

MANUAL PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

**Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio
Occidental, con la asistencia de Rosario Cardich, Judith F. Helzner,
Magaly Marques, Jessie Schutt-Ainé y Victoria Ward**

*Reconocimiento Especial a la Red de Salud
de la Mujer Latinoamericana y del Caribe*

Enero 2000

Cualquier extracto de este manual puede ser copiado o adaptado a las necesidades locales sin autorización de IPPF/RHO, siempre que su distribución se haga en forma gratuita o a bajo costo (sin fines de lucro), y que la fuente sea identificada. Cualquier reproducción con fines comerciales requiere de la autorización previa de IPPF/RHO. Las autoras agradecen que se les informe sobre el uso o la adaptación de esta metodología, y quisieran recibir cualquier comentario o sugerencia al respecto.

© Enero 2000

Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, Inc.

120 Wall Street, 9th Floor

New York, NY 10005-3209

Tel: (212) 248-6400

Fax: (212) 248-4221

Internet: info@ippfwhr.org

Web: <http://www.ippfwhr.org>

Cita sugerida:

Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, Inc., *Manual para Evaluar la Calidad de Atención desde una Perspectiva de Género*, Nueva York: IPPF/WHR, Enero 2000.

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN EJECUTIVO.....	3
ABREVIATURAS.....	4
DEFINICIONES.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	7
METODOLOGÍA.....	8
EL EQUIPO DE EVALUACIÓN.....	8
PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL.....	10
DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN.....	10
MODIFICANDO LOS INSTRUMENTOS.....	12
TAMAÑO DE LA MUESTRA Y SELECCIÓN.....	13
DESARROLLANDO UN PLAN DE ACCIÓN.....	13
ESTUDIO DE CASO.....	14
TIEMPO Y RECURSOS NECESARIOS.....	16
PREPARACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	17
CONCLUSIÓN / REFLEXIONES.....	19

ANEXOS

- Anexo 1: Guía de Observación I: Aspectos Físicos del Centro de Salud
- Anexo 2: Guía de Observación II: Recepción de los Clientes
- Anexo 3: Guía de Observación III: Consulta y Consejería / orientación
- Anexo 4: Guía de Entrevista de Salida de las Clientes
- Anexo 5: Guía de Entrevista a los/las Proveedores de Servicios de Salud
- Anexo 6: Guía de Revisión de Documentos
- Anexo 7: Síntesis y Preparación del Informe Final
- Anexo 8: Indicadores de Calidad de Atención desde la Perspectiva de Género

AGRADECIMIENTOS

Afirmar que muchas personas y organizaciones contribuyeron a su producción, es casi una frase estereotipada de los autores de publicaciones; así como, el reivindicar que el éxito logrado hasta el presente no hubiera sido posible sin el aporte significativo de otros, es una frase común de quienes implementan proyectos. En este caso, las congratulaciones son verdaderas y estamos orgullosos de los esfuerzos conjuntos que nos han permitido entregarles este producto.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO), oficina de Nueva York, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (la Red) y tres asociaciones de planificación familiar (APF) afiliadas a IPPF, juntas han trabajado mancomunadamente durante cuatro años.

El inicio de este proceso se dio en un taller, en Marzo de 1994, donde se gestó la idea de concertar el conocimiento tanto de los expertos en planificación familiar como el de las activistas por la salud de la mujer para investigar sobre la calidad de la atención.

Luego, IPPF/RHO convocó a una pequeña consultoría en Lima, Perú, en Agosto de 1995. Se reunieron entonces nueve expertas en calidad y género, cinco de la Red y cuatro de la familia de IPPF, para articular los conceptos prioritarios en equidad de género, calidad institucional y derechos sexuales y reproductivos. Esta reunión de expertas incluyó a profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva, salud de la mujer, derechos de la mujer y relaciones de género así como con formación en perspectivas médicas, legales, demográficas y de salud de la mujer. Las participantes en dicha reunión fueron María José de Araujo, Rosario Cardich, Gloria Careaga, Frescia Carrasco, Judith F. Helzner, Magaly Marques, María Isabel Plata, Marisa Matamala y Margarita Zambrano. Un documento de antecedentes, preparado por las doctoras M. Matamala y M.J. Araujo quienes fueron comisionadas para este propósito, constituyó una contribución significativa para las discusiones que dieron como resultado un conjunto de principios a seguir para evaluar la calidad de atención desde una perspectiva de género. En los meses siguientes, Magaly Marques y Rosario Cardich se reunieron para desarrollar esta idea.

Enseguida, IPPF/RHO convocó a una reunión, en Abril de 1996, con el propósito de convertir los conceptos en instrumentos. En ésta participaron Rosario Cardich, Judith Helzner, Magaly Marques, Jessie Schutt-Ainé, Victoria Ward y Tim Williams, quienes concentraron esfuerzos en la creación de un paquete de instrumentos, los mismos que fueron revisados por Silvina Ramos y Mónica Gogna de CEDES/Argentina, y luego probados en el terreno en tres asociaciones de planificación de la familia a finales de 1996 y comienzos de 1997: PROFAMILIA/Colombia, PROFAMILIA/República Dominicana e INPPARES/Perú.

En Agosto de 1997, se llevó a cabo una reunión en Nueva York en la que participaron las representantes de las tres APF mencionadas. El propósito de dicha reunión fue intercambiar experiencias sobre el uso de los instrumentos. Las participantes en esta reunión fueron María Isabel Plata, Beatriz Quintero y Magda Ruiz de Colombia, Rosario Cardich y Angela Sebastiani de Perú, y Gianna Sangiovanni y Dinnys Luciano de la República Dominicana, así como el personal de IPPF/RHO. Sobre la base de los comentarios realizados en torno al análisis comparativo de la aplicación, se desarrolló una nueva versión de los instrumentos, los cuales

fueron probados en el terreno en el Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) en Bolivia por Jessie Schutt-Ainé con la colaboración de Magaly Marques. Al mismo tiempo, INPPARES/Perú extendió el uso de los instrumentos aplicándolos en otros servicios de salud fuera de la ciudad capital y PROFAMILIA/Colombia los adaptó para utilizarlos en los servicios de salud para hombres.

A fines de 1998 y comienzos de 1999, la consultora de IPPF/RHO, Claudia Muñoz elaboró la versión actual la misma que fue revisada por varias participantes en diferentes etapas de su desarrollo tales como Rosario Cardich, Marisa Matamala, Judith Helzner, Jessie Schutt-Ainé y Victoria Ward. Incansablemente, Sharda Kalloe y Doris Bertzeletos realizaron numerosas revisiones a través de todo el proceso. Yvette Cuca y Zhenja La Rosa contribuyeron respectivamente con la edición y el diseño final.

Las donaciones continuas a IPPF/RHO de la Fundación Ford, de la Fundación MacArthur y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, así como de los recursos propios no restringidos de IPPF/RHO hicieron posible que el apoyo estuviera disponible a lo largo este proceso.

Creemos que, esta combinación importante de planificadores familiares y activistas por la salud de la mujer, expertos en programas y especialistas en evaluación, con puntos de vista tanto de nivel regional como de países específicos, hace que este producto sea único. Sus comentarios e informaciones sobre sus experiencias con este material son bienvenidos.

Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental
120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
T: 212-248-6400
F: 212-248-4221
E: info@ippfwhr.org

RESUMEN EJECUTIVO

Este manual está diseñado para ser utilizado en las instituciones de salud reproductiva, que quieren evaluar la calidad de la atención de sus servicios y programas desde una amplia perspectiva de género.

Los objetivos de la evaluación son la operacionalización de los conceptos de calidad de atención, equidad de género y derechos sexuales y reproductivos; la evaluación del grado de incorporación de la perspectiva de género en la institución; la creación de un ambiente que facilite la identificación de las áreas a mejorar con respecto a la perspectiva de género; y el fortalecimiento de la capacidad del personal para analizar en forma crítica en qué medida ellos han integrado la perspectiva de género en la prestación de los servicios de salud reproductiva.

Este manual ha sido elaborado para ayudar a la institución a tomar la decisión de llevar a cabo la evaluación, identificando los recursos necesarios, implementando la evaluación y utilizando los resultados para desarrollar un Plan de Acción. La metodología – que incluye tres instrumentos de observación, una entrevista de salida a clientes, una entrevista a proveedores de servicios y una revisión de documentos – ha sido desarrollada por un equipo multidisciplinario de especialistas en evaluación y especialistas en género. Se ha tenido mucho cuidado en diseñar instrumentos que permitan responder a preguntas específicas concernientes a la calidad de la atención desde la perspectiva de género y que éstas sean flexibles en su puesta en práctica.

Es vital, para el propósito de la evaluación y su efectiva aplicación, que la institución convoque un equipo especial de evaluadores, un grupo multidisciplinario conformado por personas internas y externas con experiencia en salud reproductiva, incluyendo una especialista en género de alguna organización local. Una vez convocado, el equipo de evaluación podrá utilizar el presente manual para preparar las actividades de la evaluación, aplicar la metodología y analizar los resultados de la evaluación. El manual incluye la descripción de la metodología, los instrumentos específicos de evaluación, indicaciones sobre cómo analizar los resultados y guías con instrucciones para todas las actividades.

ABREVIATURAS

APF	Asociación de Planificación Familiar
CCMM	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer
CEDES	Centro de Estudios de Estado y Sociedad
CIES/Bolivia	Centro de Investigación, Educación y Servicios
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
ITS	Enfermedad de Transmisión Sexual
FNUAP	Fondo de Población de Naciones Unidas
IEC	Información, Educación y Comunicación
INPPARES/Perú	Instituto Peruano de Paternidad Responsable
IPPF/RHO	Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental
ITR	Infección del Tracto Reproductivo
ITS	Infección de Transmisión Sexual
PROFAMILIA/Colombia	Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana
PROFAMILIA/República Dominicana	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
RSMLAC	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

DEFINICIONES

El término **género** se refiere a la manera en la cual los roles, actitudes, valores y relaciones que afectan a mujeres y hombres se construyen socialmente en todo el mundo. Casi inevitablemente, estos modelos han funcionado de tal manera que subordinan y discriminan en contra de la mujer, en detrimento de su capacidad de ejercitar sus derechos humanos. Esta discriminación no solo se refleja en las relaciones individuales sino que también se inserta en las instituciones. Es así que, el tema de género es tanto político como institucional. Aunque se reconoce que el modelo social de los roles de género, actitudes y relaciones siempre existirán, el desafío debería ser para garantizar que estos modelos sean equitativos para ambos sexos y que un sexo no domine al otro. Por lo tanto la **perspectiva de género** es una visión que promueve la igualdad de género en políticas y prácticas así como la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. (UNIFEM, 1995)

La salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994; Organización Mundial de la Salud)

El enfoque de la **salud sexual** tiene el objetivo amplio de tomar en consideración la situación y la vida personal y no consiste solamente en la atención de las necesidades de la salud reproductiva.

Los **derechos humanos de la mujer** incluyen el derecho al control de la propia sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva sin coerción, violencia y abuso de poder. (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995)

Los **derechos reproductivos** tienen en cuenta ciertos derechos humanos reconocidos en documentos legales y derechos humanos nacionales e internacionales. Estos incluyen el derecho de las parejas y de los individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de los hijos deseados y a tener la información y los medios para lograrlo; el derecho de obtener el nivel más alto de salud sexual y reproductiva; el derecho a tomar decisiones sin discriminación, coerción o violencia.

Consulta y Consejería/orientación

Los instrumentos se refieren a la consejería/orientación y a las consultas. Para estandarizar los conceptos desarrollados en los instrumentos, utilice por favor las siguientes definiciones:

- **Consulta** se refiere al examen médico realizado por un profesional, puede ser el médico, la enfermera, o la partera o matrona. Una consulta puede incluir consejería con el/la profesional de salud que realiza la consulta; para la evaluación, este servicio se considera como una **consulta**.
- **Consejería/orientación**, se refiere a la conversación entre el/la profesional del servicio de salud y la cliente. Incluye la consejería/orientación con el médico, enfermera o matrona, pero no incluye el examen médico. Para el propósito de este manual, se

seleccionó la palabra “consejería”.

- Una **consulta ginecológica o sesión de consejería/orientación** incluye, por ejemplo, pruebas de Papanicolau, examen de senos, pruebas de embarazo, problemas menstruales y prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS e ITR.
- Una **consulta de planificación familiar o sesión de consejería/orientación** incluye los servicios relacionados con todos los métodos de planificación familiar, tradicionales y modernos (el ritmo, el retiro, píldoras, diafragma, condón masculino o femenino DIU, espuma, gel, tabletas vaginales, Norplant, inyección, esterilización masculina o femenina). Algunos servicios de salud ofrecen servicios especiales de consejería en planificación familiar donde la mujer recibe información sobre los métodos y es orientada para que ella misma elija uno, si es que lo requiere. Esta sesión de orientación no incluye la aplicación misma del método.
- **Consejería/orientación en salud sexual y reproductiva** es aquella que comprende la orientación en los aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar. Este tipo de consejería/orientación tiene una visión más amplia que las descritas anteriormente. Incorpora la discusión sobre temas tales como las intenciones reproductivas, el placer sexual, abuso/coerción, incluyendo a las parejas sexuales en la toma de decisiones sobre anticoncepción y otros aspectos relacionados.

INTRODUCCIÓN

En la década pasada, se ha puesto cada vez más interés en el desarrollo de los conceptos de *calidad de atención*, *derechos reproductivos* y *perspectiva de género*. Si bien éstos tienen mucha fuerza, rara vez se utilizan de manera inter-relacional y menos aún se tratan de manera específica y cuantificable. Este manual se propone emplear estos conceptos con dos fines principales. Por un lado, promover la comprensión de cómo la prestación cotidiana de servicios de planificación familiar y salud reproductiva, puede ser evaluada utilizando los conceptos de calidad de atención, derechos reproductivos y perspectiva de género. Por otro lado, servir como base para realizar cambios en los servicios de planificación familiar y salud reproductiva para incrementar el impacto de éstos en la vida de las/los clientes.

La oferta de anticonceptivos ha sido descrita como un elemento central que contribuye a la autodeterminación de la mujer. Pero el sólo hecho de hacer que los anticonceptivos estén disponibles - en tanto se previenen los embarazos no deseados- no garantiza el cambio en la actitud de las mujeres, sus relaciones o sus opciones de vida. Los elementos de la calidad de atención esbozados por Judith Bruce y Anrudh Jain del Population Council a fines de los 80 y a principios de los 90 fueron diseñados para evaluar las experiencias de los clientes en determinados aspectos del servicio, incluyendo la elección del método, la información y las relaciones interpersonales con los proveedores, así como la competencia técnica de los proveedores. El conjunto de instrumentos que aquí se presentan añaden la perspectiva de género, lo que lleva a hacer avanzar la definición inicial de calidad al incluir los aspectos de derechos y equidad que han sido parte de la demanda feminista para la mejora de los servicios en la década pasada.

El largo proceso de desarrollo de este paquete de seis instrumentos ha sido, desde sus inicios, un esfuerzo conjunto de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe y de IPPF/RHO. Este proceso ha permitido involucrar a muchos expertos profesionales incluyendo a feministas, especialistas y expertos locales en evaluación de programas; y utilizar en el terreno los instrumentos. Es así que, este material se ha beneficiado de una visión que va más allá de la de los expertos en planificación familiar y la de los clientes de la planificación familiar, en tanto incluye los conceptos clave del pensamiento feminista en el campo de los derechos y de la salud reproductiva.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

- Operacionalizar los conceptos de calidad de atención, equidad de género y derechos sexuales y reproductivos.
- Evaluar en qué medida la perspectiva de género se ha incorporado en la institución;
- Crear un ambiente que facilite la identificación de áreas a mejorar con respecto a la perspectiva de género;
- Fortalecer la capacidad del personal para analizar en forma crítica, en qué medida ellos incorporan en la provisión de los servicios de salud reproductiva la perspectiva de género.

METODOLOGÍA

La metodología de evaluación que se presenta en este manual se diseñó originalmente para el uso de las APF afiliadas a IPPF/RHO en sus servicios de consejería y clínicos a las clientes mujeres. Esta metodología puede adaptarse para ser utilizada por otras organizaciones que trabajan en salud reproductiva. Aún cuando un centro de salud puede ofrecer otros servicios (tales como odontología, pediatría, etc.) además de salud reproductiva, la metodología se centra en los servicios de salud sexual y reproductiva. Esta metodología puede también adaptarse a los servicios dirigidos a clientes varones.

La metodología consta de seis instrumentos y está diseñada para ser flexible en su aplicación. Cada instrumento responde a preguntas específicas relacionadas con la calidad de la atención desde la perspectiva de género. Para organizaciones con diversas clínicas, los instrumentos se pueden utilizar bien solo en una muestra de clínicas o en todas ellas. Aunque se recomienda que la metodología sea implementada en su integridad, la institución podría escoger aquellos instrumentos que son más relevantes para los aspectos de su interés. Por ejemplo, una institución que se dedica al cabildeo pero que no presta servicios podría utilizar la parte de la metodología correspondiente a la revisión de documentos. Eventualmente, la puesta en práctica de la metodología podría tomar a lo sumo dos semanas si los instrumentos se aplican simultáneamente. Según la intensidad de su uso, la metodología podría tomar más tiempo para su aplicación. Los instrumentos pueden ser aplicados en cualquier orden según lo permita el tiempo y la disponibilidad de personal.

La metodología es más útil cuando se pone en práctica de tal manera que las recomendaciones producidas puedan ser incorporadas en el próximo ciclo de planificación. Esta puede ser utilizada en cualquier momento de la ejecución de un programa y puede servir de estudio de línea de base antes de iniciar las actividades relacionadas con la perspectiva de género. Así es como esta metodología puede servir en ambos casos, bien como una evaluación de necesidades o como un estudio de línea de base para medir los objetivos y las actividades de un programa.

EL EQUIPO DE EVALUACIÓN

El equipo de evaluación es un componente clave del proceso de la evaluación. El equipo funciona como el grupo central de personas que son responsables del tiempo de la ejecución y del éxito de la evaluación. Estas personas deben poseer las calificaciones necesarias para aplicar la metodología de manera efectiva y, en resumidas cuentas deben dar los mayores aportes para el análisis de los resultados. Es muy importante que el equipo tenga el apoyo de alguien con capacidad de toma de decisiones en la institución.

El equipo evaluador ideal se compondrá de un/a especialista en género contratado/a localmente, un/a especialista en evaluación externo/a y entrevistadores/as con experiencia. Si no existen los recursos suficientes para contratar estas personas, un/a especialista interno en evaluación, podría eventualmente coordinar el estudio y contratarse a los/as entrevistadores/as. Las calificaciones y características que el equipo debería incluir son :

- Competencia en el manejo de la perspectiva de género (de preferencia externa a la organización);
- Una combinación de habilidades en investigación cualitativa y cuantitativa;
- Un buen conocimiento del programa de salud reproductiva que se evalúa;
- Capacidad de tomar decisiones en el interior de la organización; y
- Habilidad para las entrevistas

La conformación del equipo variará dependiendo de las calificaciones de base que se tengan en el interior de la institución y de la disponibilidad de consultores externos con varias combinaciones de habilidades. Se recomienda que sean de tres a cinco personas que conformen el equipo. Cada miembro del equipo jugará un rol especial y deberá cumplir tareas específicas.

La Especialista en Género. Esta tiene la función global de mantener una perspectiva de género a lo largo de todo el proceso de evaluación. Una de sus tareas principales es la revisión de los documentos. Ella revisa, en forma crítica, los documentos de declaración de políticas para determinar el nivel de equidad de género en las políticas y las prácticas institucionales, examina todos los materiales de IEC para determinar la cobertura de temas específicos, el uso del lenguaje y de las imágenes para promover mensajes positivos sobre la mujer.

La especialista en género asegura, también, que la perspectiva de género sea incorporada en las observaciones y entrevistas. Si se contrata personal para realizar estas tareas, la especialista en género apoya la capacitación de los observadores y entrevistadores en lo que concierne a la identificación de los aspectos de género y cómo éstos pueden ponerse de manifiesto en una observación o en una entrevista. La especialista en género debería estar involucrada en tantas observaciones o entrevistas como ella sienta que sean necesarias para asegurar que la perspectiva de género sea incorporada por los observadores/entrevistadores. Esto ayudará en la identificación de problemas que puedan suscitarse mientras se implementa la evaluación en un centro de salud determinado.

Mientras que la mayoría del equipo debería ser parte de la institución, es altamente recomendable que la especialista en género sea una persona externa a la institución. Una especialista en género identificará aspectos relacionados con el género que podrían no ser aparentes para las personas involucradas directamente en la institución. La especialista en género debería ser alguien involucrada activamente en programas de investigación con enfoque de género.

