

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA  
DE AGUASCALIENTES**



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1**

**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR  
DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA  
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**PRESENTA**

**Arianna Elizabeth Esparza de Lira**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR:**

**Dra. Erika Lorena Vega Silva**

**AGUASCALIENTES, AGS., ENERO DE 2020**

**TITULO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION  
FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE  
LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**



## IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

### **Investigador Principal.**

Nombre: Dra. Erika Lorena Vega Silva

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 8 Delegación Aguascalientes.

Domicilio: Prolongación Alameda # 702 Col. Del Trabajo, C.P 20180 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 164 38 97

Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

### **Investigador asociado (Tesista).**

Nombre: Arianna Elizabeth Esparza de Lira

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Delegación Aguascalientes.

Domicilio José María Chávez 1202, Colonia Lindavista C.P.20170, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449128 07 41

Correo electrónico: dr.ariely\_samo@hotmail.com



Aguascalientes, Ags, enero del 2020.

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**  
**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. ARIANNA ELIZABETH ESPARZA DE LIRA**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.**

Número de Registro **R-2019-101-002** del Comité Local e Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: TESIS.

La **Dra. Arianna Elizabeth Esparza de Lira** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erika Lorena Vega Silva'.

**DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

**ASESOR DE TESIS**



Aguascalientes, Ags, enero del 2020.

**DR. JORGE PRIETO MACIAS**

**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. ARIANNA ELIZABETH ESPARZA DE LIRA**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.**

Número de Registro **R-2019-101-002** del Comité Local e Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: TESIS.

La **Dra. Arianna Elizabeth Esparza de Lira** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

*Carlos Alberto Prado*

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

**ARIANNA ELIZABETH ESPARZA DE LIRA**  
**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:  
**Especialista en Medicina Familiar**

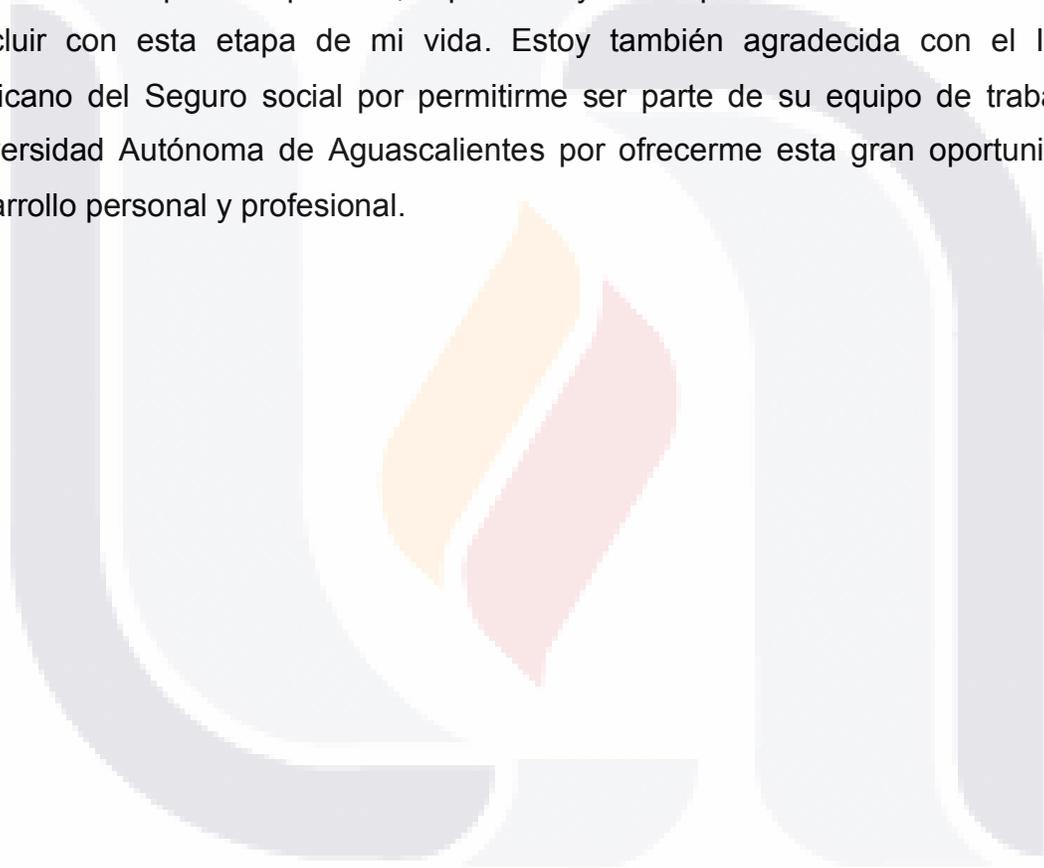
Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**“SE LUMEN PROFERRE”**  
Aguascalientes, Ags., a 13 de Febrero de 2020.

