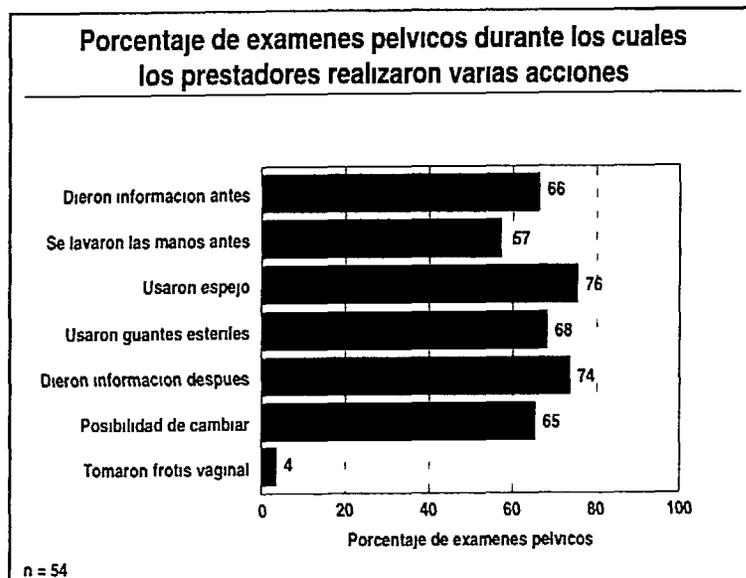
**Indicadores 73**



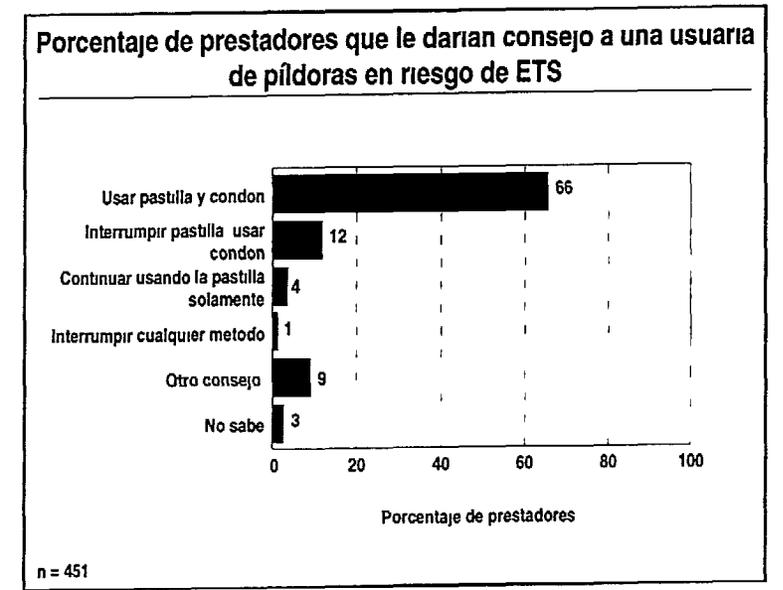
Indicadores 75



Indicadores 83



Indicadores 91



Indicadores 105

Esta obra se termino de imprimir  
en junio de 1998 en los talleres de  
*S y G Editores S.A. de C.V.* Cuapinol 52  
Sto Domingo de los Reyes Coyoacan  
04369 Mexico D F tel 619 52 93  
El tiraje fue de 1000 ejemplares