El /la **Especialista en Evaluación.** Este/a mantiene la vigilancia sobre los aspectos de evaluación. Esta persona podrá convocar a otro colega calificado en evaluación ya sea de dentro o fuera de la institución, pero en todo caso él /ella es la persona responsable de calcular los tamaños de muestra, seleccionar las muestras, capacitar a los observadores y entrevistadores, y tabular los resultados de los cuestionarios. El/la especialista en evaluación del equipo debe mantener una comunicación continua con los observadores y entrevistadores para asegurar que la metodología es aplicada correctamente y, a medida que se completan los cuestionarios deberá revisarlos para asegurar una recolección de datos de alta calidad. Al igual que la especialista en género, el/la especialista en evaluación debería participar en las

observaciones y entrevistas para solucionar cualquier problema que el equipo pueda encontrar durante la aplicación de los instrumentos.

Entrevistadores y Observadores. Su tarea principal es la de aplicar las técnicas de entrevista y observación en forma correcta. Ellos comunican a los/las especialistas de género o de evaluación cualquier dificultad que encuentren en el proceso. Otras tareas podrían incluir la preparación de materiales para el Taller de Análisis y participar en éste.

El/la **Coordinador del Equipo.** Dependiendo de la disponibilidad y de las habilidades, el/la coordinador/a del equipo puede ser el/la especialista en género, o la /el especialista en evaluación, o la persona facultada para la toma de decisiones de la institución que participa en el equipo.

El/la coordinador/a es responsable del desarrollo del plan de trabajo de acuerdo con el equipo, asegura que todas las tareas relacionadas con la evaluación se cumplan. El/la coordinador/a es el nexo con el/la director/a ejecutivo/a y con el/la director/a del centro de salud. Cualquier negociación necesaria en torno a cómo será aplicada la metodología estará a cargo de el/la coordinador/a, quien tendrá en mente las necesidades y el propósito de la evaluación. El /la coordinador/a será quien resuelva los problemas si los otros miembros del equipo no están en capacidad de solucionarlos. Se deberá establecer reuniones regulares del equipo para informar al coordinador/a sobre cualquier problema detectado. Finalmente el/la coordinador/a es responsable de preparar el informe final con los aportes de los miembros del equipo.

PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

Varios miembros de la institución deberán participar en la implementación de la evaluación, en particular, cumpliendo tareas administrativas y logísticas. El/la director/a (o directores si los instrumentos se están aplicando en más de una clínica) del centro de salud (u otra persona apropiada) será la persona clave para programar las actividades de la evaluación que se realizarán en el centro de salud, y facilitar la cooperación del personal. El/la director/a del centro de salud de manera conjunta con otros miembros del personal designados para ello, participarán activamente en el Taller de Análisis. El/la director/a ejecutivo/a asistirá cuando sea necesario garantizar la aplicación de la metodología. Se deberá establecer una comunicación continua entre el equipo de evaluación y la institución.

DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN

Esta metodología de evaluación comprende seis instrumentos que, en conjunto, evalúan la calidad de la atención desde una perspectiva de género. Este enfoque complementario, tanto cualitativo como cuantitativo, ha mostrado ser útil para proveer una evaluación del grado en el cual los aspectos de género se han incorporado en la provisión de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Cada componente de la metodología tiene: objetivo, unidad de análisis y procedimiento específicos. La Tabla 1 describe los diferentes componentes y, a continuación, se describe brevemente cada uno de los instrumentos. Las instrucciones en detalle de cada instrumento se

adjuntan en los Anexos 1 – 6.

TABLA 1

Componente de la Evaluación	Objetivo	Unidad de Análisis
Observación I: Aspectos Físicos del Centro de Salud	Observe los aspectos físicos del centro de salud. Características generales del lugar (mantenimiento, etc.) <ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Materiales educativos 	Centro de salud
Observación II: Recepción de Clientes	Observe la calidad del servicio que recibe una mujer desde el momento que ingresa al centro de salud hasta que ingresa a la consulta.	Interacción proveedor de salud - cliente
Observación III: Consulta y Consejería	Observe los aspectos clave de una sesión de consulta o consejería desde la perspectiva de género.	Interacción cliente - proveedor de salud
Entrevista de Salida a Clientes	Evalúa la percepción de los clientes sobre la atención recibidas en el centro de salud.	Cliente
Entrevista a Proveedores de Servicios	Evalúa el conocimiento del proveedor de salud sobre la misión y las políticas de la organización, el ambiente institucional, y el contenido de la consulta y la consejería.	Proveedores de servicios
Revisión de Documentos	Determina en qué medida la perspectiva de género se ha integrado a las políticas y la estructura de la organización.	Documentos institucionales y materiales educativos

Observación I: Aspectos Físicos del Centro de Salud. Este instrumento registra la observación del centro de salud en sí, se realiza una vez en cada centro de salud a ser evaluado. La observación del centro de salud se focaliza en (1) la organización física general y el mantenimiento del centro; (2) la privacidad provista en las áreas de consulta y de consejería; y (3) la disponibilidad y visibilidad de materiales educativos.

Observación II: Recepción de Clientes. La Observación II es la evaluación de la interacción entre el centro de salud y sus clientes en el área de recepción. Se observa una muestra de por lo menos 25 mujeres desde que ingresan al centro de salud hasta el inicio de su sesión de consulta o de consejería. Los aspectos clave para la observación son: (1) la recepción de la cliente; (2) la comodidad del área de espera; (3) las actividades propuestas a la cliente y los/las niños/as mientras esperan; y (4) la atención general a las necesidades de la cliente y sus niños/as por parte del personal del centro de salud durante el período de espera.

Observación III: Consulta y Consejería/orientación. Este instrumento está destinado a la observación de las interacciones entre la cliente y el proveedor de salud durante la consulta médica o en las sesiones de consejería/orientación, su finalidad es la de determinar la atención

general que recibe la cliente, la información que transmite el proveedor de salud a la cliente y cómo éste trata a la cliente durante la sesión de consulta o de consejería.

Una vez aplicados los criterios de selección que identifican a una mujer como elegible para participar, ella deberá estar de acuerdo con ser observada (en la guía se incluye una declaración de consentimiento). Es imperativo que las observadoras registren el número de mujeres invitadas a participar y el número de mujeres que rechazan ser observadas. Todas las observaciones se llevan a cabo en el centro de salud y por lo menos 40 mujeres deberán ser observadas en sus sesiones de consulta o de consejería.

Entrevista de salida a clientes. Esta entrevista proporciona información sobre la experiencia de la cliente en el centro de salud. Por lo menos 100 mujeres son entrevistadas a la salida de la consulta en salud reproductiva o de una sesión de consejería, se les pregunta sus opiniones sobre acceso, tiempo de espera, los temas discutidos, las relaciones interpersonales con el proveedor, la comodidad en general y otros aspectos. Se lleva un registro de las mujeres invitadas a participar y del número de mujeres que rechazan participar. Los entrevistadores no deben estar directamente relacionados con el centro de salud, y cada entrevista deberá ser conducida en un área privada del servicio de salud para ofrecer la mayor comodidad y confidencialidad de la cliente.

Entrevista a Proveedores. El propósito de esta entrevista es el de evaluar la perspectiva del proveedor de servicios sobre el rol de la institución en la salud reproductiva, el rol del proveedor dentro de la institución y el rol del proveedor como canalizador de la misión de la institución. Estos tres roles son explorados en el marco de la perspectiva de género. Específicamente, se pregunta a los proveedores sobre la existencia de mecanismos para obtener aportes y sugerencias del personal y de las clientes y el contenido de las sesiones de consulta y de consejería. Serán elegibles para ser entrevistados únicamente las/los miembros del personal que hayan trabajado en el centro de salud por lo menos durante un año. Se entrevistará al menos dos personas de cada categoría ocupacional en relación directa con los pacientes (por ej. médicos, enfermeras, consejero/as etc.) lo que hará un total de no más de 24 entrevistas.

Revisión de Documentos. Este componente de la metodología tiene un doble enfoque propósito de determinar cuánto y con qué calidad se ha integrado la perspectiva de género en las políticas y en la estructura de la organización. Para el éxito de su aplicación, ésta técnica requiere la participación de una persona no relacionada con la organización, de preferencia una especialista local en género. Es imperativo que el/la director/a ejecutivo/a trabaje con esta revisora para obtener la información requerida y los documentos institucionales. La primera parte de la revisión de documentos debe llevarse a cabo con la ayuda del/la director/a ejecutivo/a y el/la director/a de personal. Esta sección tiene en cuenta las políticas institucionales escritas con relación a los aspectos de género y las prácticas institucionales de personal. La segunda parte es una revisión crítica de los materiales educativos utilizados por la organización. El/la revisor/a examina los materiales en lo que concierne al uso del lenguaje inclusivo y el uso del lenguaje y las imágenes que sean discriminatorias o no discriminatorias de la mujer.

MODIFICANDO LOS INSTRUMENTOS

Aun cuando motivamos a las instituciones a adaptar los cuestionarios para cubrir las necesidades locales, es importante mantener un nivel determinado de estandarización de éstos

para mantener el espíritu de los cuestionarios modelo y la metodología. La organización podría determinar la inclusión de nuevas preguntas o modificar las existentes empleando el lenguaje local. Si la institución decide modificar los cuestionarios, a continuación se hacen las siguientes recomendaciones:

- No añadir muchas preguntas que hagan que el cuestionario sea muy extenso o difícil de usar;
- Prestar mucha atención a los cambios de patrones de no-respuesta; y
- Realizar una prueba preliminar de cualquier cuestionario antes de utilizarlo.

Animamos a la modificación de los cuestionarios si su utilidad para la institución fuera incrementada por el proceso.

TAMAÑO DE LA MUESTRA Y SELECCIÓN

Para cada instrumento que requiere una muestra se incluye una guía detallada de muestreo en el Anexo, junto con el instrumento. Estas instrucciones ayudarán al equipo en la implementación de las técnicas de manera que se obtengan los resultados más confiables y que éstos puedan generalizarse.

Para disminuir el sesgo del muestreo, todos los posibles individuos de la población a estudiar deberán tener igual posibilidad de ser seleccionados. En el caso de esta metodología, se emplea el *muestreo sistemático*, para asegurar una muestra representativa en las Observaciones II y III y en la Entrevista de Salida a Clientes.¹

DESARROLLANDO UN PLAN DE ACCIÓN

Una vez que los instrumentos han sido aplicados y las respuestas tabuladas, la institución necesita sintetizar los resultados para desarrollar un Plan de Acción. Esto puede hacerse en el Taller de Análisis en el cual participan el equipo evaluador, los directores y el personal del centro de salud.

En el proceso de tabulación de las respuestas identificará los temas para la discusión en el taller. Los participantes centrarán las discusiones utilizando los indicadores de la evaluación señalados en el Anexo 8 con la finalidad de desarrollar acciones específicas para mejorar cada uno de los aspectos identificados durante la evaluación. En algunos casos, el grupo podrá encontrar que “un tema para la discusión” no amenaza la provisión de la calidad de atención desde una perspectiva de género, de manera que no serán necesarias las acciones para mejorar. A fin de desarrollar acciones efectivas para aquellos aspectos que en verdad necesitan cambios, los participantes deberán tener en cuenta la misión y los objetivos de la organización, cómo se adecúa cada acción a los recursos disponibles, el tiempo del personal y su

¹ Para más información sobre asuntos del muestreo, por favor refiérase a: Alreck PL y Settle RB, “*The Survey Research Handbook*”, Homewood, Illinois: Richard D. Irwin, Inc., 1985.

capacitación, y los indicadores. En esta discusión deberán considerarse los comentarios de las y de los proveedores registrados en las entrevistas. Cada acción deberá asignarse a un departamento, área o unidad y a una persona que será responsable de su implementación en un plazo establecido. Es importante que éstas personas clave tengan la autoridad necesaria para realizar los cambios indicados o para asignar tareas específicas a las personas apropiadas.

Finalmente, los participantes del taller serán los responsables de elaborar un cronograma para la implementación del Plan de Acción. Esto asegurará que los resultados de la evaluación sean tomados en cuenta por la institución. El cronograma deberá incluir las fechas clave para la implementación de acciones específicas, y evaluaciones de seguimiento de la efectividad de las acciones realizadas. Los indicadores pueden ser utilizados para ayudar en el seguimiento de los cambios en el transcurso del tiempo. En el Anexo 7, se incluye el procedimiento detallado para conducir el Taller de Análisis y para el desarrollo del Plan de Acción.

ESTUDIO DE CASO

En las tres afiliadas a IPPF/RHO donde se realizó la prueba piloto de la metodología – Colombia, República Dominicana, Perú – los resultados mostraron que los gerentes y el personal en su conjunto estaban comprometidos con la visión de género así como con la salud sexual y reproductiva. Las clientes refirieron que se les saludaba con cortesía y que eran tratadas por los proveedores de salud con respeto. Existen mecanismos para la evaluación regular de la satisfacción de las clientes. Los temas más amplios sobre salud sexual y reproductiva, tales como derechos de las clientes e ITS/VIH eran cubiertos por charlas y varios materiales de IEC.

Los resultados también mostraron las áreas que necesitan mejorarse. Por ejemplo, las instituciones reconocieron que a pesar de que ampliaron su misión institucional para incluir la salud sexual y reproductiva, todavía se necesita mejorar la provisión de servicios y la estructura organizacional para incorporar verdaderamente una perspectiva de género. Algunas de las áreas a mejorar que identificaron las instituciones y sus correspondientes acciones propuestas se describen en la tabla a continuación. Esta tabla ilustra la utilidad de los instrumentos para operacionalizar y mejorar la calidad de atención desde una perspectiva de género.

TABLA 2

Area a mejorar	Acción
<p><i>No se incluye en forma suficiente el enfoque amplio de la salud sexual y reproductiva en las consultas ni en las sesiones de consejería.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>No siempre se provee información sobre cáncer de seno y cáncer cervical.</i> • <i>No se pregunta a las clientes sobre la satisfacción en su vida sexual.</i> • <i>El conocimiento sobre el uso y la promoción del doblo método no está difundido entre los proveedores de servicios de salud.</i> 	<p><i>Proporcionar más información sobre los temas relevantes a los médicos y a los consejeros.</i></p> <p><i>Proporcionar información a los clientes utilizando varios métodos de IEC.</i></p>
<p><i>Los proveedores de servicios y los</i></p>	<p><i>Capacitar a todos los proveedores de</i></p>

<p><i>consejeros no están capacitados en el manejo de casos de abuso y violencia doméstica y sexual.</i></p> <p><i>Los proveedores de servicios no preguntan sobre la violencia doméstica y sexual.</i></p>	<p><i>servicios en la identificación, referencia o tratamiento de los casos de violencia doméstica y abuso sexual.</i></p> <p><i>Incorporar preguntas sobre violencia doméstica y sexual en los formularios de historia de las clientes y en el sistema administrativo de información.</i></p>
<p><i>Las clientes no son conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos.</i></p>	<p><i>Educar a las clientes sobre sus derechos sexuales y reproductivos así como sobre sus derechos como clientes.</i></p>
<p><i>Las clientes sienten que la atención es mecánica e impersonal.</i></p>	<p><i>Capacitar en habilidades en torno a relaciones interpersonales.</i></p>
<p><i>No existe una política escrita contra la discriminación.</i></p>	<p><i>Desarrollar una política escrita prohibiendo explícitamente la discriminación de género y las prácticas discriminatorias dentro de la institución.</i></p>

TIEMPO Y RECURSOS NECESARIOS

Tiempo. El tiempo total necesario para implementar toda la evaluación dependerá del número de integrantes del equipo de evaluación y de la intensidad con la cual se utilicen los instrumentos. Si se dispone de un equipo con un número de miembros suficiente, es posible aplicar los instrumentos en forma simultánea o en un período corto de tiempo. De otro modo, un equipo reducido necesitará más tiempo. Los instrumentos pueden aplicarse en cualquier orden, el cual, generalmente será determinado según los acuerdos logísticos que se realicen con el servicio de salud y la disponibilidad del personal. Las tablas, a continuación, describen los componentes de la evaluación y el tiempo estimado para su cumplimiento.

TABLA 3

Tareas
Preparar la implementación de la evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Convocar al equipo de evaluación • Desarrollar el plan de trabajo para la ejecución del estudio • Reunir a la institución para orientarla sobre los objetivos del estudio • Capacitar a los entrevistadores y observadores • Organizar los aspectos logísticos (planes de viajes, fotocopias de los instrumentos, etc.) • Calcular los tamaños de muestra y seleccionar las muestras
Aplicar los 6 instrumentos (vea la Tabla 4)
Tabular los resultados
Preparar el taller <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopiar las tabulaciones y el resumen de los datos cualitativos • Hacer los arreglos logísticos • Coordinar con los participantes
Realizar el Taller de Análisis
Desarrollar el Informe Final

El tiempo total que una organización dedique a la evaluación variará dependiendo de muchos factores que pueden influenciar el proceso. La siguiente tabla resume cada uno de los seis instrumentos, el tiempo aproximado necesario para aplicarlos y el tamaño de muestra requerido.

TABLA 4

Metodología	Tiempo Aproximado Requerido	Número Requerido (Tamaño de muestra)
Observación I: Aspectos Físicos del Centro de Salud	½ hora para un centro de salud	1 por centro de salud
Observación II: Recepción de Clientes	½ hora para cada observación; 5 observaciones por día	25 ingresos de clientes observadas

Observación III: Consulta y Consejería	½ hora- 1 hora, dependiendo del tipo de consulta; 6 – 8 observaciones cada día (3 – 4 cada mañana y tarde)	40 observaciones de consultas o consejerías a clientes observadas
Entrevista de Salida a Clientes	10 – 15 minutos cada una; 20 cada día (10 por la mañana y 10 por la tarde)	100 clientes entrevistadas
Entrevista a Proveedores de Servicios	10 – 15 minutos cada una (trate de completarlas en el período de una semana si es posible)	20 – 24 proveedores de servicios de salud
Revisión de Documentos	2 – 3 días (esta sección se divide en la revisión de documentos y en las entrevistas con miembros clave del personal, podría tomar 2 – 3 horas para realizarse)	1 por institución que incluye una variedad de documentos de la institución

Costos. Los recursos requeridos para la evaluación son modestos, puesto que corresponden principalmente a pagos de los miembros externos del equipo de evaluación, tiempo del personal y costos administrativos. Dependiendo de la distancia al centro de salud, podría ser necesario proporcionar a los entrevistadores y a los observadores el transporte y los viáticos correspondientes a los días que tengan que trasladarse al centro de salud. Si la institución elige utilizar una base de datos para el manejo de la información, podría ser necesario contratar una persona capaz de diseñar la base de datos, vaciar y procesar la información. Se utilizarán costos adicionales para las fotocopias de los instrumentos y para crear los materiales para las presentaciones.

PREPARACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Paso 1: Convocar al Equipo de Evaluación

El/la director/a ejecutivo/a (u otra persona apropiada) deberá buscar activamente un especialista, local, en evaluación si es que no se dispone de un/a experto/a, interno/a y una especialista, local, en género. Una vez que éstos han sido identificados, ellos contratan entrevistadores y observadores competentes. En este momento es también importante identificar a la persona que será el nexo del equipo con la institución. Esta persona deberá estar en una posición que le permita tomar decisiones.

Paso 2: Desarrollo del Plan de Trabajo para Realizar la Evaluación

El equipo deberá desarrollar un plan de trabajo especificando las tareas, plazos para cumplirlas, persona o personas responsables, lugar y cualquier otra información necesaria. El plan de trabajo sirve para conducir el flujo del proceso a medida que éste se desarrolla, proveyendo un

recordatorio visual de tareas y plazos a cumplirse. Este sirve también para el coordinador como un instrumento de monitoreo para que este asegure que todas las actividades se cumplen en el plazo previsto y por las personas designadas. Finalmente, el plan de trabajo puede ser utilizado para coordinar con el centro de salud la programación de todas las actividades a ser ejecutadas evitando interferir con su funcionamiento regular.

Una forma en que el plan de trabajo podría presentarse es utilizando (1) un cronograma, (2) un cuadro de descripción de tareas y (3) un programa de implementación. El cronograma es la secuencia de eventos desde que el equipo es convocado hasta la conclusión del informe final, incluyendo plazos propuestos para cada actividad. El cuadro de descripción de tareas subdivide las actividades en tareas si es necesario. Cada tarea tiene una o varias personas responsables, producto(s) y una fecha para su cumplimiento. El programa de implementación, se aplica específicamente para el período de dos semanas durante las cuales se aplica la metodología. Este consta esencialmente de un calendario para cada instrumento, donde se anotan las actividades del día con los nombres de las personas que ejecutan cada actividad y en qué tiempo. Si el equipo lo decide así, podría también desarrollar un programa para el Taller de Análisis; este componente del estudio deberá estar ya incluido en el cronograma y en el cuadro de tareas.