**DR. JORGE PRIETO MACÍAS**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## **AGRADECIMIENTOS**

Es imprescindible mencionar mis maestros los Doctores y Doctoras que han compartido sus conocimientos, lo cual es un gran honor para mí, a lo largo de esta etapa de mi vida, gracias por su tiempo, paciencia y explicaciones. Gracias a sus enseñanzas he podido aprender, superarme y crecer profesionalmente hasta llegar a concluir con esta etapa de mi vida. Estoy también agradecida con el Instituto Mexicano del Seguro social por permitirme ser parte de su equipo de trabajo y a Universidad Autónoma de Aguascalientes por ofrecerme esta gran oportunidad de desarrollo personal y profesional.



## DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mi familia: Esteban, Sarah y Mónica, porque son ellos la principal fuente de mi inspiración y el principal motivo para seguir siendo mejor ser humano, mejor madre, mejor esposa y además mejor profesionalista. No puedo dejar de lado a los pacientes, que ponen su esperanza en mis manos, a los que han confiado en mis palabras, en mi practica y en mis tratamientos, por ellos deseo ser cada día mejor profesional de la salud. Me siento en compromiso con mi familia, con la sociedad y con la institución que me ha formado, por depositar su confianza en mi práctica, a todos ellos les dedico no solo este trabajo que es solo una muestra sino también dedico el tiempo y esfuerzo invertido a lo largo de estos tres años como médico residente.

**INDICE**

**ÍNDICE DE FIGURAS** ..... iii

**ÍNDICE DE TABLAS** ..... iii

**ÍNDICE DE GRÁFICAS** ..... iii

**RESUMEN**..... iv

**I. INTRODUCCION**..... 1

**II. MARCO TEÓRICO** ..... 3

    I.A. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE VARIABLES ..... 3

    I.B TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE ESTAS..... 9

    PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ..... 9

**III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** ..... 28

    III.A. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. .... 28

    III.B DESCRIPCION DEL PANORAMA DE SALUD ..... 29

    III.C DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD. .... 31

    III.C.1 LEYES Y NORMAS. .... 31

    III.C.2. NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 33

    III.D DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA. .... 34

    III.E DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA. .... 35

    III.F FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA ..... 36

    III.G ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE. .... 37

    III.H DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA. .... 38

    III.I LISTA DE CONCEPTOS INDISPENSABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 38

**IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**..... 39

**V. OBJETIVOS**..... 40

    V.A OBJETIVO GENERAL ..... 40

    V.B OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 40

<b>VI. HIPOTESIS</b> .....	41
VI. A HIPOTESIS NULA .....	41
VI. B HIPOTESIS ALTERNA .....	41
<b>VII. MATERIAL Y METODOS</b> .....	42
VII.A. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	42
VII.B. POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	42
VII.B.1 Universo de estudio .....	42
VII.B.2 Población de estudio .....	42
VII.B.3 Unidad de análisis .....	42
VII.C CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	42
VII.C.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	42
VII.C.2 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN .....	43
VII.C.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....	43
VII.D TIPO DE MUESTRA .....	43
VII.E LOGISTICA .....	43
VII.F RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA .....	44
VII.G SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	45
VII.H DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO .....	45
VII.I VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	46
VII.J. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	46
VIII. ASPECTOS ÉTICOS .....	47
<b>VIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTILIDAD.</b> .....	48
<b>IX. RESULTADOS</b> .....	49
<b>X. DISCUSIÓN</b> .....	64
<b>XI. CONCLUSIONES</b> .....	69
<b>XII. REFERENCIAS</b> .....	70
<b>XIII. ANEXOS</b> .....	78
ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	78
ANEXO B. INSTRUMENTO .....	79
ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	85
ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL .....	96
ANEXO E. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	103

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Triangulo de Donobedian.....	15
Figura 2. Hexágono de la calidad en la atención al paciente.....	16
Figura 3. Dimensiones de la percepción de la calidad del servicio.....	19

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recursos y material.....	48
Tabla 2. Características sociodemográficas del paciente posoperado de vasectomía del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.....	49
Tabla 3. Percepción de la calidad de la atención médica del paciente posoperado de vasectomía del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Grafica de caja de la edad de los participantes del estudio.....	51
Gráfica 2. Gráfica de pastel de la escolaridad de los participantes del estudio.....	51
Gráfica 3. Gráfica de pastel del estado civil de los participantes del estudio.....	52
Gráfica 4. Grafica de pastel del número de hijos de los participantes del estudio.....	52
Gráfica 5. Grafica de pastel reporte de percepción de calidad de elementos tangibles..	61
Gráfica 6. Grafica de pastel reporte de fiabilidad o prestación del servicio.....	61
Gráfica 7. Grafica de pastel reporte de capacidad de respuesta.....	62
Gráfica 8. Grafica de pastel reporte de seguridad.....	62
Gráfica 9. Grafica de pastel reporte de empatía.....	63

## RESUMEN

TITULO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

**INTRODUCCION:** La medición de la calidad de los se ha convertido en una medida importante del éxito clínico, ya que existen evidencia de que estudios enfocados en este tema son de gran utilidad para identificar áreas de mejoras en salud.<sup>1</sup>

**ANTECEDENTES:** Luis Enrique Ibarra-Morales y cols diseñaron un estudio con un enfoque descriptivo y transversal en cuatro hospitales públicos localizados en la ciudad de Hermosillo, Sonora, específicamente para el área de urgencias. El objetivo de esta investigación fue identificar los principales factores que determinan la calidad del servicio y el grado de satisfacción del paciente mediante la aplicación de un cuestionario llamado SERVQUAL.<sup>3</sup> **OBJETIVO:** Determinar la percepción de la calidad del servicio de planificación familiar en el paciente con vasectomía.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo Descriptivo, Observacional y Transversal, en usuarios varones del Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 Delegación Ags posoperados de Vasectomía, tipo de muestra censal. Se obtuvieron datos sociodemográficos y se llevó a cabo una encuesta llamada SERVQUAL que mide la percepción de la calidad en cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. **RESULTADOS:** Los pacientes reportaron que los principales aspectos por mejorar son: 1) la apariencia de las instalaciones, 2) los carteles e información, 3) la comodidad de las instalaciones, 4) los trámites y 5) los horarios de atención. **CONCLUSIONES:** la mejora en instalaciones, equipos, e información que se les ofrece a los usuarios del SPF así como la simplificación de los trámites administrativos podrían incrementar el número de personas que optan por este procedimiento.

**PALABRAS CLAVE:** PERCEPCION DE LA CALIDAD, SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, PACIENTE CON VASECTOMIA.