Paso 3: Reunir a la Institución para Orientarla sobre los Objetivos de la Evaluación

Una vez identificados la especialista en género, el/la especialista en evaluación y a la persona con autoridad para tomar decisiones en el centro de salud, y que éstas se hayan familiarizado con el proceso de la evaluación; se reunirán con el personal clave para informarles sobre la evaluación. La reunión deberá incluir al director/a ejecutivo/a, la persona clave identificada por la institución para formar parte del equipo, el/la director/a del centro de salud y otro personal relevante o motivado. La reunión proveerá información sobre los objetivos de la estudio, una síntesis de la metodología y sus componentes, el cronograma y la participación institucional. Esta es una buena oportunidad para discutir la participación del centro de salud y qué es lo que se espera del personal que provee servicios. Si existieran dudas sobre la evaluación ésta es la oportunidad para discutir las y resolverlas.

Paso 4: Capacitar a Entrevistadores y Observadores

Los entrevistadores y observadores deberán ser capacitados específicamente en la utilización de cada uno de los instrumentos. Esto incluye aprender a seleccionar a las personas y cómo administrar los instrumentos. Se incluye una guía de capacitación para cada instrumento que requiere de estas habilidades.

Paso 5: Organizar los aspectos logísticos

Lista de Verificación

- Hacer copias suficientes de cada uno de los instrumentos sobre la base de los tamaños de muestra calculados (vea el Paso 6);

- ❑ Asegurar un espacio privado para realizar las entrevistas al personal de salud y las entrevistas de salida a las clientes.
- ❑ Organizar los viajes de los entrevistadores y del equipo que realiza la evaluación al centro de salud. Esto incluye la organización de los costos de transporte y los viáticos en caso necesario.
- ❑ Organizar el Taller de Análisis:
 - ❑ Programar la fecha de la reunión y enviar las invitaciones;
 - ❑ Ambientar el lugar;
 - ❑ Preparar los materiales para las presentaciones;
 - ❑ Fotocopiar los resultados cuantitativos y cualitativos.

Paso 6: Calcular el Tamaño de la Muestra y Seleccionar la Muestra

El/la especialista en evaluación, junto con el equipo, determina el mejor método para seleccionar la muestra dado el escenario específico del centro de salud. Esto incluirá el familiarizarse con los horarios del personal y con el flujo de clientes en el centro de salud.

Este manual proporciona instrucciones detalladas para cada instrumento, éstas incluyen los tamaños de muestra recomendados y las técnicas para seleccionarla. Dependiendo del tiempo disponible y los recursos, el/la especialista en evaluación podría introducir ajustes en el procedimiento de muestreo en relación a las circunstancias particulares del servicio de salud. Es imperativo que cualquier cambio realizado en el tamaño de la muestra o en el método de selección de la muestra preserve el espíritu de la metodología y produzca resultados confiables.

CONCLUSIÓN / REFLEXIONES

Involucrarse en esta evaluación requiere un compromiso doble por un lado con la excelencia en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y por el otro con el mejoramiento del nivel de vida de las mujeres. Los Anexos detallados a continuación describen el uso de cada instrumento, pero el marco general es el mismo: utilizar instrumentos de medición concretos para examinar los elevados ideales de mejorar los niveles de salud y el ejercicio de los derechos.

ANEXO1

GUÍA DE OBSERVACIÓN I: ASPECTOS FÍSICOS DEL SERVICIO DE SALUD

Este cuestionario se completará en cada servicio de salud que se vaya a observar, y puede ser realizado al margen de los otros componentes de la metodología. Asegúrese de permanecer en el centro de salud por lo menos media hora para cumplir con la observación.

Preparación del Observador

El observador debe estar familiarizado con el instrumento antes de comenzar. La persona más indicada para realizar la observación es la especialista en género. Si la observadora no es la especialista en género, la persona designada deberá ser capacitada por la especialista en género para identificar las características del servicio de salud que se examinan con esta técnica. Esta descripción incluye los aspectos específicos que se van a registrar, así como una breve explicación sobre la importancia del porqué deben observarse estos factores en el ambiente del centro de salud.

Guía

Revise el instrumento

Antes de realizar la observación, el observador deberá leer todo el cuestionario y luego revisar cada una de las preguntas conjuntamente con las instrucciones específicas siguientes:

Información General

Preguntas 1 – 7 Escriba el nombre del/la observador/a, el nombre del centro de salud, el tamaño (por ej. El número de clientes por semana), número del personal de salud, el país y la ciudad donde se ubica el centro de salud, y la fecha y la hora de la observación.

Características del Centro de Salud

Preguntas 8 –12 Esta sección consta de preguntas sobre las diferentes áreas o salas en el centro de salud. Tenga en cuenta que una sala puede servir para dos propósitos, por ejemplo, para consultas y para consejería.

Marque en la casilla apropiada (SÍ o NO).

En las preguntas 8a y 9a, si usted no escucha nada (ruido, conversación) desde afuera de la sala de consulta, responda NO.

Materiales de IEC

Preguntas 13 –14 Esta sección incluye preguntas sobre los materiales de información y educación en el centro de salud. En cada sala donde se desplazan las clientes, observe y tome nota de los afiches y otros materiales de IEC que se muestran o que están disponibles.

Para cada uno de los temas enumerados en la pregunta 14, marque si por lo menos existe un material de IEC sobre el tema. En la última columna, anote la sala donde se observó el material.

Análisis de Resultados

Introduzca los datos en el formulario de tabulación, luego examine los resultados prestando atención especial a los patrones o tendencias que se pongan de manifiesto. ¿Hay algún área en particular en la cual el centro de salud necesita mejorar o está funcionando bastante bien? Por ejemplo, si el observador ha notado que se puede escuchar desde fuera a las clientes cuando éstas son atendidas en las salas de consulta y de consejería, entonces en el análisis se anotará que el servicio de salud necesita mejorar la privacidad que se ofrece a las clientes. Si el observador registra que se exponen varios tipos de materiales de IEC sobre la mayoría de los temas de la lista, éste elogiará el esfuerzo realizado en IEC por el centro de salud. Las posibles áreas a analizar incluyen:

- La privacidad
- Los ambientes del servicio de salud y
- Los materiales de IEC.

Basándose en el análisis de los resultados, se pueden realizar recomendaciones para mejorar.

OBSERVACIÓN I: ASPECTOS FÍSICOS DEL CENTRO DE SALUD

El propósito de esta sección es observar los aspectos físicos del centro de salud. Este proceso debería durar aproximadamente ½ hora, puesto que requiere la observación de diferentes ambientes del servicio de salud y completar las preguntas en el instrumento.

Información General

1. Nombre del/la observador/a: _____
2. Nombre del Centro de Salud: _____
3. Tamaño del Centro (promedio de / clientes atendidas por semana): _____
4. Número de personal que trabaja en el servicio: _____
5. País y ciudad: _____
6. Fecha de observación: _____
7. Hora de inicio de la Observación: _____

Características del Centro de salud

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. ¿Existe un área específica para la consulta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. ¿Se puede escuchar a la cliente desde fuera de la sala de consulta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Se puede ver a la cliente desde fuera de la sala de consulta? | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |
| 9. ¿Existe un área específica para la consejería? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. ¿Se escucha a la cliente desde fuera del área de consejería? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Existe un área específica donde la cliente puede obtener información general sobre el centro de salud (escrita, del personal)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | |
| 11. ¿Dispone el centro de salud de un área para el cuidado de los niños mientras la madre está en la consulta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Es satisfactorio el estado de los servicios higiénicos (limpieza, equipamiento buen funcionamiento)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentarios: _____

Materiales de IEC

13. ¿Se ven afiches en las paredes del centro de salud?

Sí

No

14. Estime el número de diferentes materiales educativos (p.ej. afiches permanentes en las paredes, volantes que las clientes pueden llevar) sobre los siguientes temas:

Afiches Volantes Otro material ¿Dónde?

a. Derechos de las clientes	_____	_____	_____	_____
b. Derechos Sexuales y Reproductivos	_____	_____	_____	_____
c. Derechos humanos de hombres y de mujeres	_____	_____	_____	_____
d. Responsabilidad Masculina / Femenina	_____	_____	_____	_____
e. Planificación Familiar (general)	_____	_____	_____	_____
f. Métodos de Planificación Familiar (técnico)	_____	_____	_____	_____
g. Infecciones de Transmisión Sexual	_____	_____	_____	_____
h. VIH/SIDA	_____	_____	_____	_____
i. Salud Sexual/Sexualidad	_____	_____	_____	_____
j. Violencia Doméstica/Abuso sexual	_____	_____	_____	_____
k. Papanicolau	_____	_____	_____	_____

- | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| l. Examen de senos (autoexamen) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| m. Lista de precios de los servicios | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| n. Otros (especifique) _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | | | | _____ |

Tiempo utilizado para completar el instrumento: _____

INSTRUCCIONES PARA LA TABULACIÓN DE DATOS DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN I

- (A) Cada fila corresponde a la pregunta del mismo número del formulario de Observación I.
- (B) Si la respuesta a la pregunta es SÍ, haga un signo de verificación (✓) en la casilla debajo de SÍ.
- (C) Si la respuesta a la pregunta es NO, haga un signo de verificación en la casilla debajo de NO.
- (D) En cada pregunta donde la respuesta sea NO, haga un signo de verificación en la última columna, que designa a ésta como pregunta para la discusión en el taller de análisis.
Nota: Las preguntas 8a, 8b y 9a son excepciones. En estas preguntas haga un signo de verificación en la columna D si la respuesta es SÍ.
- (E) Anote el número de signos en la columna D. Estos son resultados no satisfactorios.
- (F) Calcule el porcentaje de características con las que el centro cumple. Para obtener el número de resultados satisfactorios, reste el número total de signos E de 9. Divida éste resultado entre el número total de características deseadas (en este caso, 9) y luego multiplique por 100. Por ejemplo, si E tiene 3 resultados no satisfactorios, entonces $9 - E = 6$ resultados satisfactorios ($6/9 \times 100 = 67\%$).
- (G) Cada fila corresponde al mismo tema enumerado en el formulario de Observación I.
- (H) En cada pregunta, haga un signo de verificación en la columna de Presencia de Afiches, si se observan, sobre éste tema, en el centro de salud.
- (I) En cada pregunta, haga un signo de verificación en la columna de existencia de Volantes si se encuentran disponibles sobre ese tema en el servicio de salud.
- (J) En cada pregunta, haga un signo de verificación en la columna de Otros Materiales si están disponibles sobre ese tema en el servicio de salud.
- (K) En cada pregunta haga un signo de verificación en la última columna si no existen materiales disponibles sobre este tema en el servicio de salud, designándolas como Acciones para mejorar.
- (L) Anote en una lista las áreas o lugares donde se hallen los materiales educativos (por ej. recepción, en las paredes, en la mesa central, etc.)

HOJA DE TABULACIÓN PARA LA OBSERVACIÓN I

(A) Número de la Pregunta	(B) Sí	(C) No	(D) Preguntas para la Discusión (Resultado no satisfactorio) ✓
Características del Servicio de Salud			
8.			Si es NO
8a.			Si es Sí
8b.			Si es Sí
9.			Si es NO
9a.			Si es Sí
10.			Si es NO
11.			Si es NO
12.			Si es NO
13.			Si es NO
			(E) TOTAL

(F) Porcentaje de las 9 características deseables (#8 – #13) que se han cumplido:

$$\frac{[9 - (E)]}{9} \times 100 = \text{_____}\%$$

(G) Tema	(H) Afiches Disponibles ✓	(I) Volantes Disponibles ✓	(J) Otro Material Disponibles ✓	(K) Ningún material Disponibles Acción a mejorar ✓
Materiales Educativos				
14a. Derechos de las Clientes				
14b. Derechos sexuales y reproductivos				
14c. Derechos de Hombres/mujeres				
14d. Responsabilidad de Hombres/mujeres				
14e. Toma de conciencia de la Planificación Familiar				

14f. Métodos de Planificación familiar				
14g. Infecciones de Transmisión sexual				
14h. VIH/SIDA				
14i. Salud sexual/ sexualidad				
14j. Violencia doméstica/ abuso sexual				
14k. Papanicolau				
14l. Examen de senos (autoexamen)				
14m. Lista de precios de los servicios				
14n. Otros (especifique): _____				

(L) ¿En qué lugar se ubican los materiales? _____

Por favor, comente cualquier tendencia, tema, u otros asuntos que deban discutirse en el Taller de Análisis:

ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN II: RECEPCIÓN DE CLIENTES

Tamaño de la Muestra

Veinticinco mujeres (como mínimo) que acuden al centro de salud a consultar **sobre** salud sexual o reproductiva, en el transcurso de la semana.

Selección de la Muestra

La observación, en el caso de este instrumento deberá realizarse cada día de la semana en que el centro de salud está abierto, aún cuando hubieran suficientes clientes para hacerla en menos tiempo. Para la selección de la muestra, es más fácil emplear una técnica sistemática de selección. Para comenzar, divida el número de observaciones que deberán realizarse entre el número de días de la semana que funciona el centro de salud. Digamos que son 25 observaciones en total y que el servicio de salud funciona 6 días por semana:

$$25 \div 6 = 4.16$$

Esto significa que en cinco días deberán hacerse cuatro observaciones diarias y en el día restante cinco observaciones, dando un total de 25.

Para minimizar el sesgo de selección, las observaciones deberán realizarse en diferentes momentos durante el día. La mayoría de los centros de salud tienen turnos de atención de mañana y de tarde. Esta podría ser una forma conveniente para distribuir las observaciones en el día: Por ejemplo, en el día que vayan a realizarse cuatro observaciones, éstas pueden hacerse de la siguiente manera:

- Al comienzo de la mañana
- Al final de la mañana
- Al comienzo de la tarde
- Al final de la tarde

La observación extra podrá ser realizada cualquier día y a cualquier hora.

Si el centro de salud sólo atiende pacientes por la mañana, el observador deberá tratar de espaciar las observaciones en el transcurso de la mañana. Si el centro de salud recibe a las clientes todo el día sin interrupción, el/la observador/a deberá hacer el esfuerzo de seleccionar las mujeres que van a ser observadas de forma aleatoria a medida que son acogidas en el área de recepción.

Preparación del / la Observador/a

El/la observador/a deberá estar familiarizada con el instrumento antes de comenzar. La especialista en género y el/la especialista en evaluación del equipo deberán conducir una sesión de capacitación específica para la persona que realiza la Observación II. La capacitación deberá consistir en una revisión, pregunta por pregunta, del instrumento, incluyendo los aspectos específicos a registrar y algunos ejemplos. Una explicación breve sobre la importancia del porqué indagar sobre tales factores en la recepción de las clientes ayudará a ubicar el instrumento en la perspectiva de los observadores.

Guía

Recuerde que solamente podrán seleccionarse para participar en la observación las mujeres que acuden a una consulta sobre salud sexual o reproductiva. Deberá coordinarse con el personal del servicio de salud que sabe el tipo de servicio que una cliente está recibiendo.

Información General

Preguntas 1 – 5 Escriba el nombre del/la observador/a, el nombre del centro de salud, el país y la ciudad donde se ubica el centro, y la fecha y la hora de la observación.

Area de Recepción

Preguntas 6 –10 El propósito de estas preguntas es observar el trato que recibe una mujer durante la recepción en el centro de salud. Tome nota si la acogida a la cliente incluye alguna característica que se identifica en la lista.

Marque en la casilla apropiada (SÍ o NO).

En la sección de “Comentarios”, después de la pregunta 10, anote cualquier observación relacionada con el trato que la cliente recibe durante su visita que no estuviera incluida en las preguntas 6 – 10, por ejemplo, si se utiliza un sistema de entrega de números o citas previas, podría hacerse un comentario sobre si el sistema funcionó en el caso de esta cliente.

Area de espera

Pregunta 11 Siéntese en el área de espera y observe lo que hace la cliente. Para cada una de las actividades de la lista, marque la actividad que observe.

Marque la casilla apropiada (SÍ o NO) en cada una de las actividades que observe.

- Vídeo Educativo: Un vídeo relacionado con salud sexual y reproductiva.

- Charla informal: Una presentación informal sobre cualquier tema relacionado con la salud sexual y reproductiva. Una charla informal no incluye la discusión con las clientes.
- Discusión de Grupo: Una discusión informal entre clientes y personal del centro de salud (por ej. Un/a educador/a o un/a consejero/a).
- Materiales educativos de lectura: Folletos y/o panfletos disponibles sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- Programas de Televisión: Cualquier programa de televisión no relacionado con la salud sexual y reproductiva.

Preguntas 12 –18 Muchas mujeres acuden al centro de salud con sus niños, por lo tanto estas preguntas exploran la forma como responde el centro de salud a las necesidades de sus clientes en cuanto al cuidado de los niños. Observe qué hacen los niños en el área de espera, qué tipos de actividades están disponibles para entretener a los niños y qué interacciones se desarrollan entre el personal del servicio de salud y los niños y sus madres.

Marque la casilla apropiada (SÍ o NO) y anote los comentarios donde se indica.

Preguntas 19 – 20 Marque la casilla apropiada (SÍ o NO) y, y si hay clientes que no tienen un asiento en el área de espera anote cuántos son.

En la sección “Comentarios” después de la pregunta 20, anote cualquier observación relacionada con la atención de los niños u otros aspectos de la sala de espera.

NOTA: Para asegurar la recolección de información de alta calidad, es imperativo que el/la especialista en evaluación revise todos los registros de las observaciones diariamente. Esto le permitirá corregir cualquier problema cuando sea necesario.

Análisis de los Resultados

Pase los resultados a la hoja de tabulación adjunta. Si la institución tiene los recursos necesarios, los datos se podrán ingresar en una base de datos y analizarlos utilizando una computadora.

Examine los resultados de la observación poniendo especial atención en cualquier tendencia que presenten los datos. ¿En la recepción del centro de salud hay un área en particular que necesita mejorar o está realizando un buen trabajo? ¿Hay temas o comportamientos que se repiten? ¿Hay puntos específicos o áreas completas que necesitan mejorar? Por ejemplo, si

en la mayoría de las observaciones se ha notado que no hay un área para cambiar pañales, que el personal se disgusta ante la presencia de los niños y que no se presta atención a los niños, entonces, el/la analista podrá anotar que existe un problema en la comodidad para las mujeres con niños. Por otra parte, si la mayoría de las observaciones registran actividades de IEC para las clientes mientras esperan, entonces se elogiará el centro de salud por sus actividades en IEC.

Basándose en los resultados del análisis, se podrán hacer las recomendaciones para mejorar.

OBSERVACIÓN II: RECEPCIÓN DE CLIENTES

El propósito de esta sección es observar a una cliente desde el momento en que ingresa al centro de salud hasta que se encuentra con el proveedor del servicio.

Información General

1. Nombre del Observador/a: _____
 2. Nombre del Centro de Salud: _____
 3. País y ciudad: _____
 4. Fecha de observación: _____
 5. Hora de inicio de la Observación: _____
- _____

Area de Recepción

Marque todas las actividades que se desarrollan en el área de recepción.

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. ¿Se saluda a la cliente cuando ingresa en el servicio de salud?
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Se le pregunta con cortesía en qué se la puede ayudar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Se le indica dónde debe ir (a sentarse o a una fila en particular)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Se le informa sobre cuánto tiempo debe esperar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Se le invita a tomar asiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentarios:

Area de Espera

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 11. ¿Se desarrolla alguna de las actividades siguientes en el área de espera? | Sí | No |
| a. Vídeos educativos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Charlas informales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Discusiones de grupo con el personal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Provisión de materiales educativos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Programas de televisión (no educativos)
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Otros (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 12. ¿Se dispone de algo (libros, juegos, etc.) para entretener a los niños en el área de espera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Si existe, especifique: _____ | | |
| 13. ¿Hay un área específica para la acogida de los niños? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Hay personal disponible para la acogida de los niños? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Se permite el ingreso de niños en la consulta si la madre lo solicita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. En general, ¿el personal del centro de salud muestra una actitud positiva hacia los niños? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ayuda el personal a vigilar a los niños? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Hay un área disponible donde las mujeres cambien los pañales de sus hijos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. ¿Hay asientos suficientes en las áreas de espera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ¿Cuántas clientes están de pie por falta de asientos? _____ | | |

Comentarios: _____

Hora de término de la observación: _____

INSTRUCCIONES PARA LA HOJA DE TABULACIÓN DE LA OBSERVACIÓN II

- (A) Anote el número total de observaciones. Este deberá ser igual al número total de formularios llenos de la Observación II.
- (B) Cada fila corresponde a la pregunta del número de la guía.
- (C) En cada pregunta, anote el número total de respuestas NO de todos los formularios llenos.
- (D) En cada pregunta, divida el número de respuestas NO (C) entre el número total de observaciones (A) y luego multiplique por 100. Anote el porcentaje en la columna D para cada pregunta.
- (E) En cada pregunta, si el resultado en la columna D es 5% o más haga un signo de verificación (✓) en la columna E.
- (F) Sume el número de personas de pie por falta de asientos durante todas las observaciones (pregunta 20).
- (G) Calcule el promedio de clientes de pie por falta de asientos. Divida este total (F) entre el número total de observaciones (A).