**TITLE: QUALITY PERCEPTION OF THE FAMILY PLANNING SERVICE OF THE POST-OPERATIVE VASECTOMY PATIENT IN UMF 7 OF THE AGUASCALIENTES DELEGATION.**

**INTRODUCTION:** The measurement of the quality of them has become an important measure of clinical success, since there is evidence that studies focused on this topic are very useful for identifying areas of health improvement.<sup>1</sup> **BACKGROUND:** Luis Enrique Ibarra-Morales et al. Designed a study with a descriptive and transversal approach in four public hospitals located in the city of Hermosillo, Sonora, specifically for the emergency room. The objective of this investigation was to identify the main factors that determine the quality of service and the degree of patient satisfaction by applying a SERVQUAL questionnaire.<sup>3</sup> **OBJECTIVE:** To determine the perception of the quality of family planning service in the Vasectomy patient. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, Observational and Transversal study, in male users of the Family Planning Service of the UMF 7 Post-Operated Agase Vasectomy Delegation, type of census sample. Sociodemographic data were obtained and a survey SERVQUAL was carried out that measures the perception of quality in five dimensions: tangible elements, reliability, responsibility, security and empathy. **RESULTS:** Patients reported that the main aspects to improve are: 1) the appearance of the facilities, 2) the posters and information, 3) the comfort of the facilities, 4) the procedures and 5) the hours of care. **CONCLUSIONS:** the improvement in facilities, equipment, and information offered to SPF users as well as the simplification of administrative procedures could increase the number of people who opt for this procedure.

**KEY WORDS: QUALITY PERCEPTION, FAMILY PLANNING SERVICES, PATIENT WITH VASECTOMY.**

## I. INTRODUCCION

La medición de la calidad de los servicios médicos se ha convertido en una medida importante del éxito clínico ya que la evidencia de estudios en este tema son de gran utilidad para identificar áreas de mejoras en salud, con el fin de reducir costos e implementar reformas.<sup>1</sup> La perspectiva de los usuarios es de particular relevancia en la búsqueda de atención médica clínicamente efectiva y receptiva<sup>4</sup> ya que el paciente o usuario busca una atención que respete los valores, las preferencias y las necesidades expresadas, que le proporcione información y educación, que sea accesible, que ofrezca apoyo emocional, involucre a familiares y amigos, garantice la continuidad, se preocupe por las comodidades físicas y brinde servicios de una manera logísticamente coordinada.<sup>2</sup> Según la opinión de expertos en materia de calidad, los proveedores de atención médica deben combinar la competencia técnica con fuertes relaciones interpersonales,<sup>5</sup> además, el enfoque de la atención debe pasar de las consideraciones demográficas a un enfoque centrado en el paciente y en sus derechos.<sup>6</sup> En México, los estudios han identificado la necesidad de aumentar la calidad de los servicios de planificación familiar, y un motivo de interés es incentivar la participación del hombre en estos servicios. Varios estudios han abordado la perspectiva de calidad de los servicios de planificación familiar enfocándose en la mujer ya que a ella se le ha dado mayoritariamente la responsabilidad de la elección de un método de planificación familiar,<sup>6,7,9</sup> dada la nula información que hay en nuestro medio sobre la participación del hombre es que se ha centrado el interés de este estudio en conocer las perspectivas con la que él ha acudido a elegir un método, para este caso particular la Vasectomía y si la atención que le fue dada cumplió con sus expectativas, ya que de estos resultados depende en gran medida que un paciente con expectativas alcanzadas sea un promotor potencial del método en el medio en el que se desenvuelve, esto con mucha probabilidad aumentaría dentro de las poblaciones la consideración de elección del método sin lugar a dudas, por lo tanto el estudio está dirigido a los

hombres que eligieron la Vasectomía sin bisturí como un método de planificación familiar, conocer la percepción que tiene del servicio nos brinda la oportunidad de hacer objetiva la labor del programa y así identificar factores que se asocian con la elección del método así como identificar oportunidades de mejora.



## II. MARCO TEÓRICO

### I.A. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE VARIABLES

Posterior a una búsqueda sistematizada y exhaustiva en bases de información como OVID, MEDLINE, PUBMED, COCHRANE, BVS, SCIRUS, REDALYC, etc. Pocos fueron los estudios que se encuentran relacionando las variables de estudio: calidad percibida, servicios de planificación familiar y vasectomía, mayoritariamente se encuentran estudios que evalúan la calidad de los servicios médicos desde la perspectiva del paciente en otros servicios de salud o bien en el área hospitalaria (2º nivel de atención), para el caso en particular calidad percibida del usuario con vasectomía existe poca o nula información. La poca evidencia que existe se basa en evaluar los servicios de Planificación Familiar en general, y el enfoque está dirigido mayoritariamente a la mujer usuaria. Como alternativa a esto se presentan estudios con interesantes antecedentes de la valoración y evaluación de la calidad en otros servicios de salud lo cual considero una información valiosa para el estudio que a continuación planteo.