HOJA DE TABULACIÓN DE LA OBSERVACIÓN II

(A) Número total de observaciones: _____

(B) Número de la Pregunta	(C) Número de respuestas NO	(D) % de Observaciones con respuestas NO [[C] ÷ (A)] x 100	(E) Acción a Mejorar (por lo menos 5% de respuestas NO) ✓
Area de Recepción			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Area de Espera			
11a.			
11b.			
11c.			
11d.			
11e.			
11f.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			

(F) Sume las respuestas de la pregunta 20 = _____

(G) Promedio de clientes de pie por falta de asientos disponibles: (F) ÷ (A) = _____

Por favor. Comente sobre cualquier tendencia, tema u otros aspectos que serán discutidos en el Taller de Análisis: _____

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN III: CONSULTA Y CONSEJERÍA

El propósito de esta sección es observar la consulta médica o de consejería. Las clientes que se incluirán en la observación son usuarias nuevas que solicitan servicios de planificación familiar, ginecología o consejería en salud sexual y reproductiva. No se olvide de obtener el consentimiento de la cliente antes de comenzar la observación. Anote el número de clientes que se niegan a participar.

Tamaño de la muestra

Cuarenta mujeres (como mínimo) que acuden al centro de salud en busca de servicios de salud sexual y reproductiva en el transcurso de la semana.

Selección de la muestra

Son candidatas a participar si las clientes consultan en salud sexual y reproductiva o consejería (por ej. ginecología, planificación familiar, ITS).

Si el centro de salud está organizado de tal manera que las consultas y las sesiones de consejería se realizan de forma separada, realice la observación de 20 consultas y de 20 sesiones de consejería. Si las consultas y las sesiones de consejería se realizan juntas, realice 40 observaciones. Las observaciones deberán dividirse de la siguiente manera:

Las clientes deberán ser seleccionadas sistemáticamente con la finalidad de disminuir la posibilidad de sesgo en la selección. Aunque no siempre será posible utilizar el muestreo sistemático debido al flujo de pacientes en el centro de salud, se deberá emplear en la medida de lo posible. Se deberán realizar algunas observaciones para este instrumento cada día de la semana en que el servicio de salud está abierto.

Paso 1

Para comenzar, divida el número de observaciones deseadas entre el número de días por semana en que funciona el servicio de salud. Por ejemplo:

$$40 \text{ observaciones} \div 5 \text{ días en la semana de trabajo} = 8 \text{ observaciones por día}$$

Un observador puede realizar unas 4 observaciones por día, entonces:

$$8 \text{ observaciones por día} \div 4 \text{ observaciones por día por observador} = 2 \text{ observadores.}$$

Si sólo se puede contratar un observador o si el servicio de salud tiene un flujo bajo de clientes en salud sexual y reproductiva, es mejor extender el periodo del estudio durante más de una semana para incluir en el estudio por lo menos 40 clientes, en lugar de aceptar una muestra más pequeña. El tiempo del estudio deberá extenderse siempre en incremento de semanas íntegras, (1 semana, 2 semanas, 3 semanas, etc.), y las algunas observaciones se realizarán cada día de funcionamiento del servicio de salud.

Paso 2

Luego, determine cuantas clientes consultan diariamente el centro de salud en busca de servicios de SSR. En algunos casos existen registros diarios de las clientes y éstos se pueden utilizar, si no existe una lista, consulte con el personal del servicio para obtener una estimación.

Divida el número esperado de clientes entre el número de observaciones programadas. Por ejemplo, si el número esperado de clientes en un día es de 64 y se programan 8 observaciones:

$$64 \text{ clientes} \div 8 \text{ observaciones} = 8$$

Este es el *intervalo de muestreo*. Un intervalo de muestreo de 8 significa que cada 8va. cliente deberá ser observada.

Paso 3

Luego, escoja un número al azar entre 1 y 8 (el intervalo de muestreo) para indicar el *inicio al azar*.¹ En este ejemplo, digamos que se elige 3 para el inicio al azar. Como el intervalo de muestreo es 8 y el inicio al azar es tres, se deberá comenzar con la tercera cliente y luego seleccionar cada 8 clientes. Si una cliente rechaza participar o vino al centro de salud para una consulta que no es de salud sexual y reproductiva, simplemente solicite la participación de la siguiente cliente que ingresa. Utilice el mismo número de inicio al azar cada día.²

Alternativa al Muestreo Sistemático

Si el flujo de clientes es tal que hace que el muestreo sistemático no sea factible, por ejemplo si hubiera menos de cuatro clientes por día, obtenga el número de observaciones, del intervalo de muestreo y el número de inicio al azar tal como se explicó en el párrafo anterior. Después de completar la primera observación, simplemente pase a

¹ Para escoger un número al azar, anote en pedazos **trozos** de papel un número en cada uno y póngalos en un recipiente. Utilice los números empezando de 1 hasta el número del intervalo (de 1 a 3 para un intervalo de 3, de 1 a 8 para un intervalo de 8, etc.). Saque un papel del recipiente y utilice ese número para seleccionar la primera cliente que deberá observar.

² Si son más entrevistadores(as), pero un solo lugar de ingreso (área de recepción/puerta de entrada) para las clientes, entonces los/las entrevistadores(as) deberán seguir el mismo inicio aleatorio. Por ejemplo, el/la entrevistador/a 1 toma a la cliente #3, el /la entrevistador/a 2 toma a la #11, etc. Si los/las entrevistadores(as) están utilizando diferentes puertas de ingreso (por ej. si el centro tiene dos áreas de ingreso o recepción donde se pueden seleccionar a las clientes para la muestra), entonces cada entrevistador deberá seleccionar y seguir un número diferente de inicio aleatorio.

la siguiente cliente que consulte sin utilizar el intervalo de muestreo. Continúe observando a la siguiente cliente que consulte hasta que se haya completado el número definido de observaciones.

Preparación del Observador

El observador deberá estar familiarizado con el instrumento antes de comenzar. La especialista en género y el/la especialista en evaluación deberán conducir una sesión de capacitación específicamente para quienes realizarán la Observación III. La capacitación deberá tomar en cuenta una revisión del instrumento pregunta por pregunta, incluyendo, la declaración de consentimiento de la cliente, los aspectos específicos que se van a indagar y se propondrán ejemplos. Una explicación breve del porqué se busca observar tales factores en las sesiones de consejería y en las consultas ayudará a ubicar el instrumento en la perspectiva del observador.

Consentimiento de Clientes

Antes de comenzar la observación de la consulta/consejería es importante obtener el consentimiento de la cliente. Lea la Declaración de Consentimiento Informado en el cuestionario *al pie de la letra*. Inevitablemente habrá mujeres que se nieguen a participar en el estudio. Si una mujer en primera instancia se niega, trate de motivar su participación, pero si el rechazo continúa, simplemente agrádezcale por su tiempo. Es importante llevar un registro del número de mujeres que se niegan a participar.

Guía

Información General

Preguntas 1 – 5 Escriba el nombre del observador, el nombre del servicio de salud, país y ciudad donde se ubica el servicio de salud, y la fecha y la hora de la observación.

Motivo de la Consulta

Pregunta 6 Marque la(s) casilla(s) apropiada(s).

Si la cliente acudió por algún “otro” servicio, su participación no será incluida en la observación. Lleve un registro del número de mujeres que no fueron seleccionadas. Guarde, no deseche, los formularios con las respuestas a las 1 – 6 de las clientes que no fueron incluidas en el estudio.

Profesional a cargo de la consejería/consulta

Pregunta 7 Marque el tipo de profesional (por ej. enfermera, médico, etc.) que realiza la consejería/consulta.

Si hay más de una persona en el consultorio, no marque la profesión de la persona auxiliar - solamente de la persona principal y *responsable* de la consulta.

Cómo el/la profesional saluda a la cliente

Pregunta 8 Marque la casilla apropiada (SÍ o NO) en cada opción.

Información proporcionada

Pregunta 9 Marque SÍ o NO en cada tema correspondiente.

La información proporcionada a la cliente puede ser verbal o escrita. Si el /la profesional proporciona información escrita, asegúrese de anotar si el proveedor del servicio de salud preguntó a la cliente si puede leer.

Temas tratados

Pregunta 10 Marque SÍ en cada uno de los temas tratados durante la consulta. Si el tema fue apropiado para ser mencionado pero no se hizo, marque NO. Si el tema no fue apropiado para ser mencionado marque NA.

Atención General Recibida

Pregunta 11 Marque SÍ en cada una de las prácticas del proveedor de salud. Si la práctica no se puso de manifiesto, marque NO. Si ésta no fue apropiada, marque N/A.

El lenguaje discriminatorio se refiere a los estereotipos basados en el género. Ejemplos de lenguaje discriminatorio son las referencias a las mujeres como dóciles, débiles o sin fuerza. Otras imágenes incluyen a los hombres como violentos, irresponsables o controladores.

Expresión de malestar de la cliente

Pregunta 12 Observe y tome nota si la mujer expresa cualquier molestia o incomodidad. Por ejemplo, anote si siente vergüenza al desvestirse para el examen ginecológico o si parece incómoda con un médico varón. También tome nota de cualquier incomodidad física que la cliente exprese, tanto verbalmente como con lenguaje corporal. Explique cuál es la reacción del proveedor del servicio de salud.

Pregunta 13 Anote si el proveedor del servicio de salud preguntó a la cliente si se sentía incómoda con la presencia de un/a observador/a (la persona que llena éste formulario de Observación)

- Pregunta 14 Observe cómo es el trato que el proveedor da a la cliente. Tome nota si el proveedor mira directamente a la cliente, y si le explica su situación o si está distraído/a mientras habla con la cliente.
- Pregunta 15 Anote si el/la proveedor/a explicó qué estaba haciendo durante el examen pélvico.
- Pregunta 16 Anote si el/la proveedor/a dedicó su total atención a la cliente durante la consulta. Se comprende que existen situaciones en las que el/la proveedor/a es interrumpido/a durante la consulta. De todas maneras, a no ser que fuera una emergencia, se espera que el/la proveedor/a concentre su esfuerzo en la consulta y en la cliente.
- Pregunta 17 El/la observador/a deberá sentirse libre de añadir cualquier observación o aspecto de la consulta que el/ella sienta que es importante y que no estaba incluida en la Observación.

Reacciones del Observador.

El/la observador/a trata de ponerse “en el lugar” de la cliente y describe cómo el/ella piensa que se sintió la cliente.

Análisis de Resultados

Pase los resultados a la hoja de tabulación adjunta. Si la institución tiene los recursos necesarios, los datos se podrán ingresar en una base de datos y analizarlos utilizando una computadora. La información cualitativa se consolida y resume, sin perder muchos detalles. Los temas o comentarios serán tabulados y priorizados de acuerdo con la frecuencia con que son citados. Se adjunta una hoja de tabulación para datos cualitativos como muestra.

Examine los resultados de la observación poniendo especial atención en cualquier tendencia que manifiesten los datos. ¿Hay un área en particular en la cual la recepción del servicio de salud necesita mejorar o se está realizando un buen trabajo? ¿Hay temas o comportamientos que se repiten? ¿Hay puntos específicos o áreas completas que necesitan mejorar? Por ejemplo, si en la mayoría de las observaciones, los/las proveedores(as) de servicios de salud no saludan a las clientes de una manera apropiada, entonces el/la analista puede anotar que hay un problema en la manera como los/las proveedores(as) tratan a las clientes mujeres. Por otra parte, si en la mayoría de las observaciones los/las proveedores(as) de servicios utilizaron un lenguaje simple para explicar los detalles de los diagnósticos y tratamientos y preguntaron a las clientes si tenían preguntas, entonces podrá decirse que los/las proveedores(as) están comunicando bien la información clínica a las clientes. Las categorías sugeridas para el análisis son:

- Saludo a la cliente y las relaciones interpersonales
- Provisión de la información (cobertura y claridad); y

- Oportunidades para dialogar.

Basándose en los resultados del análisis, se podrán hacer las recomendaciones para mejorar.

OBSERVACIÓN III: OBSERVACIÓN DE LA CONSULTA Y LA CONSEJERÍA

Declaración del Consentimiento Informado

Estamos realizando un estudio para mejorar la calidad de la atención en este centro de salud. Como parte del estudio, estamos observando las consultas médicas y las sesiones de consejería. Deseamos analizar la calidad de atención que el personal de este centro brinda a las clientes con la sola finalidad de tener una mejor idea de cómo mejorar estos servicios. Esperamos que usted pueda ayudarnos aceptando que yo pueda observar su consulta hoy. Yo no necesito saber su nombre ni los problemas por los que viene a la consulta. Yo sólo tengo interés en observar el trato que usted recibe durante su estadía aquí. Su participación o su no participación en este estudio no afectará de ninguna manera el servicio que usted recibirá aquí.

Información General

1. Nombre del/la observador/a: _____
2. Nombre del Servicio de Salud: _____
3. País y ciudad: _____
4. Fecha de observación: _____
5. Hora de inicio de la Observación: _____

La Consulta

Marque la casilla (o casillas) que describe mejor el motivo de consulta de la cliente.

6. Tipo de consulta:

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| a. Consulta de planificación familiar (nueva) | <input type="checkbox"/> | |
| b. Consejería de planificación familiar | <input type="checkbox"/> | |
| c. Consejería de ITS | <input type="checkbox"/> | |
| d. Consulta ginecológica (especifique) | | |
| • Examen de senos | <input type="checkbox"/> | |
| • Papanicolau | <input type="checkbox"/> | |
| • Diagnóstico o tratamiento de ITS | <input type="checkbox"/> | |
| • Prueba de embarazo | <input type="checkbox"/> | |
| • Ginecológico (general) | <input type="checkbox"/> | |
| • Planificación familiar | <input type="checkbox"/> | |
| e. Otro (especifique) _____ | <input type="checkbox"/> | → Si "Otro" no está relacionado con la salud sexual y reproductiva, esta cliente no será elegible. |

“Gracias por su tiempo”.
Fin de la entrevista.

Marque la casilla que describe mejor a la persona encargada de la consulta o de la sesión de consejería. Marque sólo una.

7. Profesional encargado de la consulta o sesión de consejería:
- a. Enfermera
 - b. Auxiliar de enfermería
 - c. Médico (general)
 - d. Gineco-Obstetra
 - e. Educador/a / Consejero/a
 - f. Otro (especifique) _____

Marque SÍ o NO en cada pregunta.

8. Por favor anote cómo se dirige a la cliente el/la profesional de la salud.
- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Saluda a la cliente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Se presenta el/ella con su nombre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Trata a la cliente como Sra./Srta. / (apellido) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Trata a la cliente por su primer nombre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Utiliza diminutivos (e.g. madrecita, linda, niñita, hija) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Si es así, por favor especifique los diminutivos: _____ | | |

8. El/la profesional de la salud proporciona a la cliente información sobre lo siguiente:
- | | Sí | No |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Prevención de ITS/VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Prevención del cáncer cervical | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Prevención del cáncer de senos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Prevención del embarazo no deseado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Otro (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. El/la profesional de la salud trató los siguientes temas:
- | | Sí | No | N/A |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b. Abuso o maltrato en las relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Riesgo de infección de ITS/VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Sentimientos de vulnerabilidad o de inferioridad en las relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Actitud de la pareja hacia la planificación familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Participación de la pareja en el uso de la anticoncepción | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Negociación del uso del condón con la pareja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Uso del doble método (protección contra embarazo no deseado e ITS/VIH al mismo tiempo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Cómo prevenir un embarazo no deseado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Adecuación del método prescrito en función del estilo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

de vida de la cliente
 I. Otro (especifique): _____

Atención General Recibida

11. Por favor anote cómo se comunica el/la profesional de la salud con la cliente.

El/la profesional de la salud:	Sí	No	N/A
a. Utilizó un lenguaje simple (que la cliente pudo entender)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Explicó los detalles del diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Utilizó materiales ilustrativos (dibujos, fotografías, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Recomendó o prescribió un tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Explicó los detalles del tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Preguntó a la cliente si tenía preguntas/dudas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Evitó utilizar un lenguaje discriminatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Si la cliente expresa incomodidad o preocupación durante el examen físico, explique cómo reacciona el/la profesional frente a esa situación.

	Sí	No	N/A
13. ¿Preguntó el profesional de la salud a la cliente si se sentía incómoda con la presencia del/la observador/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Miraba directamente a la cliente mientras le explicaba el diagnóstico o el tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mientras realizaba el examen pélvico, ¿explicó el /la profesional de la salud paso a paso lo que hacía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Dedicó todo el tiempo de la consulta a la cliente, sin interrupciones (como llamadas de teléfono personales o conversaciones con otro colega)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. Por favor describa algunas otras observaciones:

Reacciones del/la observador/a. ¿Qué piensa de cómo se sintió la cliente? Explique _____

Registre la hora de término de la observación: _____

INSTRUCCIONES PARA LA HOJA DE TABULACIÓN DE LA OBSERVACIÓN III

- (A) Escriba el número total de mujeres con las que se puso en contacto e invitó a participar en la evaluación.
- (B) Escriba el número de mujeres que se negaron a participar.
- (C) Escriba el número total de observaciones realizadas.
- (D) En esta columna marque el número total de las casillas con la marca de verificación.
- (E) Cada fila corresponde a la pregunta del mismo número que en el formulario.
- (F) En cada pregunta, marque el número total de respuestas SÍ, el número total de respuestas NO y el número total de respuestas NO APLICABLE en las columnas indicadas.
- (G) Calcule el porcentaje de respuestas negativas para cada pregunta.
PARA CADA PREGUNTA:
 - (1) Sume SÍ + NO + N/A = TOTAL
 - (2) Divida la cantidad de NO entre el TOTAL y multiplique por 100.
- Nota:** Para 8d y 8e calculará el porcentaje de respuestas SÍ.
 - (1) Sume SÍ + NO + N/A = TOTAL
 - (2) Divida la cantidad de SÍ entre el TOTAL y multiplique por 100.
- (H) En cada pregunta, si el resultado en la columna G es 5% más, coloque una marca de verificación (✓) en la columna H.

HOJA DE TABULACIÓN DE LA OBSERVACIÓN III

(A) ¿Cuántas mujeres fueron invitadas a participar en el estudio? _____

(B) ¿Cuántas mujeres se negaron? _____

(C) Número total de observaciones: _____

Pregunta	(D) Total
Tipo de consulta	
6a. Consulta en SSR	
6b. Consejería en SSR	
6c. Consejería en ITS	
6d. Consulta	
• Examen de senos	
• Papanicolau	
• Diagnóstico y tratamiento de ITS	
• Ginecológica (general)	
• Planificación familiar	
• Otra	
Profesional encargado	
7a. Enfermera	
7b. Auxiliar de enfermería	
7c. Médico/a (general)	
7d. Gineco-Obstetra	
7e. Educador/a Consejero/a	
7f. Otro	

(E) Pregunta	(F) Número de Respuestas			(G) % de Respuestas NO	(H) Preguntas para la Discusión (>5%) ✓
	SÍ	No	N/A		
8a.					
8b.					
8c.					
8d.				% SÍ = _____	
8e.				% SÍ = _____	
9a.					
9b.					

EJEMPLO DE HOJA DE TABULACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

A continuación se han inventado las respuestas a la pregunta 12 de la Observación. Este formato puede ser adaptado y empleado para la tabulación de todos los datos cualitativos.

Pregunta 12: Si la cliente expresa incomodidad o preocupación durante el examen físico, explique cómo reacciona el/la profesional frente a esa situación.

(A) Respuesta	(B) Tabulación de respuestas de clientes en consejería y consulta	(C) Tabulación de respuestas de clientes, solamente en consulta	(D) Total
El/la profesional se detuvo a discutir la preocupación de la cliente			7
El/la profesional suspendió la realización del examen			4
El/la profesional ignoró la incomodidad o preocupación de la cliente			1
El/la profesional trató de aliviar la incomodidad			21
		Total	33

En este ejemplo, se realizaron 33 observaciones en pacientes que expresaron incomodidad o preocupación durante el examen. En la columna A se registra cada uno de los diferentes comportamientos observados. En la columna B se coloca una marca por cada vez que ese comportamiento se observó en la consejería o en la consulta. La columna C contiene la tabulación de los comportamientos observados que corresponden solamente a la consulta. El número total de veces que se observa cada comportamiento (B + C) se registra en la columna D. Según estos resultados, el equipo decidirá qué aspectos necesitan ser considerados.

ANEXO 4

GUÍA DE ENTREVISTA DE SALIDA

Este instrumento mide la satisfacción de las clientes en relación a los servicios brindados en el centro de salud. Si por lo menos el 5% de clientes entrevistadas responden negativamente a cualquiera de las preguntas (mostrando insatisfacción), el área de calidad representada por esa pregunta se considera como un área que se debe mejorar. El servicio de salud, entonces, desarrollará e implementará acciones para atender las áreas que se necesitan mejorar.

Revisión del Instrumento

El instrumento para la entrevista de salida a las clientes que aquí se describe es un cuestionario modelo. El equipo podrá considerar necesario o deseable revisar y modificar el cuestionario de manera que el lenguaje y la terminología sean apropiados para el contexto local. Se cuidará de no cambiar el significado de las preguntas. La mayoría de las preguntas han sido probada en varios lugares y, por lo tanto, recomendamos que el equipo de investigación haga sólo modificaciones menores.

Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra mínimo recomendado para esta técnica es 100 clientes. Este número representa una transigencia entre la precisión estadística y la factibilidad de aplicación en un tiempo razonable. La estimación real del tamaño de la muestra para las proporciones estimadas podría ser más pequeña o más grande, dependiendo del grado de precisión deseado y los supuestos sobre la proporción esperada de la población que demuestra insatisfacción. Este tamaño de muestra podría ser pequeño, de 73, o grande como 243.¹ Estos parámetros han sido ampliamente utilizados en la evaluación de servicios de salud incluyendo encuestas de IPPF/RHO sobre Satisfacción de Clientes.²

Recomendamos entrevistar a todas las clientes durante un período de una semana, asegurando seleccionar clientes cada día de la semana que el centro de salud brinda atención. Si los recursos son suficientes y el flujo de clientes es bastante grande, es preferible un tamaño de muestra grande. En un centro de salud pequeño, donde el flujo de pacientes no es lo suficientemente grande como para completar 100 entrevistas de salida de clientes en un periodo de estudio razonable, el tamaño de la muestra podrá ser más pequeño. Sin embargo, es importante recordar que esto afectará la confiabilidad de los resultados. Si se realizan menos de

¹ Si se desea el nivel de confianza de 95% y si el porcentaje de respuestas negativas esperado es de cerca del 5%, el tamaño de muestra requerida es de 73. Pero, si la expectativa de insatisfacción para ciertas variables llega a ser del 20%, el tamaño de la muestra debería ser de 243 (pudiendo redondearse a 250).

² Williams T, Cuca Y y Schutt-Ainé J, *Encuesta de Satisfacción del Cliente para Mejorar la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar: Manual del Usuario*, IPPF/WHR: Abril 1998.

73 entrevistas, los resultados no serán estadísticamente confiables, de todas formas, estos podrían ser útiles. **Si no es posible realizar 100 entrevistas durante un período de una semana, es mejor extender el período de la evaluación que disminuir el tamaño de la muestra.**

Selección de la Muestra

Las entrevistas deben realizarse cada día de la semana que el centro de salud ofrece servicios. La técnica recomendada para seleccionar la muestra varía de acuerdo al tamaño del centro de salud y al tamaño de muestra deseado. En un centro de salud con un volumen relativamente bajo de clientes, en particular aquellos que atienden menos de 73 pacientes por semana, la técnica que se utilizará será la del *censo*, esto significa que todas las clientes serán entrevistadas en un período de tiempo definido (una o más semanas). Mediante el enfoque del censo se reduce el error de muestreo y el sesgo del muestreo relacionado con la selección de las participantes.

Basándose en el volumen de clientes, se estimará el número de semanas requeridas para alcanzar el tamaño de muestra de 100 o más clientes. El período especificado deberá hacerse en incrementos de semanas completas, aún cuando se exceda el tamaño de muestra deseado.

En servicios de salud grandes (con más de 100 clientes por semana), pueden emplearse diferentes enfoques. Una opción es la muestra de censo durante el período de una semana, asegurando que se cubre cada día de atención. La segunda opción es la de determinar el número de muestra apropiado y emplear el muestreo sistemático para la selección de las participantes (vea más abajo la descripción). La siguiente tabla resume estas opciones.

Tamaño del centro de salud (número de clientes por semana)	Técnica de Muestreo sugerida	Tamaño de Muestra Mínimo	Tiempo Requerido
Menos de 100 clientes por semana	Censo*	100	≥ 2 semanas
Más de 100 clientes por semana	Censo* o muestreo sistemático	100	1 semana

* En el censo, se entrevista a todas las clientes (de servicios de salud sexual y reproductiva) que acuden al centro de salud durante el período de la evaluación.

Este es un ejemplo de muestreo sistemático. El Hospital Paz atiende aproximadamente 300 clientes en una semana de 5 días. Para obtener una muestra de 100, se deberán entrevistar 20 clientes por día en el transcurso de una semana.

$$100 \text{ entrevistas} \div 5 \text{ días en la semana de atención} = 20 \text{ entrevistas por día}$$

Para escoger quiénes son las 20 personas que se entrevistarán cada día, se preferirá un enfoque aleatorio para evitar sesgos. El Hospital Paz atiende cerca de 60 clientes por día, así que el intervalo de muestreo será de 3:

$$60 \text{ clientes por día} \div 20 \text{ entrevistas por día} = 3$$

Un intervalo de 3 significa que se deberá entrevistar a cada tercera cliente.

Para determinar a quiénes seleccionar para las entrevistas, primero escoja un número al azar entre 1 y 3 (el intervalo de muestreo) para indicar el *número de inicio al azar*.³ En este ejemplo, digamos que se obtiene 1 como número de inicio al azar. Como el intervalo de muestreo es tres y el número de inicio al azar es uno, se comenzará con la primera cliente y luego se seleccionará cada tercera. Si una cliente rechaza participar o busca otro servicio que no es salud sexual y reproductiva, simplemente tome a la siguiente cliente que ingresa. Utilice el mismo número de inicio aleatorio cada día.⁴

Selección de Entrevistadores/as

Se recomienda mucho que las entrevistas a la salida de las clientes las realicen entrevistadoras competentes y con experiencia. Algunas preguntas son potencialmente delicadas y se necesitará experiencia para obtener respuestas sin que la cliente se sienta incómoda.

El número de entrevistadoras contratadas dependerá del número de mujeres que serán entrevistadas y del período de tiempo de la evaluación. Se necesitará una entrevistadora por cada cuatro clientes atendidas en el servicio de salud por hora. Aunque el cuestionario exige sólo entre 10 y 15 minutos para llenarse, existe un límite respecto al número de cuestionarios que una sola entrevistadora puede aplicar en una hora. Basándose en esta información, el/la especialista en evaluación del equipo calculará el número de entrevistadoras necesarias para conducir las entrevistas con eficiencia y efectividad.

Preparación de Entrevistadores/as

Las entrevistadoras deberán estar familiarizadas con el instrumento antes de comenzar la aplicación. La especialista en género y el/la especialista en evaluación deberán realizar una

³ Para escoger un número al azar, anote en trozos pequeños de papel un número en cada uno y póngalos en un recipiente. Utilice los números empezando de 1 hasta el número del intervalo (de 1 a 3 para un intervalo de 3, de 1 a 8 para un intervalo de 8, etc.). Saque un papel del recipiente y utilice ese número para seleccionar la primera cliente que deberá entrevistar.

⁴ Si son más entrevistadores/as, pero un solo lugar de ingreso (área de recepción/puerta de entrada) para las clientes, entonces los/las entrevistadores/as deberán seguir el mismo inicio aleatorio. Por ejemplo, el/la entrevistador(a) 1 toma a la cliente #3, el/la entrevistador(a) 2 toma a la #6, etc. Si los/las entrevistadores/as están utilizando diferentes puertas de ingreso (por ej. si el centro tiene dos áreas de ingreso o recepción donde se pueden seleccionar a las clientes para la muestra), entonces cada entrevistador deberá seleccionar y seguir un número diferente de inicio aleatorio.

sesión de capacitación específica a quienes vayan a realizar las entrevistas de salida a las clientes. La capacitación consistirá en una revisión del instrumento pregunta por pregunta, incluyendo, la declaración de consentimiento de la cliente, los aspectos específicos que se van a buscar y ejemplos.

Los/las entrevistadores/as deberán practicar entrevistándose entre ellos hasta que cada uno haya entrevistado por lo menos una vez, supervisados por el/la especialista en evaluación y la especialista en género. Finalmente el/la especialista en evaluación deberá hacer énfasis en la importancia de seguir el esquema de muestreo para asegurar su aplicación correcta.

Selección del ambiente donde se realizarán las entrevistas

La privacidad es importante para el buen resultado de las entrevistas de salida a las clientes. Estas deberán sentirse seguras que sus respuestas no serán escuchadas ni compartidas con el personal del centro de salud, ni con otras clientes, ni con nadie. La entrevistadora deberá tratar de mantener un ambiente cordial y acogedor para que la cliente responda al cuestionario. Es importante que la entrevistadora muestre interés sobre lo que la cliente tenga que decir.

Instrucciones Generales

Coordine con el personal del centro de salud. Cada servicio de salud se estructura de diferente manera. Podría ser útil saber adónde acuden o con quién hablan las clientes antes de salir del centro de salud y coordinar con ésta persona para que ella las lleve a la entrevista.

Acercamiento a la cliente. Cuando la cliente está lista para abandonar el centro de salud (o cuando ha terminado su sesión de consejería o consulta), invítela a participar en la entrevista. Léale la introducción.

Determine la elegibilidad de la cliente. Las preguntas del formulario de Criterios de Selección para la Entrevista de Salida (adjunto) se utilizarán para determinar si una cliente es elegible y está dispuesta a participar en la entrevista. La mayoría de las preguntas de la guía de entrevista están relacionadas con los servicios de salud sexual y reproductiva, por lo tanto, las mujeres que solicitaron este tipo de servicios serán quienes estarán en capacidad de responder las preguntas de la guía de entrevista.

Elija sólo las mujeres que acudieron al centro de salud en busca de los siguientes servicios:

- Una **consulta ginecológica o sesión de consejería** incluye, por ejemplo, Papanicolau, examen de senos, pruebas de embarazo, problemas menstruales, y prevención, diagnóstico y tratamientos de ITS e ITR.
- Una **consulta o sesión de consejería de planificación familiar** incluye los servicios relacionados **con** todos los métodos de planificación familiar, tradicionales y modernos (ritmo,

Billings, retiro, píldora, diafragma, condón masculino o femenino, DIU, espuma, gel, tabletas vaginales, Norplant, inyección, esterilización masculina o femenina). Son elegibles las usuarias de planificación familiar que vienen por primera vez o para el control. En algunos casos, es posible que una mujer que acuda al servicio de salud no realice consulta ni consejería y solo se trate de una visita de seguimiento. En tales casos no participará en la entrevista. Si el centro de salud tiene un sistema en que los casos de seguimiento de planificación familiar son atendidos por el/la profesional de la salud en una consulta o sesión de consejería, estas mujeres participarán en la entrevista.

Guía sobre los Criterios de Selección para la Entrevista de Salida

Preguntas 1 – 5 Escriba el nombre del/la entrevistador/a, el nombre del centro de salud, país y ciudad donde se ubica el servicio de salud, y la fecha y la hora de la entrevista.

Lea al pie de la letra la declaración en itálicas.

Pregunta 6 Pregunte a la cliente qué tipo de servicio consultó hoy, y haga una marca de verificación en la casilla correspondiente. Si ella menciona un servicio que no está incluido en la lista, ella no es elegible para participar en la evaluación. En este caso simplemente escriba el tipo de servicio en el espacio de “otro” y agrádezcale su tiempo. Termine allí.

No deseche el formulario de criterios de selección. Los formularios deberán ser revisados para asegurar que las mujeres apropiadas son entrevistadas.

Pregunta 7 Si la cliente es elegible, pregúntele si ésta es su primera visita al servicio de salud.

Guía para la Entrevista de Salida a las Clientes

El cuestionario está dividido en cuatro secciones: información general, aceptabilidad de los servicios, aceptabilidad de la información en la consulta y relaciones interpersonales. Haga una introducción antes de comenzar cada sección. Por ejemplo, podría decir “voy a hacerle unas cuantas preguntas sobre su consulta médica”. Al presentar cada sección la participante sabrá de antemano a qué se refieren las preguntas. Trate de obtener una respuesta para cada pregunta.

Información General

Pregunta 1 Pregúntele su edad.

Pregunta 2 Haga la pregunta tal como está escrita. Luego pregunte hasta qué nivel de estudios alcanzó, luego pregunte cuál fue el último curso que terminó.

Trate de obtener respuestas para ambas partes, nivel y curso exacto que terminó.

Aceptabilidad de los Servicios

- Pregunta 3 Pregunte a la cliente si el horario de atención del servicio de salud fue conveniente para ella. Si responde que NO, pregunte luego por qué este horario no es conveniente. Escriba la respuesta con sus propias palabras, en la medida de lo posible.
- Pregunta 4 Pregunte a la cliente qué habría estado haciendo si no hubiera venido al servicio de salud hoy día. Escriba todo lo que ella diga.
- Pregunta 5 Pregunte a la cliente si tuvo que hacer arreglos especiales para poder acudir al centro de salud. Lea los ejemplos proporcionados. Si su respuesta es SÍ pregúntele qué arreglos tuvo que hacer.
- Pregunta 6 Pregunte a la cliente qué día y qué hora es la más conveniente para que ella acuda al centro de salud. Anote el día y la hora que ella menciona. Si ella proporciona más de dos respuestas, escriba todo lo que ella diga.
- Pregunta 7 Haga la pregunta tal como está escrita.
- Pregunta 8 Después de preguntar “¿Aproximadamente cuánto tiempo tuvo que esperar?” Permita que la cliente responda, luego, llene la categoría correspondiente. Si la cliente dice que no sabe, léale las categorías de respuestas posibles de modo que ella elija la categoría que más se acerca a la cantidad de tiempo que ella estuvo esperando.
- Preguntas 9 – 11 El propósito de estas preguntas es saber si el centro de salud proporciona algún material educativo, exposiciones o charlas educativas. Anote todo lo que la cliente mencione. Compruebe con “¿Algo más?”

Información sobre la Consulta

- Pregunta 12 El propósito de esta pregunta es conocer si la cliente encontró el centro de salud cómodo. Haga la pregunta tal como está escrita. Si la cliente responde que NO, asegúrese de preguntar por qué no y escriba todo lo que ella responda.
- Pregunta 13 El propósito de esta pregunta es determinar si el género del/la proveedor/a de servicios inhibe o hace que la cliente se sienta incómoda. Haga la pregunta tal como está escrita y marque la casilla apropiada. Si la cliente declara que no se sintió cómoda durante la consulta asegúrese de preguntarle por qué.

- Pregunta 14 Cuando pregunte el por qué, busque la razón de la preferencia de género de la cliente. Si responde que “no tiene preferencia” no necesita preguntarle por qué.
- Pregunta 15 Esta sección contiene tres opciones para cada (letras a – j). Pregunte sobre cada tema y encierre en un círculo si la cliente sintió que ese tema se trató en forma suficiente, insuficiente o no se trató.
- Pregunta 16 Trate de identificar el tema tratado que hizo que la cliente se sintiera incómoda. Anote las respuestas.

Relaciones Interpersonales

- Pregunta 17 Lea cada una de las preguntas (a – e) y registre si responde “De manera amable” o “De manera no amable”. Si la cliente responde “De manera no amable” pregunte cómo y anote su respuesta en el espacio en blanco.
- Preguntas 18 – 22 Estas preguntas son simples y requieren una respuesta SÍ/NO. Si la cliente responde No, pregunte por qué.
- Preguntas 23 – 24 Después de hacer la pregunta, escriba la respuesta completa de la cliente, en sus propias palabras y todo lo que sea posible.
- Compruebe con “¿Algo más?”

Agradezca a la cliente su participación.

Análisis de Resultados

Pase los resultados a la hoja de tabulación adjunta. Si la institución tiene los recursos necesarios, los datos se podrán ingresar en una base de datos y analizarlos utilizando una computadora. Esto dará la opción de analizar los datos en función de la edad y de la educación. La información cualitativa deberá ser consolidada y resumida, sin perder muchos detalles. Los temas o comentarios deberán ser tabulados y priorizados de acuerdo con la frecuencia con que son citados.

Examine los resultados de la entrevista de salida de las clientes, ponga especial atención en cualquier tendencia que manifiesten los datos. En general ¿las clientes estuvieron satisfechas o insatisfechas con el servicio de salud? ¿Hay ciertos aspectos del centro de salud que sobresalen como insatisfactorios o particularmente satisfactorios? ¿Las clientes, se sintieron cómodas con la persona que les atendió? Si no fue así, ¿qué resultados se obtuvieron de la información cualitativa sobre por qué las clientes estuvieron incómodas? ¿Qué revelaron las clientes sobre las prácticas del personal, especialmente de los proveedores de salud? ¿El personal está creando un ambiente positivo para que las clientes puedan hacer preguntas? En general ¿son puntos específicos o áreas íntegras las que necesitan mejorar? Las categorías sugeridas para el análisis incluyen:

- Aceptabilidad de los servicios
- Comodidad de las clientes durante la sesión de consejería o consulta
- Información incluida en la sesión de consejería o consulta
- Percepción de las clientes de las actitudes del personal
- Información clara y comprensiva para las clientes
- Sugerencias de las clientes.

Basándose en los resultados del análisis, se podrán hacer las recomendaciones para mejorar.

CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA ENTREVISTA DE SALIDA

1. Nombre del/la entrevistador/a: _____
2. Nombre del Servicio de Salud: _____
3. País y ciudad: _____
4. Fecha de la entrevista: _____
5. Hora de inicio de la entrevista: _____

Declaración de Consentimiento Informado

Estamos realizando un estudio para mejorar la calidad de atención en este centro de salud y estamos preguntando a las clientes sobre su nivel de satisfacción con el servicio que recibieron. Esta información se utilizará para mejorar la atención de los servicios de este centro de salud. Esperamos que usted pueda colaborar con nosotros aceptando que la entreviste hoy día. Yo no necesito saber su nombre. El que usted participe o no participe en este estudio no afectará de ninguna manera el servicio que usted recibirá.

Este cuestionario incluye varias preguntas relacionadas con los servicios de salud sexual y reproductiva. Con la finalidad de asegurarme que usted es una persona que cumple con los requisitos para participar en este estudio, le haré unas cuantas preguntas sobre el tipo de consulta por el que vino usted hoy. Si usted participase, la entrevista durará entre 10 y 15 minutos, y sus respuestas serán completamente confidenciales y anónimas.

6. Tipo de consulta:
- a. Consulta de planificación familiar (nueva)
 - b. Consejería de planificación familiar
 - c. Consejería en ITS
 - d. Consulta ginecológica (especifique)
 - Examen de senos
 - Papanicolau
 - Diagnóstico o tratamiento de ITS
 - Prueba de embarazo
 - Ginecológica (general)
 - Planificación familiar
 - e. Otro (especifique) _____ → Si "Otro" no está relacionado con salud sexual y reproductiva, esta cliente no será elegible.
"Gracias por su tiempo".
Fin de la entrevista.
7. ¿Es la primera vez que consulta el centro?
Sí _____
No _____

ENTREVISTA DE SALIDA A CLIENTES

Información General

1. ¿Cuántos años tiene? _____
2. ¿Hasta qué nivel y hasta qué grado estudió usted (Encierre en un círculo el nivel y escriba el grado).

Nivel		Grado
No asistí a la escuela	<input type="checkbox"/>	_____
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	_____
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	_____
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	_____
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	_____
Universidad o superior	<input type="checkbox"/>	_____

Aceptabilidad de los Servicios

3. ¿El horario de atención es conveniente para usted?
Sí 1
No 2 → ¿Por qué? _____
4. Normalmente, ¿qué estaría haciendo Ud. si no hubiera venido al servicio de salud hoy?

5. ¿Tuvo usted que hacer algunos arreglos especiales para poder venir al servicio de salud hoy (por ejemplo, buscar una niñera para cuidar a sus niños o pedir permiso en el trabajo)?
Sí 1 → ¿Qué arreglos? _____
No 2
6. ¿Qué día y qué hora serían más convenientes para que usted viniera a consultar en el centro?
Día: _____ Hora: _____
7. ¿ El tiempo de espera fue aceptable?
Sí 1
No 2

8. ¿Aproximadamente cuánto tiempo tuvo que esperar desde que ingresó en el centro?
- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Menos de 15 minutos | <input type="checkbox"/> | |
| Entre 15 y 30 minutos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entre 30 minutos y 1 hora | <input type="checkbox"/> | |
| Más de una hora | <input type="checkbox"/> | |

9. ¿Qué le ofreció el centro de salud mientras Ud. esperaba? _____

10. ¿Qué hizo Ud. mientras esperaba? _____

11. ¿Tiene alguna sugerencia sobre alguna forma mejor de utilizar el tiempo de espera?

Información sobre la Consulta

12. ¿Durante la consulta, encontró Ud. que la sala donde fue examinada era cómoda?
- | | | |
|----|-----|--------------------|
| Sí | 1 | |
| No | 2 → | ¿Por qué no? _____ |

13. ¿Quién le atendió durante la consulta / sesión de consejería?