**Olivia A. Bernal, BA, y cols. (2011)** Por medio de un estudio transversal donde se determinó la calidad percibida de la atención médica de beneficiarios de Medicare más jóvenes (menores de 65 años), se examinaron a 9406 beneficiarios que participaron en la Encuesta de Beneficiarios Actuales de Medicare (MCBS) desde el 2001 hasta el 2011. Las preguntas de MCBS se categorizaron en 5 dimensiones de satisfacción del paciente y calidad percibida: coordinación de la atención y calidad, barreras de acceso, habilidades técnicas del médico de atención primaria (PCP), habilidades interpersonales de PCP y calidad de la información proporcionada por PCP. Las personas se clasificaron en una etapa de limitación de actividad (0-IV) para realizar las actividades diarias (ADL) y actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). Los resultados reportados de Satisfacción con los servicios de salud otorgados a los beneficiarios eran generalmente altos > 80%. Se llegó a la conclusión que los beneficiarios más jóvenes de Medicare con discapacidades mayores reportaron menos satisfacción

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con el acceso a la atención médica, destacando la necesidad para mejorar el acceso a los servicios de salud por lo tanto se necesitan nuevos enfoques e intervenciones para superar las barreras y mejorar el acceso y los resultados de salud para ciertos grupos que tienen mayores tasas de insatisfacción porque la proporción de beneficiarios más jóvenes ha crecido al mismo tiempo asegurar el acceso a la atención será importante para mejorar resultados de salud y satisfacción en este grupo vulnerable de beneficiarios. Los resultados económicos también pueden mejorar, porque el retraso en la atención conduce a un mayor uso de los servicios de emergencia y un mayor costo de la atención médica.<sup>9</sup>

**Reyes y colaboradores (2013)** A través de un estudio de salud que mide la “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en los Servicios de Salud de México” por medio de la encuesta ENSANUT 2012 realizaron un estudio en donde se identificó la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en servicios de consulta externa de los sectores IMSS, SSA, Privados y otros como SEDENA, SEMAR, PEMEX, etc. en comparación con la encuesta de ENSANUT 2016. Se entrevistaron directamente a 14 104 personas que solicitaron los diferentes servicios ambulatorios donde se identificó la calidad de la atención mediante las variables “*Percepción de la atención recibida*” y “*Resultados en salud*”. Se concluyó que un porcentaje importante de la población que solicita un servicio de salud mayor a 80% tiene buena percepción de los servicios de salud en un periodo determinado, esto se verá determinado por diversos factores tales como la población a quienes se realizan encuestas, la condición particular de cada paciente y depende el tipo de servicio que sea solicitado, sin embargo se ha demostrado que el impacto de satisfacción del paciente se ha mantenido elevado debido a los cambios de mejora de los servicios que toman de referencia tales resultados, programas y agrupaciones dedicadas a evaluar la calidad, tomando como referencia en parte muy importante la percepción y satisfacción de sus usuarios.<sup>10</sup>