	Hombre Mujer		¿Se sintió cómoda hablando con él/ella?		¿Por qué no?
			Sí	No →	
a. Médico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. Enfermero/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. Consejero/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. Otro personal del servicio (especifique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

14. ¿Preferiría usted ser atendida por un hombre o por una mujer?
- | | | |
|-----------------|--------------------------|-------------------|
| Hombre | <input type="checkbox"/> | → ¿Por qué? _____ |
| Mujer | <input type="checkbox"/> | → ¿Por qué? _____ |
| Sin preferencia | <input type="checkbox"/> | → pase a #15 |

15. Durante la consulta o sesión de consejería ¿trataron usted y el proveedor de servicios sobre los siguientes temas? *Marque todos los que se apliquen.*

	Se trató en forma Suficiente	Se trató en forma Insuficiente	No se trató
a. Importancia del autoexamen de las senos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Importancia de hacer el Papanicolau regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Riesgo de infecciones ITS o VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Actitud de la pareja hacia la planificación familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Forma de incorporar a la pareja en planificación familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Formas de negociar el uso del condón con la pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Uso del doble método (protección de embarazo no deseado y ITS / VIH al mismo tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Abuso o maltrato en su vida sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Violencia doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Se sintió incómoda al hablar de alguno de los temas antes mencionados?

Sí 1 → ¿Qué temas? _____
 No 2

Relaciones Interpersonales

	En forma amable	En forma no amable	→ ¿Cómo?
17a. ¿Cómo fue tratada por el/la enfermero/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17b. ¿Cómo fue tratada por el/la médico/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17c. ¿Cómo fue tratada en el área de recepción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17d. ¿Cómo le saludó el personal de salud cuando llegó ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17e. En general ¿Cómo fue el trato del personal de centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

18. ¿Las explicaciones que le dieron en la consulta/sesión de consejería fueron fáciles de entender?

Sí 1

No 2 → Explique por favor _____

19. ¿La persona que le atendió, utilizó dibujos o algún material visual en sus explicaciones?

Sí 1 → *pase a #19a*

No 2 → *pase a #19b*

19a. ¿Piensa que eso le ayudó a comprender mejor?

Sí 1

No 2 → ¿Por qué no? _____

Pase a la #20.

19b. ¿Le hubiera gustado que el proveedor de servicios utilizara dibujos o ayudas visuales para mejorar su comprensión?

Sí 1

No 2 → ¿Por qué no? _____

20. ¿Tuvo usted tiempo suficiente para hacer preguntas y aclarar sus dudas?

Sí 1

No 2 → Explique por favor _____

21. ¿Se sintió cómoda al hacer preguntas y aclarar sus dudas?

Sí 1

No 2 → Explique por favor _____

22. Después de haber recibido información sobre aspectos de salud sexual y reproductiva ¿piensa Ud. que es capaz de tomar mejores decisiones?

Sí 1

No 2 → Explique por favor _____

23. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar la atención en este centro de salud? _____

24. ¿Hubo algo en particular que no le gustó? _____

“GRACIAS POR SUS PARTICIPACION”.

INSTRUCCIONES PARA LA HOJA DE TABULACIÓN DE LA ENTREVISTA DE SALIDA A CLIENTES

- (A) Escriba el número de clientes con quienes usted habló e invitó a participar.
- (B) Escriba el número total de participantes.
- (C) Cada fila corresponde a la pregunta del mismo número que aparece en el formulario de entrevista.

Preguntas 3 - 12

En cada pregunta:

- (D) Escriba el número de entrevistadas que respondieron SÍ.
Nota: En la pregunta 8, las últimas dos opciones (30 minutos – 1 hora, > 1 hora) han sido fusionadas. Coloque todas las respuestas de estas opciones en la fila marcada 30+ minutos.
- (E) Escriba el número de entrevistadas que respondieron NO.
- (F) Sume los números de las columnas D y E para obtener el número total de clientes que respondieron a esta pregunta.
- (G) Divida el número de respuestas NO entre el total y multiplique por 100 para obtener el porcentaje de respuestas negativas: $(E \div F) \times 100 = G$.
Nota: Las preguntas #5 y #8 son excepciones. En estas preguntas se deberá calcular el porcentaje de respuestas SÍ: $(D \div F) \times 100 = G$.
- (H) Para las preguntas #3, #5, #7 y #12, si el resultado en la columna G es mayor o igual a 5%, coloque una marca de verificación en esta columna para designarla como pregunta para la discusión. En la pregunta 8, si el resultado en la columna G es mayor o igual a 5% en 30+ minutos, coloque una marca de verificación en esta columna para designarla como pregunta para la discusión.

Pregunta 13

En cada opción:

- (J) Escriba el número de clientes que consultaron con un hombre y el número de clientes que consultaron con una mujer así como se indica en la columna I.
- (K) Para cada sexo escriba el número de entrevistadas que respondieron SÍ.
- (L) Para cada sexo escriba el número de entrevistadas que respondieron NO.

- (M) Calcule el porcentaje de respuestas negativas. Divida el número de respuestas NO entre el número total atendido por cada sexo y multiplique por 100: $(L \div J) \times 100 = M$.
- (N) Coloque una marca de verificación en esta columna para cada opción con 5% o más de respuestas negativas.

Pregunta 14

En cada opción:

- (O) Escriba el número de clientes que prefieren cada sexo (hombre, mujer o sin preferencia).
- (P) Escriba el número total de respuestas a la pregunta: hombre + mujer + sin preferencia = P.
- (Q) Calcule el porcentaje de entrevistadas que prefieren cada sexo. Divida el número de cada uno (hombre, mujer o sin preferencia) entre el número total de respuestas y multiplique por 100: ej. : $(\text{hombre} \div P) \times 100 = Q$.
- (R) Compare los resultados con la estructura actual (hombres y mujeres) del servicio de salud. Coloque una marca de verificación si ésta es una pregunta para la discusión.

Pregunta 15

En cada opción:

- (S) Escriba el número de clientes que respondieron "Se Trató en forma suficiente".
- (T) Escriba el número de clientes que respondieron "Se Trató en forma insuficiente" o "No se Trató"
- (U) Escriba el número total de entrevistadas: $S + T = U$.
- (V) Calcule el porcentaje de clientes que respondieron "no-tratado": $(T \div U) \times 100$.
- (W) Coloque una marca de verificación si el porcentaje en la columna V es 5% o más.

Preguntas 16 - 23

En cada pregunta:

- (X) Escriba el número de clientes que respondieron Sí
Nota: En la pregunta 17, escriba el número de clientes que respondieron "De forma amable".

- (Y) Escriba el número de clientes que respondieron NO
Nota: En la pregunta 17, escriba el número de clientes que respondieron “De forma no amable”.
- (Z) Escriba el número total de clientes que respondieron a esta pregunta: $X + Y = Z$.
- (AA) Calcule el porcentaje de respuestas negativas: $(Y \div Z) \times 100 = AA$.
Nota: La pregunta #16 es una excepción. En este caso, deberá calcularse el porcentaje de respuestas *positivas*: $(X \div Z) \times 100 = AA$.
- (BB) Coloque una marca de verificación en la columna AA si el resultado es 5% o más.

HOJA DE TABULACIÓN DE LA ENTREVISTA DE SALIDA DE CLIENTES

(A) Número de mujeres invitadas a participar: _____

(B) Número total de participantes: _____

(C) Pregunta	(D) Sí	(E) No	(F) Total (D+E)	(G) % de respuestas NO	(H) Pregunta para la Discusión (✓)
Aceptabilidad de los Servicios					
3.					
5.				% de respuestas Sí _____	
7					
8. Tiempo de Espera					
< 15 minutos				% de respuestas Sí _____	
15 - 30 minutos				% de respuestas Sí _____	
30+ minutos				% de respuestas Sí _____	
12. Sala cómoda					

Pregunta	(I) Sexo del Proveedor	(J) Número total de atenciones	(K) Sí	(L) No	(M) % de respuestas NO	(N) Pregunta para la Discusión ✓
Proveedor que atiende la consulta						
13a. Médica/o	Hombre					
	Mujer					
13b. Enfermera/o	Hombre					
	Mujer					
13c. Consejera/o	Hombre					
	Mujer					
13d. Otro personal	Hombre					
	Mujer					

Pregunta	(O) Número de quienes prefieren este sexo	(P) Número de Respuestas (M + F + NP)	(Q) % de quienes tienen preferencia por cada uno (O ÷ P) x 100	(R) Pregunta para la Discusión ✓
14. Preferencia de las clientes				
Hombre				
Mujer				
Sin preferencia				

Pregunt a	(S) Se Trató en forma suficiente	(T) Se Trató en forma insuficiente Y No se trató	(U) Número Total De Respuestas	(V) % de Respuestas Negativas	(W) Pregunta para la Discusión (✓)
15. Temas Tratados					
15a.					
15b.					
15c.					
15d.					
15e.					
15f.					
15g.					
15h.					
15i.					
15j.					

Pregunta	(X) De manera amable	(Y) De manera no amable	(Z) Número Total de Respuestas	(AA) % de Respuestas Negativas	(BB) Pregunta para la Discusión ✓
16.					
Relaciones Interpersonales					
17a.					
17b.					
17c.					
17d.					
17e.					
18.					
19.					
19a.					
19b.					

20.					
21.					
22.					

Por favor comente si existe alguna tendencia, tema u otros aspectos para ser discutidos en el Taller de Análisis:

ANEXO 5

GUÍA DE ENTREVISTA A PROVEEDORES DE SERVICIOS

Este instrumento evalúa la perspectiva del proveedor de servicios sobre el rol de la institución en la salud reproductiva, el rol del proveedor en la institución y el rol del proveedor como transmisor de la misión de la institución. Después de revisar la información recolectada, el equipo de investigación determinará las áreas que necesitan ser discutidas posteriormente. Luego, el centro de salud desarrollará e implementará acciones teniendo en cuenta las áreas que necesitan mejorarse.

Tamaño de la Muestra y Selección

El tamaño exacto de la muestra podrá variar de acuerdo a la composición del personal del centro de salud. Deberán ser entrevistadas como máximo 24 personas, personal de salud y de la oficina central. De cada uno de los cargos existentes, por lo menos dos miembros del personal deberán ser incluidos:

- Médicas/os
- Enfermeras/os
- Ginecólogos/obstetras
- Auxiliares de enfermería
- Consejeras/os, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales
- Directoras/es de programas

Los miembros del personal elegidos para participar en las entrevistas al personal deberán haber trabajado por lo menos durante un año en la institución. En caso de que haya varias personas que cumplan este requisito en una misma categoría profesional, se escogerá al azar al participante colocando los nombres de todas las personas posibles en un contenedor y obteniendo el nombre por sorteo.

Selección de Entrevistadores/as

Es altamente recomendable que las entrevistas a los proveedores las realicen entrevistadores/as competentes y con experiencia. Algunas preguntas son potencialmente sensibles y se necesitará alguien con experiencia para obtener respuestas sin que el/la proveedor/a se sienta incómodo/a. Lo mejor sería contratar para esta tarea a alguien fuera de la organización.

Preparación del/la Entrevistador/a

El entrevistador deberá estar familiarizado con el instrumento antes de comenzar. Si alguien que no es parte del equipo de investigación conduce las entrevistas, será necesaria una buena preparación. La especialista en género y el /la especialista en evaluación del equipo deberán realizar una sesión de capacitación para la persona que realizará las entrevistas a los proveedores de servicios. La capacitación consistirá en la revisión del instrumento, pregunta por pregunta incluyendo ejemplos de técnicas de comprobación cuando sea necesario comprobar algo. Una explicación breve sobre la importancia de la entrevista y de la información que se va a obtener ayudará a poner el instrumento en la perspectiva del/la entrevistador/a.

Selección del Lugar de la Entrevista

La privacidad es muy importante para realizar entrevistas a los proveedores de servicios. El personal entrevistado deberá sentirse seguro que sus respuestas no serán escuchadas ni compartidas con el personal del centro de salud, ni con otras clientes, ni con nadie. El/la entrevistador/a deberá tratar de mantener un ambiente cordial que invite al proveedor a responder el cuestionario. Es importante que el/la entrevistador/a demuestre interés en lo que el proveedor tenga que decir.

Programación de las Entrevistas

Revise el plan de trabajo y coordine con el director del centro de salud para determinar el mejor procedimiento para programar las entrevistas al personal. Haga que el personal sepa que cada entrevista dura de 10 a 15 minutos para ser cumplida. Para evitar interferencias con las actividades del servicio de salud, podría ser necesario entrevistar al personal después de las horas de trabajo o durante el tiempo de pausa para el almuerzo.

Guía

- Preguntas 1 – 5 Escriba el nombre del/la entrevistador/a, el nombre del centro de salud, país y ciudad donde éste se ubica, y la fecha y la hora de la entrevista.
- Lea la declaración introducción al proveedor.
- Pregunta 6 Marque la casilla correspondiente al sexo del proveedor.
- Pregunta 7 Pregunte al proveedor cuánto tiempo hace que trabaja con la organización, y anote la respuesta en el espacio.

- Pregunta 8 Pregúntele cuál es su nivel de responsabilidad. Marque la casilla correspondiente.
- Pregunta 9 Lea la pregunta y luego cada una de las respuestas posibles. Marque la casilla correspondiente a la respuesta del proveedor. Luego pregunte qué tipos de servicios se incluyen, y anote la respuesta del proveedor.
- Preguntas 10 – 13 Escriba la definición de la salud sexual y reproductiva que el proveedor formula. Luego pregunte si esta definición ha sido objeto de cambios en los últimos 5 años. Si la respuesta es NO, pase a la Pregunta #14. Si la respuesta es SÍ, pregunte cómo ha cambiado y cuál es el impacto del cambio en el trabajo diario de la institución.
- Preguntas 14 – 18 Esta sección incluye preguntas sobre el ambiente institucional, tales como si las mujeres se sienten cómodas así como los hombres al hacer sugerencias. Si el personal se siente a gusto y hace sugerencias y si los ejecutivos son receptivos a nuevas ideas. En las preguntas #14 y #15, si la respuesta es NO, pase a la pregunta #17. Asegúrese de escribir la respuesta completa a la pregunta #16.
- Pregunta 19 Proporcione al miembro del personal que está siendo entrevistado las definiciones de cada uno de los términos. Pídale que elija cuál de ellas incorpora a su ambiente de trabajo de la manera más adecuada.
- Pregunta 20 Si es necesario, dé un ejemplo de “una situación familiar que requiere su presencia”, tal como un niño o niña enfermo/a que necesita que uno de los padres se quede en casa para atenderle.
- Pregunta 21 El propósito de esta pregunta es determinar si el empleado siente que hay distinciones en el trato a los hombres y a las mujeres en el lugar de trabajo. Si el proveedor responde que SÍ, pídale que dé un ejemplo de esa situación. Compruebe: ¿“Piensa que la diferencia en el trato es apropiada?”
- Preguntas 22 – 23 El propósito de estas preguntas es determinar cuánto tiempo esperan las clientes hasta que el centro de salud se abra. Anote la hora en que el servicio de salud se abre oficialmente. Pregunte al proveedor a qué hora comienzan a llegar las clientes.
- Preguntas 24 – 25 El propósito de estas preguntas es determinar si el personal médico llega a tiempo al servicio de salud y si comienzan a atender a las clientes inmediatamente, o si los médicos llegan mucho después que las clientes.

- Preguntas 26 – 27 El propósito de estas preguntas es determinar si el centro de salud o la institución han tomado medidas para conocer las necesidades de las clientes, a través de entrevista a las clientes, o con una metodología menos formal tal como buzones de sugerencias o preguntando directamente a las clientes. Si el/la entrevistado/a responde NO o NO SÉ, pase a la pregunta 28.
- Para la pregunta 27a, pregunte cuáles fueron los principales hallazgos del estudio.
- Pregunta 28 Primero, ofrezca al/la entrevistado/a las opciones: Siempre, Algunas veces, Nunca. Luego lea cada tema y encierre en un círculo la opción elegida por el/la entrevistado/a.
- Pregunta 29 Escriba la respuesta en las propias palabras del/la proveedor/a, escriba todo en la medida de lo posible.
- Pregunta 30 Si la respuesta es SÍ, haga la pregunta #30a y escriba todo lo que el/la proveedor/a diga. Si la respuesta es NO, pase a la pregunta #31.
- Preguntas 31 – 33 El propósito de estas preguntas es determinar cómo maneja la institución el aborto. Puesto que este es un tema sensible, el/la entrevistado/a podría no querer responder las preguntas. Haga todo lo posible para obtener respuestas y afirme que sus respuestas serán completamente confidenciales.
- Preguntas 34 – 37 Uso del doble método se refiere al uso de dos métodos al mismo tiempo, un condón para prevenir las ITS incluyendo el VIH, y cualquier otro método para prevenir el embarazo. El propósito de esta pregunta es averiguar si la institución promueve el uso del doble método dual en sus clientes.
- Pregunta 38 – 40 Pregúntele con qué frecuencia él o ella promueve el Papanicolau en las consultas de planificación familiar, luego marque la opción elegida. Escriba toda la respuesta del/la proveedor/a en sus propias palabras, en la medida de lo posible.
- Pregunta 41 – 44 Pregúntele con qué frecuencia él o ella promueve el autoexamen de senos en las consultas de planificación familiar, luego marque la opción elegida. Escriba toda la respuesta del/la proveedor/a en sus propias palabras, en la medida de lo posible.

Análisis de Resultados

Pase los resultados a la hoja de tabulación adjunta. Si la institución tiene los recursos necesarios, los datos se podrán ingresar en una base de datos y analizarlos utilizando una computadora. Los datos cualitativos deberán ser consolidados y resumidos, sin perder muchos detalles. Los temas o comentarios deberán ser tabulados y priorizados de acuerdo con la frecuencia en que son citados. Se adjunta una muestra de hoja de tabulación para información cualitativa.

Examine los resultados de la entrevista de salida de las clientes, poniendo especial atención en cualquier tendencia de los datos. En general, ¿conocían los proveedores la misión institucional, las políticas y las definiciones? ¿Cómo veían los proveedores su relación con la institución y su posición dentro de ella? ¿Se sentían participantes activos en la toma de decisiones? ¿Se les dio la oportunidad de ser participantes activos? ¿Qué hay sobre el trato preferencial con base en el género? ¿Coincidieron los comentarios de los proveedores con las políticas escritas (si éstas existen)? Las categorías que se sugieren para el análisis incluyen:

- Servicios específicos ofertados;
- Definición institucional de salud sexual y reproductiva;
- Receptividad de la gerencia a las sugerencias y comentarios realizados por los proveedores;
- Estructura del ambiente de trabajo;
- Tratamiento preferencial en función al género;
- Lapso de tiempo entre la llegada de las clientes y de los médicos;
- Métodos utilizados para conocer la satisfacción de las clientes;
- Temas tratados durante las sesiones de consejería y consultas y frecuencia de las discusiones;
- Barreras para la discusión de temas de salud sexual y reproductiva;
- Consentimiento de la pareja para cualquiera de los servicios;
- Recomendaciones e información dada a las mujeres sobre embarazos no deseados;
- Recomendaciones e información dada a las mujeres con preguntas sobre el aborto;
- Conocimiento de la política institucional sobre el aborto; y
- Conocimiento y prácticas en relación al uso de doble método, Papanicolau, autoexamen de senos.

Comente sobre las prácticas de los proveedores. ¿Cubren los proveedores todos los temas apropiados? Comente en lo que concierne al aborto, el uso del doble método, Papanicolau y autoexamen de senos. ¿En general se necesitan mejorar puntos específicos o áreas íntegras?

Basándose en los resultados del análisis, se podrán hacer las recomendaciones para mejorar.

ENTREVISTA A LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS

1. Nombre del/la Entrevistador/a: _____
2. Nombre del Centro de Salud: _____
3. País y ciudad: _____
4. Fecha de la entrevista: _____
5. Hora de inicio de la entrevista: _____

Declaración Introductoria

Estamos realizando un estudio para evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de género en este centro de salud. Una parte importante del estudio es la consulta con el personal. Le agradeceré si usted podría dedicar 10 o 15 minutos a responder a algunas preguntas sobre el centro de salud y los servicios que se proveen. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales y anónimas. No le preguntaremos su nombre y sus comentarios personales no serán compartidos con la organización.

Información General

6. Sexo del/la entrevistado/a:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
7. Número de años con la organización: _____
8. Nivel de responsabilidad:
 - Profesional de la salud (por ej. médico/a, enfermero/a)
 - Personal de educación / consejería
 - Personal administrativo / de apoyo
 - Otro (especifique) _____

Conceptos sobre Salud Sexual y Reproductiva

9. ¿Cuál de las siguientes proposiciones describe mejor su misión institucional? **Escoja sólo una categoría**, y luego defina los tipos de servicios incluidos.

¿Qué tipos de servicios incluye?

- | | |
|--|--------------------------------|
| a. Sólo planificación familiar | <input type="checkbox"/> _____ |
| b. Planificación familiar y otros servicios no incluidos en el marco de la salud sexual y reproductiva | <input type="checkbox"/> _____ |
| c. Salud Reproductiva | <input type="checkbox"/> _____ |

- d. Salud sexual y reproductiva _____
- e. Otro _____
10. ¿Cómo define su organización la salud sexual y reproductiva? _____

11. ¿Ha cambiado la definición institucional de salud sexual y reproductiva en los últimos cinco años?
- | | |
|---------|----------------|
| Sí | 1 |
| No | 2 → pase a #14 |
| No sabe | 4 → pase a #14 |
12. ¿Cómo ha cambiado la definición? _____

13. ¿Qué impacto ha tenido este cambio de la definición en el trabajo diario de la institución?

Clima Institucional

14. ¿Hizo alguna sugerencia y/o recomendación a la gerencia ejecutiva en el último año?
- | | |
|----|----------------|
| Sí | 1 |
| No | 2 → pase a #17 |
15. En el último año ¿ha hecho alguna sugerencia que ha sido puesta en práctica?
- | | |
|----|----------------|
| Sí | 1 |
| No | 2 → pase a #17 |
16. ¿Cuál fue la sugerencia/recomendación? _____

17. En general, ¿siente que la gerencia ejecutiva es receptiva a las sugerencias/recomendaciones del personal?
- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |
18. ¿Siente que el centro de salud le motiva a realizar sugerencias?
- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
|----|---|

No 2

19. En general, cómo definiría el ambiente de trabajo con respecto a los demás empleados dentro de la organización (supervisores, personal técnico y de apoyo)? Elija una:

- Colectivo/equipo:** El personal trabaja en equipo y resuelve los problemas en grupos. Cada empleado tiene voz y voto, no solamente el que está en alto nivel o en la gerencia y supervisión. Los hombres y las mujeres son igualmente tomados en consideración cuando se toman decisiones. Existe coordinación, cooperación y comunicación entre todo el personal.
- Jerárquico:** Todas las decisiones son tomadas desde la gerencia ejecutiva sin cooperación ni consulta con los niveles inferiores.
- Semi-jerárquico:** Se refiere a una institución en la cual el trabajo es entre colectivo y jerárquico.

20. Si usted tiene una situación familiar que requiere su presencia, cree que puede explicar abiertamente su situación para dejar el trabajo?

Sí 1
No 2

21. ¿Cree que en su ambiente de trabajo se le da un trato preferencial a un sexo en particular?

Sí 1
No 2 → pase a #22

a. Si la respuesta es SÍ, dé un ejemplo: _____

Consideración Hacia las Clientes del Centro de Salud

22. ¿A qué hora comienzan a llegar las clientes al servicio de salud? _____

23. ¿A qué hora se abre el centro de salud oficialmente? _____

24. ¿A qué hora llegan los médicos? _____

25. ¿Existe un tiempo de espera entre el tiempo de llegada de los médicos al centro de salud y el momento en que éstos inician la atención a las clientes?

Sí 1
No 2

26. ¿Existen mecanismos para conocer las necesidades de las clientes (por ej. Buzones de sugerencias, encuestas a clientes).

- Sí 1
- No 2
- No sabe 4

27. ¿Se ha realizado un estudio para evaluar los niveles de satisfacción del cliente en los últimos tres años en este centro de salud?

- Sí 1 → pase a #27a
- No 2 → pase a #28
- No Sabe 4 → pase a #28

a. Si se realizó el estudio ¿cuáles fueron los principales hallazgos del estudio? _____

No sabe 4

Contenido de la Consulta / Sesión de Consejería

28. En general, ¿se tratan los siguientes temas durante las consultas o las sesiones de consejería?

	Siempre	Algunas veces	Nunca
a. Relaciones de pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Elección vs. coerción en las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Abuso o maltrato en las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Riesgo de ITS o VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sentimientos de culpa o de inferioridad de las clientes en sus relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Actitud de la pareja hacia la planificación familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Formas de incorporar a la pareja en la planificación familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Formas de negociar con su pareja el uso del condón y/o uso de anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Uso de doble método (protección contra embarazo no deseado e ITS/VIH al mismo tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Cómo prevenir un embarazo no deseado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. ¿Cuáles son las barreras que hacen que los temas de discusión sean difíciles de tratar?

30. ¿Existen algunos servicios para los cuales la cliente necesita el consentimiento de su pareja?

- Sí 1 → pase a #30a
- No 2 → pase a la #31

a. ¿Cuáles son estos servicios? _____

31. ¿Qué recomendaciones y/o información proporciona Ud. a una mujer que viene a la consulta con un embarazo no deseado? _____

32. ¿Qué recomendaciones y/o información proporciona a una mujer que acude con preguntas sobre el aborto? _____

33. ¿Conoce las políticas institucionales sobre el aborto?

- Sí 1 → pase a #33a
- No 2 → pase a #34

a. Describa, por favor, la política institucional sobre el aborto _____

34. ¿Cómo define usted el “uso de doble método”? _____

35. En el último mes, ¿con qué frecuencia mencionó el uso del doble método a sus clientes?

- Siempre 1
- A veces 2
- Nunca 3
- No sabe 4

36. ¿Bajo qué circunstancias promueve el uso del doble método con una cliente? _____

37. ¿Cuáles son las principales razones por las que usted promueve el uso del método dual con una cliente? _____

38. ¿Con qué frecuencia promueve el examen de Papanicolau en las consultas de planificación familiar?

- | | |
|---------------|---|
| Siempre | 1 |
| Algunas veces | 2 |
| Nunca | 3 |
| No sabe | 4 |

39. ¿En qué circunstancias usted menciona el examen de Papanicolau en las consultas de planificación familiar?

40. ¿Cuáles son las diferentes razones por las cuales es difícil promover el examen de Papanicolau en algunas de las consultas de planificación familiar? _____

41. ¿Con qué frecuencia promueve y explica el autoexamen de senos?

- | | |
|---------------|---|
| Siempre | 1 |
| Algunas veces | 2 |
| Nunca | 3 |
| No sabe | 4 |

42. ¿Bajo qué circunstancias promueve y explica el autoexamen de senos? _____

43. ¿En qué circunstancias encuentra que no es necesario explicar cómo realizar el autoexamen de senos? _____

44. ¿Tiene algunos comentarios o sugerencias adicionales sobre los servicios que se proveen en este centro de salud? _____

“GRACIAS POR SU PARTICIPACION”.

INSTRUCCIONES PARA LA HOJA DE TABULACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

(A) Escriba el número total de proveedores de servicios entrevistados

Los miembros del equipo de investigación determinarán en cada pregunta si ésta es una pregunta para la discusión.

Pregunta 9

En la casilla apropiada escriba el número de personas que afirmaron que la misión institucional es:

- a. Sólo planificación familiar
- b. Planificación familiar y otros servicios no incluidos en el marco de la salud sexual y reproductiva
- c. Salud Reproductiva
- d. Salud sexual y reproductiva

Preguntas 11, 14, 15, 17, 18

En cada pregunta:

- (B) Escriba el número de personas que respondieron SÍ.
- (C) Escriba el número de personas que respondieron NO
- (D) Escriba el número de personas que respondieron NO SABE (si es apropiado).

Pregunta 19

En la casilla apropiada escriba el número de personas que definieron el ambiente de trabajo como:

- (E) Equipo/colectivo;
- (F) Jerárquico;
- (G) Semijerárquico.

Preguntas 20, 21, 25, 26, 27

En cada pregunta:

- (H) Escriba el número de personas que respondieron SÍ.
- (I) Escriba el número de personas que respondieron NO.

(J) Escriba el número de personas que respondieron No sabe (si es apropiado).

Pregunta 28

En cada opción:

(K) Escriba el número de personas que respondieron Siempre.

(L) Escriba el número de personas que respondieron Algunas veces

(M) Calcule el número total de personas que respondieron Nunca.

(N) Calcule el porcentaje de proveedores que respondieron a cada pregunta: $K + L + M = N$.

(O) Calcule el porcentaje de proveedores que respondieron Nunca: $M \div N \times 100 = O$.

Preguntas 30 – 33

En cada pregunta:

(P) Escriba el número de personas que respondieron Sí.

(Q) Escriba el número de personas que respondieron NO.

(R) Escriba el número de personas que respondieron “No sabe”.

Preguntas 35, 38, 41

En cada pregunta:

(S) Escriba el número de personas que respondieron Siempre.

(T) Escriba el número de personas que respondieron Algunas veces.

(U) Escriba el número de personas que respondieron Nunca.

(V) Escriba el número de personas que respondieron No sabe.

(W) Calcule el número total de personas que respondieron a cada pregunta:

$$S + T + U + V = W.$$

(X) Calcule el porcentaje de proveedores que respondieron Nunca o No sabe:

$$(U + V) \div W \times 100 = X.$$

HOJA DE TABULACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

(A) Número total de participantes: _____

Pregunta	a. Sólo PF	b. PF y Otros	c. Salud Reproductiva	d. Salud Sexual y Reproductiva	Pregunta para la discusión ✓
9. Misión					

Pregunta	(B) Sí	(C) No	(D) No sabe	Pregunta para la discusión ✓
11				
14.				
15.				
17.				
18.				

Pregunta	(E) Colectivo/ Equipo	(F) Jerárquico	(G) Semi jerárquico	Pregunta para la discusión ✓
19. Defina la organización				

Pregunta	(H) Sí	(I) No	(J) No sabe	Pregunta para la discusión ✓
20.				
21.				
25.				
26.				
27.				

Pregunta	(K) Siempre	(L) Algunas Veces	(M) Nunca	(N) Número Total de Entrevistados K + L + M	(O) % de quienes han respondido Nunca	Pregunta para la Discusión ✓
Temas tratados						
28a.						
28b.						
28c.						
28d.						
28e.						
28f.						
28g.						
28h.						
28i.						
28j.						
28k.						

Pregunta	(P) Sí	(Q) No	(R) No sabe	Pregunta para la discusión ✓
30.				
33.				

Pregunta	(S) Siempre	(T) Algunas veces	(U) Nunca	(V) No Sabe	(W) Numero total de entrevis- tados R + S + T	(X) % de quienes han respondido Nunca o No sabe	Pregunta para la Discusión ✓
35.							
38.							
41.							

Vea la hoja de tabulación de datos cualitativos adjunta, que se utilizará para las preguntas abiertas tales como la 29, 31, 32, 33a, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, y 44. Por favor comente sobre cualquier tendencia, tema u otro aspecto que se discutirá en el Taller de Análisis.

EJEMPLO DE HOJA DE TABULACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS PARA LAS ENTREVISTAS A PROVEEDORES DE SERVICIOS

A continuación se describen los ejemplos de respuestas para la pregunta 21 de la Entrevista a los Proveedores de Servicios. Este formato puede ser adaptado y empleado en la tabulación de todos los datos cualitativos registrados de las preguntas abiertas: 29, 31, 32, 33a, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, y 44:

Pregunta 29: ¿Cuáles son las barreras que hacen difícil la discusión de estos temas (de la pregunta 28)?

(A) Respuesta	(B) Tabulación de las respuestas	(C) Total
La cliente se siente avergonzada		4
Yo pienso que no es apropiado		10
Yo me siento avergonzado/da		8
Estos temas no son necesariamente para que el médico los discuta		5
Esa es tarea del consejero		13
Las mujeres casadas se ofenden		4
No me siento calificado para discutir esos asuntos		9

En este ejemplo, se dieron siete respuestas diferentes a la pregunta. En la columna A, se registran cada una de las diferentes respuestas. En la columna B se pone una marca cada vez que esta respuesta es dada por un proveedor de servicios. La columna C es simplemente el número total de marcas en la columna B.

ANEXO 6

GUÍA DE REVISIÓN DE DOCUMENTOS

Esta sección de la evaluación analiza los documentos institucionales para identificar si la institución incorpora una perspectiva de género en sus políticas y procedimientos. La especialista en género del equipo deberá realizar la revisión de documentos. La información que se revisará incluye documentos de lineamientos de política de personal, así como materiales de IEC disponibles y que se entregan a las clientes. El director de la institución y posiblemente otros miembros del personal podrían ser de ayuda para obtener la información necesaria para completar el cuestionario. En algunos casos, particularmente para las preguntas sobre prácticas, la información requerida deberá ser complementada con preguntas a los actuales miembros de la dirección.

El instrumento para la revisión de documentos se divide en cinco secciones, cada una de ellas precisa diferentes tipos de información. La siguiente tabla indica el tipo de actividad que se necesita para completar cada sección:

Documentos necesarios para la Revisión Documental

Sección	Documentos Requeridos	Fuente de Información
Políticas Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Documento con la declaración de la misión • Guías para la provisión de servicios • Guías/protocolos para la anticoncepción quirúrgica voluntaria • Formularios y criterios para el consentimiento informado 	Director ejecutivo u otra persona apropiada
Prácticas institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Escala salarial y salarios presupuestados • Políticas de personal / guías • Manuales para los empleados 	Director ejecutivo o director de personal
Lenguaje sensible en relación al género*	Materiales de IEC producidos (o distribuidos) por la institución en los últimos 5 años sobre ITS/VIH y métodos de planificación familiar – especifique tipo de materiales (panfletos, etc.) y programa.	Director ejecutivo o la persona responsable de materiales de IEC que se utilizan en la institución
Contenido de la consulta	<p>Una muestra de historias clínicas, de 25 clientes de ginecología o de planificación familiar que consultaron en los últimos 12 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda en los registros para determinar si se obtiene la información (sistemáticamente o como comentarios extra de los proveedores de salud) sobre sexualidad, violencia, abuso de poder, ITS/VIH, embarazo no deseado, aborto y uso del condón. • Rango y volumen de los servicios de salud reproductiva provistos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizando el Sistema Gerencial de Información, seleccione registros de clientes atendidas en el año anterior y tome una muestra al azar de esos registros, y obtenga los archivos correspondientes. • Si no dispone del SGI tome una muestra aleatoria sistemática de los archivos de las clientes atendidas en los últimos 12 meses (Vea el anexo 4 para instrucciones).

Composición de clientes por sexo	Estadísticas del servicio del año anterior <ul style="list-style-type: none"> • Con la mayor aproximación posible determine el porcentaje de consultas y de sesiones de consejería provistas a hombres, mujeres y parejas 	Si las estadísticas del servicio no están disponibles esta información puede ser obtenida utilizando la misma muestra de archivos de la sección anterior.
----------------------------------	--	---

* En Español, con nombres y adjetivos masculinos y femeninos, el lenguaje sensible al género incluye el uso de los/las u otras formas para asegurar que las palabras masculinas no son utilizadas para representar tanto a hombres como a mujeres.

Orientaciones Generales

1. Reúnase con el personal relevante para hacerles conocer el proceso de revisión de documentos, y al mismo tiempo presentarles la lista de documentos requeridos.
2. Revise los documentos.
3. Entreviste al director/a ejecutivo/a para responder a cualquier pregunta cuyas respuestas no se encuentran en los documentos.

Guía

- Pregunta 1 Si la respuesta es NO, pase a la #3.
- Pregunta 2 Tome nota de los documentos en los cuales encuentra una política explícita
- Pregunta 3 Formule al director/a ejecutivo/a, las preguntas 3a a la 3d. Luego revise los documentos que el/la director/a haya referido y escriba los nombres de los documentos en el espacio apropiado. Si el/la director/a ejecutivo/a indica que un determinado procedimiento/norma existe, pero que no está explícitamente escrito en un documento, haga un signo de verificación en la casilla SÍ pero anote “no escrito” en el espacio provisto para “¿En qué documento?”
- Pregunta 4 Escriba cómo se recluta y promueve al personal. Explique ambos procesos.
- Pregunta 5 Estas políticas se refieren a las políticas escritas o explícitas que el personal conoce. Si la respuesta es SÍ, escriba los nombres de los documentos en 5a.
- Pregunta 6 Haga esta pregunta al director ejecutivo, y escriba todo lo que él/ella mencione.
- Preguntas 7 – 8 En la pregunta 7, si la respuesta es NO, pase a la pregunta #9. Si la respuesta es SÍ, escriba los nombres de los documentos en los cuales

- estas políticas están escritas. En la pregunta #8, escriba en qué consiste la política.
- Pregunta 9 Haga esta pregunta al director ejecutivo y escriba todo lo que él/ella mencione.
- Pregunta 10 Si la respuesta es SÍ, anote el tipo de estudio o estudios.
- Pregunta 11 Marque la respuesta.
- Preguntas 12 – 15 Si la respuesta es SÍ, haga las preguntas de seguimiento y escriba todo lo que el/la entrevistado/a responda. Para la pregunta 13, asegúrese de preguntar en forma separada si hay requerimientos de consentimiento del cónyuge para las mujeres y para los hombres, (para determinar, por ejemplo, si la ligadura de trompas requiere consentimiento del esposo pero la vasectomía no).
- Pregunta 16 En la columna A, escriba el número de hombres que pertenecen a los diferentes niveles gerenciales así como su salario promedio. En la columna B, escriba el número de mujeres en cada nivel gerencial y su salario promedio. En la última columna reste la diferencia entre las dos columnas. Esta columna demostrará qué grupo gana (en promedio) más por cada nivel gerencial.
- Pregunta 17a – d Registre el número de empleados por sexo.
- Pregunta 18 Registre el número de empleados supervisados por mujeres, por sexo.
- Preguntas 19 – 20 Anote los temas referidos en los materiales de IEC.
- Pregunta 21 Tome una muestra de materiales educativos producidos/distribuidos por la institución en los últimos cinco años. Asegúrese de incluir en la muestra los siguientes tipos de materiales:
- Materiales educativos de cada programa/proyecto o subproyecto producidos o distribuidos (por ej, adolescentes, ITS/VIH y programas de planificación familiar).
 - Uno de cada tipo de material (por ej. panfleto, volante, folleto).
- Revise con cuidado cada texto o artículo para encontrar ejemplos de lenguaje no inclusivo o discriminatorio. En cada artículo de la muestra anote los ejemplos. Deberán revisarse entre cinco y diez documentos, pero esto dependerá del número de materiales educativos producidos/distribuidos por la institución. Utilice hojas adicionales si necesita más espacio.

Pregunta 22 Revise 25 historias clínicas y calcule el porcentaje de cada uno de los aspectos. Por ejemplo, si la sexualidad se encuentra registrada en 10 de las historias clínicas:

$$(10 \div 25) \times 100 = 40\%.$$

Un tema ha sido tratado si está registrado directamente en el formulario de la historia clínica o si el/la proveedor/a lo ha escrito en notas separadas.

Pregunta 23 Revise las historias clínicas para determinar qué servicios de consejería se describen.

Pregunta 24 Revise las historias clínicas para determinar el rango de métodos que se discutieron con la cliente, varios, pocos, uno. Haga una lista de los métodos disponibles en el centro de salud.

Pregunta 25 Puesto que no existe una combinación de métodos ideal, el análisis de la inclinación por el uso de algunas combinaciones de métodos, se dejará al juicio de los evaluadores. Las sugerencias incluyen: la comparación de la combinación de métodos en una muestra de 25 clientes con las estadísticas totales del centro de salud; la comparación de éstas últimas con las estadísticas nacionales sobre combinación de métodos tales como las de las Encuestas de Demografía y Salud. Un factor que se tomará en cuenta es el juicio sobre si el servicio de salud está cumpliendo con una necesidad insatisfecha de algún método en particular que no está disponible en otros lugares del país, por ejemplo si un método como la esterilización o el DIU no están ampliamente disponibles a través de otros medios, el servicio de salud podría estar balanceando las combinaciones de uso de métodos del país al concentrar sus recursos en el método subutilizado.

Pregunta 26 Calcule el porcentaje de consultas de clientes mujeres, clientes hombres y parejas. Registre el número total de consultas.

Análisis de Resultados

Examine los resultados de la revisión de documentos, poniendo especial atención en cualquier tendencia o patrón registrados. ¿Algunos temas o características generales se repiten en las políticas institucionales? ¿Son coherentes las prácticas con las políticas? ¿Algunos documentos necesitan ser mejorados o alguno de ellos es particularmente útil? En los materiales existentes, ¿El lenguaje utilizado es apropiado para fomentar actitudes positivas en las relaciones de género? ¿En general, se necesitan mejorar puntos específicos o áreas integrales? En el análisis puede incluir:

- Políticas específicas que prohíben la discriminación basada en el género;
- Protocolo concerniente al acoso sexual;
- Procedimientos para determinar la satisfacción del cliente, quejas, sugerencias;
- Procedimientos para establecer cambios programáticos según las sugerencias de los clientes;
- Consentimiento del/la esposo/a;
- Diferencias salariales basadas en el sexo;
- Composición según sexo de empleados y miembros de la junta directiva; y
- Lenguaje sensible al género en los materiales de IEC.