**Andrés Szwako y Federico Vera (2013)** Diseñaron un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, para conocer la percepción de la calidad de la

atención médica que tienen los usuarios que consultan en la Cátedra de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas-Hospital de Clínicas. La obtención de datos fue a través de una encuesta autoelaborada basada en modelos de satisfacción de la atención médica sugerida por la OMS obteniéndose resultados de un total de 54 pacientes que fueron encuestados en la Cátedra de Medicina Familiar, en el periodo de marzo-abril del 2013; el 60% de los pacientes, respondieron que el tiempo de espera para la consulta siempre es adecuado. Sobre las atenciones brindadas por personal de enfermería el 87% de los pacientes respondieron que siempre son adecuadas. En cuanto a si el Médico le explica todo lo que quiere saber de su salud 77% de ellos respondieron que siempre el médico que le atiende le explica todo sobre su estado de salud. En cuanto a si está satisfecho con la atención recibida en el servicio, el 90% respondieron que siempre quedan satisfechos con la atención recibida. Concluyeron que la percepción global que tienen los usuarios encuestados acerca de la calidad de atención brindada en la cátedra es alta ya que la mayoría está conforme con la misma y consideran adecuada el tipo de atención médica, así como el tiempo de espera para la consulta, como el tiempo de consulta.<sup>11</sup>

**Luis Enrique Ibarra-morales y cols (2014).** Diseñaron un estudio con un enfoque descriptivo, transversal, no experimental y de correlación, se recolectaron datos a través de dos cuestionarios, los cuales fueron aplicados en cuatro hospitales públicos localizados en la ciudad de Hermosillo, Sonora, específicamente para el área de urgencias, durante el periodo de febrero a abril del año 2014. El objetivo de esta investigación fue identificar los principales factores que determinan la calidad del servicio y el grado de satisfacción del paciente en el área de urgencias de los hospitales públicos, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, mediante la aplicación de un instrumento llamado SERVQUAL que explica las percepciones de la calidad en el servicio, a través de una serie de diversas diferencias respecto a lo esperado y al servicio otorgado. Se empleó una muestra representativa de 384 usuarios, con un nivel de confianza del 95% y un error permisible del 5%. Los resultados mostraron que SERVQUAL posee características psicométricas de

validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que lo hacen recomendable, para medir la calidad de los servicios hospitalarios, además de identificar aquellas áreas de oportunidad o mejora, desde la perspectiva de los pacientes. Las principales variables de insatisfacción están dadas por el deficiente servicio en el suministro de medicamentos (60.62%), la demora en el módulo de atención y admisión (67.06%), la deficiente atención y demora en la aplicación de análisis de laboratorio (65.94%) y la demora en la aplicación y obtención de estudios especiales (67.62%). Se observó un porcentaje de satisfacción global en el servicio del 72.96%.<sup>3</sup>

**J.J. López-Picazo y cols (2016)** Realizaron un estudio para medir la calidad percibida en una unidad de demencias tomando en cuenta al paciente como proveedor de información con el objetivo de conocer la satisfacción y calidad percibida por familiares/cuidadores de pacientes atendidos por una unidad de demencia en Murcia España durante el mes de junio del 2015 tomando como referencia una encuesta de calidad previamente validada y adaptada para la población en estudio. Se encuestaron a 236 acompañantes del paciente (tipo informe) indagándose sobre la experiencia concreta que se había tenido con los servicios ofrecidos en la unidad de demencia, la encuesta se estructuró en 6 dimensiones (accesibilidad, organización, profesionalidad, trato, información e infraestructura) y analizada mediante tasas de problemas. Los resultados obtenidos fueron que la espera se percibe excesiva a partir de 30 min. Los problemas de información se centraron en actividades no directamente asistenciales. La satisfacción global fue 8,29/10 con 77,3% en puntuaciones excelentes. El 99% recomendarían la unidad de demencia. Las áreas de mejora que se indicaron fueron en cuanto la infraestructura, la accesibilidad e información y organización de actividades. Se concluyó que el cuestionario ha ofrecido una visión global de la calidad percibida por los familiares/cuidadores de los pacientes atendidos, y permitido identificar y priorizar dónde implantar acciones correctoras.<sup>12</sup>