Es importante anotar ejemplos específicos en el análisis de la revisión de documentos. Esto permitirá un enfoque objetivo en la implementación de los cambios recomendados. Basándose en el análisis de los resultados, se podrán realizar las recomendaciones para mejorar.

GUÍA DE REVISIÓN DE DOCUMENTOS

El objetivo de esta revisión es determinar hasta qué punto la organización ha integrado una perspectiva de género tanto en las políticas como en la estructura. Esta revisión consiste en preguntas clave sobre documentos institucionales, protocolos y procedimientos. Para cumplir con esta tarea, es necesario trabajar con la oficina del/a Director/a Ejecutivo/a para conseguir la información necesaria y obtener los documentos requeridos.

Políticas Institucionales

1. Existe una política explícita que prohíbe la discriminación por género?

- Sí
 No → pase a #3

2. ¿En qué documentos se inscribe? _____

3. ¿Existen políticas específicas que prohíben la discriminación por género en términos de:

	Sí	En qué documento	No
a. Reclutamiento de personal	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
b. Salarios	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
c. Beneficios	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
d. Promoción/acceso a puestos de toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cómo se recluta y promueve al personal? _____

5. ¿Existen políticas escritas o lineamientos que prohíben el abuso del poder dentro de la asociación, por ejemplo, contra el acoso sexual?

- Sí
 No → pase a #6

5a. ¿En qué documentos se inscriben? _____

6. ¿Qué haría la institución en el caso de que un/a empleado/a presente una denuncia de acoso sexual? _____

7. ¿Existen políticas o protocolos administrativos que exigen tomar en cuenta las necesidades específicas de género para la provisión de atención? Por ejemplo, una disposición sobre las horas de trabajo convenientes para las mujeres que trabajan o el cuidado de los niños de las mujeres que acuden con sus hijos?
 Sí → En qué documento? _____
 No → pase a #9
8. ¿En qué consiste esta política o protocolo? _____

9. ¿Sobre qué bases se determinó el horario de atención?

10. ¿La institución ha realizado un estudio, en los últimos cinco años, (como entrevistar a las clientes) para determinar el horario de atención que prefieren las clientes?
 Sí → ¿Qué tipo de estudio? _____
 No
11. ¿Se ha realizado un estudio, en los últimos cinco años, para conocer la satisfacción del cliente con los servicios provistos?
 Sí
 No

Revise la declaración actual de la misión, reglamentos y estatutos.

12. ¿Existe una declaración para promover el empoderamiento de la mujer en algún documento? No
 Sí → ¿En qué documento(s)? _____

13. ¿Tiene la institución servicios clínicos o procedimientos para los que se requiere el consentimiento del/la esposo/a?
- 13a. La mujer necesita el consentimiento del esposo No
 Sí → Cuáles? _____

 ¿En qué documento(s)? _____

- 13b. El hombre necesita el consentimiento del la esposa No
 Sí → Cuáles? _____

 En qué documentos(s)? _____

14. ¿Tiene la institución mecanismos puestos en práctica para obtener las opiniones, quejas o sugerencias (por ej. buzón de sugerencias, estudios de satisfacción de clientes)?

No
 Sí → *Qué mecanismos?* _____

15. ¿Tiene la institución mecanismos puestos en práctica para realizar cambios programáticos según las sugerencias y retroalimentación de clientes (de entrevistas a clientes o sugerencias)?

No
 Sí → *Qué mecanismos?* _____

Prácticas Institucionales

16. Por favor llene la siguiente tabla en cada nivel ocupacional existente actualmente en la institución. **El/la director/a de personal** deberá llenar la tabla para mantener confidencial la escala salarial.

Grado/ Nivel	(A) Hombres		(B) Mujeres		Diferencia* (Columna A – Columna B)
	Número	Salario Promedio	Número	Salario Promedio	
Primer					
Segundo					
Tercero					
Cuarto					
Total					

* Si la diferencia entre las dos columnas es positiva, esto indica que el salario promedio de los hombres es mayor que el de las mujeres. Si la diferencia es negativa, esto indica que las mujeres tienen un salario promedio más alto que los hombres

	# de hombres	# de mujeres
17a. Personal en posiciones gerenciales	_____	_____
17b. Personal administrativo en posiciones gerenciales	_____	_____
17c. Miembros del Directorio	_____	_____
17d. Personal de supervisión presupuestaria	_____	_____
18. Cantidad de personal supervisado por mujeres	_____	_____

Material Educativo

Lenguaje Inclusivo se refiere al uso de el/ella, etc. y al uso de mensajes que utilizan un lenguaje dirigido tanto a hombres como a mujeres. Por ejemplo: un documento que incluye síntomas de ITS tanto en hombres como en mujeres será un ejemplo de lenguaje inclusivo.

Ejemplos de **lenguaje discriminatorio** son las descripciones de la mujer como dócil y débil, y del hombre como violento, irresponsable y dominante.

Ejemplos de **lenguaje no-discriminatorio** presenta una mujer que controla sus decisiones, mujeres en posiciones de liderazgo; imágenes de doctoras mujeres; hombres que comparten las tareas del hogar (alimentando a los niños, cambiando pañales, cocinando).

19. ¿Existen materiales educativos sobre sexualidad masculina y femenina?

- Sí
 No

20. ¿Incluyen los materiales de IEC información sobre los siguientes temas?

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Derecho a la planificación familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Derechos sexuales y reproductivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Derechos de las mujeres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Derechos de los/las clientes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Otro _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Analice todos los materiales de IEC producidos en los últimos cinco años (o una muestra de los materiales). Asegúrese de incluir diferentes tipos de materiales, tales como panfletos y volantes, también incluya materiales de IEC de diferentes programas y sobre varios temas, tales como SIDA, ITS, adolescentes y planificación familiar. Complete las siguientes preguntas sobre estos materiales.

Item 1

Tipo de material: _____

Tema: _____

a. Describa algún ejemplo de:
 Lenguaje Inclusivo

Lenguaje No-Inclusivo

b. Describa algún ejemplo de:
 Lenguaje Discriminatorio

Lenguaje No-Discriminatorio

Item 2

Tipo de material: _____

Tema: _____

c. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Inclusivo

Lenguaje No-Inclusivo

d. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Discriminatorio

Lenguaje No-Discriminatorio

Item 3

Tipo de material: _____

Tema: _____

e. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Inclusivo

Lenguaje No-Inclusivo

f. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Discriminatorio

Lenguaje No-Discriminatorio

Item 4

Tipo de material: _____

Tema: _____

g. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Inclusivo

Lenguaje No-Inclusivo

h. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Discriminatorio

Lenguaje No-Discriminatorio

Item 5

Tipo de material: _____

Tema: _____

i. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Inclusivo

Lenguaje No-Inclusivo

j. Describa algún ejemplo de:
Lenguaje Discriminatorio

Lenguaje No-Discriminatorio

Contenido de la Consulta

Revise 25 historias clínicas.

22. Calcule el porcentaje de historias clínicas en las que se trataron los siguientes aspectos de manera documentada (ya sea como parte de la historia clínica o como comentario escrito por el/la proveedor/a).

- | | | |
|--------------------------------------|-------|---|
| a. Sexualidad | _____ | % |
| b. Violencia y otro abuso de poder | _____ | % |
| c. Infecciones de Transmisión Sexual | _____ | % |
| d. Embarazo no deseado | _____ | % |
| e. Aborto | _____ | % |
| f. Uso del condón | _____ | % |

23. ¿Qué servicios de consejería se ofrecen en el centro de salud? _____

24. ¿Cuál es la combinación de métodos de planificación familiar que se ofrece? _____

25. ¿Existe algún indicio de que el centro de salud se inclina por un método de planificación familiar en particular? Por favor, comente. _____

Igual Participación

26. Si esta información está disponible como parte de las estadísticas de servicio del año anterior, revise dichas estadísticas para obtener los porcentajes. Si esta información no se registra de forma rutinaria, base los porcentajes en una muestra de 25 historias clínicas.

Fuente de información (encierre en un círculo):

Estadísticas de servicio

Muestra de historia clínicas

Del número total de consultas, qué porcentaje corresponde a:

- | | | |
|-----------------|-------|---|
| a. Sólo mujeres | _____ | % |
| b. Sólo hombres | _____ | % |
| c. Parejas | _____ | % |
| d. Número Total | _____ | |

ANEXO 7

SÍNTESIS Y PREPARACIÓN DEL INFORME FINAL

Una vez que la información ha sido tabulada, el equipo de evaluación analizará y sintetizará los resultados cuantitativos y cualitativos. En el Taller de Análisis, el/la director/a ejecutivo/a, los miembros del equipo de evaluación y miembros relevantes de la administración y del personal del centro de salud utilizarán esta información para desarrollar un Plan de Acción en respuesta a la identificación de las áreas que se necesitan mejorar.

En este proceso, el primer paso es la elección de un facilitador del taller de parte del el/la director/a ejecutivo/a y el/la coordinador/a del equipo. Esta persona deberá ser un miembro de la institución con autoridad suficiente para facilitar una reunión con personal de alto nivel de manera efectiva y que a su vez sea alguien que pueda trabajar conjuntamente con el/la coordinador/a del equipo de evaluación.

Luego, la preparación de los documentos necesarios para todos los que participarán en el taller:

- Lista de “Preguntas para la Discusión” que provienen de la aplicación de cada técnica;
- Hallazgos clave de los datos cuantitativos que provienen de todas las técnicas utilizadas;
- Hallazgos clave de los datos cualitativos que provienen de todas las técnicas utilizadas;
- Indicadores de Calidad de la Atención desde una Perspectiva de Género (Anexo 8).

Durante el Taller de Análisis, los participantes utilizarán la información resumida y la lista de “Preguntas para la Discusión” para identificar las áreas extensas que necesitan mejorarse. En algunos casos, los participantes podrían decidir que una de las “Preguntas para la Discusión” no significa una amenaza a la capacidad de la organización de proveer atención de alta calidad sensible al género y por lo tanto no es necesario considerarla.

Después de identificar las áreas extensas que se deben mejorar, los participantes deberán identificar los indicadores para hacer el seguimiento de los cambios y mejoras en el transcurso del tiempo. Los indicadores del Anexo 8 podrán ser utilizados, o los participantes en el taller podrán establecer otros indicadores. El/la especialista en evaluación es clave para realizar esta tarea con efectividad.

Basándose en las áreas que se deben mejorar y los indicadores correspondientes, los participantes identificarán las acciones específicas que deberán conducir hacia un cambio positivo en los indicadores establecidos, y, consecuentemente, en la calidad de la atención. Un indicador podría exigir acciones en varias áreas. Por ejemplo, las limitaciones en el uso de un lenguaje inclusivo y sensible al género podría requerir el establecimiento de una nueva política, modificación de documentos y capacitación de los/las proveedores(as) de servicios. Al desarrollar acciones específicas, considere los siguientes factores:

- La misión y objetivos de la institución
- La correspondencia de una acción con los indicadores
- Los recursos disponibles
- El tiempo y la capacitación del personal

La discusión se beneficiará significativamente al tener en cuenta los comentarios de las clientes y de los proveedores registrados en las entrevistas.

Un factor crucial para el éxito del Plan de Acción es la designación de personas clave que serán responsables de garantizar la implementación del plan. Es imperativo que tales personas tengan la autoridad necesaria para introducir los cambios propuestos o de asignar tareas específicas a las personas apropiadas. Vea, por favor, el ejemplo de Plan de Acción en la siguiente página.

El establecimiento de un cronograma es otro factor clave para asegurar que los resultados de la evaluación y del Taller de Análisis se incorporan en la institución. El cronograma incluye los plazos para la implementación de las acciones específicas. Algunas acciones pueden ponerse en práctica inmediatamente y de una sola vez y otras exigen una serie de pasos que se pondrán en práctica en el transcurso de un período de tiempo. Es importante incorporar en el cronograma una evaluación de mediano-plazo y una evaluación de proceso y de seguimiento de la efectividad de las acciones iniciadas. Vea, por favor, el ejemplo de cronograma en la página siguiente.

El informe final comprenderá la síntesis y la documentación de los hallazgos de la evaluación y el Plan de acción y el cronograma producidos. Su elaboración deberá ser un esfuerzo de trabajo colaborativo entre la especialista en género, y la persona con autoridad para tomar decisiones del equipo, así como el/la director/a ejecutivo/a. Lo más recomendable es que el informe final sea escrito apenas se termine la elaboración del Plan de Acción. El informe final ideal incluirá:

- Breves antecedentes y notas especiales sobre el procedimiento
- Hallazgos claves de los datos cuantitativos;
- Hallazgos claves de los datos cualitativos;
- “Temas para la discusión” señalados y provenientes de cada técnica;
- Areas objetivo para mejorar y los indicadores correspondientes;
- Plan de Acción; y
- Cronograma.

EJEMPLO DE PLAN DE ACCIÓN

Area para mejorar	Indicador	Acción	Departamento Responsable	Persona(s) Responsable(s)	Fecha Límite
Lenguaje inclusivo y sensible al género	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de lenguaje inclusivo en documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una declaración de política: sobre el uso de un lenguaje inclusivo en toda la literatura de la institución. 	Oficina del/la director/a ejecutivo/a	Renata David	Junio 24, xxxx
		<ul style="list-style-type: none"> • Revisar documentos 			Julio 30, xxxx
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de clientes observadas que fueron llamadas por sus nombres • Porcentaje de clientes observadas que fueron tratadas con diminutivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una guía para proveedores de servicios sobre el uso de lenguaje sensible al género • Capacitación de proveedores de Servicios 	Director de Servicios Clínicos	María Castro	Mayo 1, xxxx

EJEMPLO DE CRONOGRAMA

Acción	Fecha(s) de Implementación	Evaluación de Progreso	Evaluación
Desarrollar una guía para proveedores de servicios sobre el uso de lenguaje sensible al género	Guía terminada fecha límite: 28 de Febrero de xxxx	Continua hasta su término	Junio, xxxx
Capacitación de proveedores de servicios	A más tardar el 30 de Mayo de xxxx	Una segunda rueda de observaciones	Octubre, xxxx

ANEXO 8: INDICADORES PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Indicador	Instrumento y pregunta para obtener información sobre los indicadores			
	Revisión de Documentos	Observaciones	Entrevistas con Usuaris	Entrevistas con el Personal
Políticas y Prácticas Institucionales				
Existencia de políticas que prohíben la discriminación con base en el género ¹	X			X
Existencia de políticas que prohíben el abuso del poder y el acoso sexual en la institución	X			
Existencia de políticas y procedimientos para asegurar la equidad de género en la promoción del personal	X			
Existencia de un mecanismo que prohíbe el consentimiento del esposo	X		X	
Existencia de una declaración en la misión de la institución que promueve el empoderamiento de la mujer	X			
Porcentaje de cargos gerenciales asignados a mujeres	X			
Porcentaje de cargos gerenciales con responsabilidad presupuestaria asignados a mujeres	X			
Porcentaje de puestos ejecutivos a cargo de mujeres	X			
Porcentaje de cargos con los salarios más altos asignados a mujeres	X			
Porcentaje del personal que siente que los ejecutivos de la institución son receptivos a sus opiniones/ sugerencias			X	

¹ Existencia de políticas que prohíben la discriminación de género en términos de reclutamiento de personal, salarios, beneficios, y promoción a los cargos de toma de decisiones.

Indicador	Instrumento y pregunta para obtener información sobre los indicadores			
	Revisión de Documentos	Observaciones	Entrevistas con Usuarías	Entrevistas con el Personal
Porcentaje del personal que siente que la institución tiene un ambiente de trabajo equitativo ²				X
Porcentaje del personal que provee información / recomendaciones a clientes que buscan información sobre el aborto				X
Porcentaje del personal que conoce la política institucional con relación al aborto				X
Disponibilidad y provisión de Pap, exámenes de senos, cultivos de secreción vaginal y de detección de ITSs		X	X	X
Prácticas de los Proveedores				
Porcentaje de clientes que son llamadas por su nombre		X		
Porcentaje de clientes que son tratadas con diminutivos ³		X		
Porcentaje de consultas/sesiones de consejería donde se atendió a la cliente como consecuencia de una conversación directa con el/la proveedor(a) de servicios		X	X	
Porcentaje de consultas/sesiones de consejería en las que el proveedor de servicios explora temas de salud sexual y reproductiva ⁴		X	X	X
Porcentaje de consultas/sesiones de consejería en las que el/la profesional explora aspectos relacionados con la salud sexual de la cliente ⁵		X	X	X

² Equitativo se refiere a la noción de que uno de los sexos no tiene un trato preferencial sobre el otro.

³ Ejemplos de diminutivos son “madrecita, linda, muñequita, niñita, etc.”

⁴ Salud Sexual y Reproductiva incluye la prevención de ITS/SIDA, prevención de cáncer uterino y de senos, prevención de embarazos no deseados.

⁵ Temas de salud sexual incluyen la satisfacción con la vida sexual, existencia de abuso o maltrato en la vida sexual de la cliente, riesgo en contraer una ITS o VIH/SIDA, sentimientos de culpa, etc.

Indicador	Instrumento y pregunta para obtener información sobre los indicadores			
	Revisión de Documentos	Observaciones	Entrevistas con Usuarías	Entrevistas con el Personal
Uso de material didáctico (dibujos, diapositivas, fotografías) para explicaciones durante las consultas		X	X	
Porcentaje de consultas/sesiones de consejería en las que el/la proveedor(a) explicó a la cliente los detalles del tratamiento		X		
Porcentaje de consultas/sesiones de consejería donde el/la proveedor(a) preguntó a la cliente si tenía preguntas o dudas		X	X	
Porcentaje de consultas en que el/la proveedor(a) explicó <u>qué</u> es lo que hacía durante el examen pélvico		X		
Porcentaje del personal que conoce la misión institucional				X
Porcentaje del personal que conoce la definición de salud sexual y reproductiva				X
Porcentaje del personal que promueve el “doble método”, el Pap y el autoexamen de senos			X	X
Conveniencia de la Cliente				
Porcentaje de mujeres que encuentran conveniente el horario de atención (de la institución)			X	
Existencia de un área de atención para la acogida de niños en el lugar de prestación del servicio		X		
Satisfacción de la Cliente				
Existencia de un mecanismo para conocer las opiniones de las clientes sobre el horario, estudios de satisfacción de la cliente	X		X	X

Indicador	Instrumento y pregunta para obtener información sobre los indicadores			
	Revisión de Documentos	Observaciones	Entrevistas con Usuarías	Entrevistas con el Personal
Existencia de condiciones para asegurar la confidencialidad y la privacidad de la cliente ⁶		X	X	
Asientos suficientes disponibles para las clientes en las áreas de espera		X	X	
Porcentaje de clientes que informan satisfacción general con los servicios recibidos			X	
Porcentaje de clientes que se sienten cómodas al hacer preguntas y aclarar sus dudas durante la consulta			X	
Porcentaje de clientes que informan que el tiempo con el/la proveedor(a) del servicio es suficiente			X	
Uso de Lenguaje de Género				
Uso de lenguaje no-discriminatorio ⁷	X	X	X	
Uso de lenguaje inclusivo ⁸	X	X	X	
Información, Educación y Comunicación				
Existencia de materiales de IEC con información sobre derechos sexuales y reproductivos (incluyendo los derechos de la mujer)	X	X		
Existencia de materiales de IEC con información sobre aspectos de salud sexual y reproductiva ⁹	X	X		

⁶ Existencia de un área específica para la consulta/consejería y un área donde se asegure la privacidad, donde la usuaria se sienta en confianza y cómoda para conversar.

⁷ Lenguaje no-discriminatorio se refiere al uso de estereotipos con base en el género. Por ejemplo, éste podría incluir referencias a las mujeres con control sobre sus decisiones, mujeres en posiciones de liderazgo, imágenes de doctoras mujeres; hombres que comparten los quehaceres del hogar (tales como alimentar a los niños, cambiar pañales, cocinar, etc.).

⁸ El lenguaje inclusivo se refiere al uso de el/ella, etc. Y al uso de mensajes que incluyen un lenguaje dirigido tanto a hombres como a mujeres. Por ejemplo un documento que incluye síntomas de ITS tanto para hombres como para mujeres sería un ejemplo de lenguaje inclusivo.

⁹ Incluye los temas siguientes: planificación familiar, métodos anticonceptivos, ITS, VIH/SIDA, salud sexual, violencia de género y detección del cáncer.

Indicador	Instrumento y pregunta para obtener información sobre los indicadores			
	Revisión de Documentos	Observaciones	Entrevistas con Usuarías	Entrevistas con el Personal
Información visual sobre los servicios que se ofertan y lista de precios		X		
Existencia de actividades educativas para las clientes en el área de espera ¹⁰		X	X	
Monitoreo y Evaluación				
Existencia de un mecanismo para establecer cambios programáticos según la información obtenida de las clientes	X		X	

¹⁰ Se refiere a charlas informales, vídeos y discusiones de grupo con el personal, exposiciones y programas de televisión sobre temas de salud sexual y reproductiva.