**Martha Villar López y cols (2016).** A través de un estudio transversal analítico, determinaron la percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del Seguro Social de Salud ubicados en Lima y Callao, a través del uso el cuestionario SERVQUAL (versión modificada) en 1140 usuarios y acompañantes, mayores de 18 años, durante enero 2016. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente en tres centros de atención. Se validaron 1140 encuestas de las cuales la percepción de la calidad promedio fue de 68,9%. La fiabilidad obtuvo un porcentaje de satisfacción de 77,5% siendo la dimensión más alta, la capacidad de respuesta de 56,9% fue la dimensión más baja, la seguridad de 75,6%, la empatía de 73,4% y los aspectos tangibles de 61,1%. Se encontró asociación significativa entre las dimensiones de percepción de calidad y la red asistencial de procedencia, la educación, el tipo de seguro y el profesional que atendió la consulta. Concluyendo que en los servicios de medicina complementaria de EsSalud en Lima, la percepción de la calidad por parte de los usuarios es aceptable, siendo las dimensiones con mayor satisfacción la fiabilidad y la seguridad.<sup>13</sup>

**Stanisław Manulik y cols (2016)** El objetivo principal de este estudio fue determinar si los pacientes de los centros de salud estatales y privados diferían en términos de sus prioridades cualitativas y evaluaciones de los servicios recibidos. Se anticipó que, independientemente de la dimensión o el tipo de instalación, las percepciones de calidad serían notablemente más bajas que las expectativas. El estudio incluyó un total de 412 pacientes: 211 tratados en un centro estatal y 201 tratados en un centro privado desde el 2013 al 2015. Cada uno de los encuestados completó un cuestionario SERVQUAL de 5 dominios y 22 elementos. La calidad real de los servicios de atención médica en ambos tipos de instalaciones resultó significativamente más baja de lo esperado, también todos los pacientes dieron las puntuaciones más altas a los dominios que constituyen los aspectos centrales de los servicios de atención médica. Los clientes de instalaciones no públicas tienen las más altas expectativas con respecto a la calidad con respecto al equipo y la infraestructura, mientras que los clientes de

instalaciones públicas tienen las más altas expectativas con respecto a las relaciones con el personal médico. En conclusión, la gestión de la calidad de la atención médica debe orientarse hacia la optimización integral en todos los dominios, en lugar de solo dentro del dominio identificado como la prioridad cualitativa para los pacientes de una instalación determinada, además las expectativas y percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios prestados por un establecimiento deben ser monitoreadas regularmente.<sup>14</sup>

**Eduardo Vázquez-Cruz y cols (2017)** Realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención. La muestra fue de 395 pacientes atendidos en una Unidad Médica de Puebla, México. Se usó la encuesta SERVPREF que evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario paciente de la UMF No 6. Resultados Fueron 395 pacientes, de la cual se obtuvieron resultados demográficos, el 65% de los entrevistados mostraron satisfacción con la atención brindada por el médico familiar, con la atención por enfermería del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia 49%. La satisfacción global percibida con la atención en la Unidad Médica es mayor del 60%. Existen diferencias entre la satisfacción percibida y los años de estudio académico cursados. Finalmente se concluyó que la satisfacción global percibida con la atención recibida en la Unidad es mayor a 60% siendo esta una medida para incrementar la calidad de atención para lograr promover Atención Primaria en Salud.<sup>15</sup>

**Li-hua Fan y cols (2017).** En este estudio, el objetivo fue determinar la brecha entre las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio según los pacientes para proporcionar datos de referencia para crear estrategias que mejoren la calidad de la atención médica realizándose en 27 hospitales en 15 provincias en China, se realizaron 1,303 encuestas validadas. Se utilizaron los estándares internacionales para SERVQUAL y la situación real del sector de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

servicios médicos en China para hacer los cambios apropiados para formar un cuestionario. Se utilizaron pruebas t pareadas para analizar si había diferencias significativas entre las expectativas de los pacientes y la calidad de servicio percibida. Los resultados mostraron que los pacientes tenían las expectativas más altas para la dimensión de aseguramiento, seguidos de empatía, capacidad de respuesta, confiabilidad, economía y tangibles. Con respecto a la calidad percibida de los servicios, la garantía fue nuevamente la más alta, seguida de confiabilidad, empatía, tangibles, capacidad de respuesta y economía. Con respecto a las brechas en la calidad del servicio, la mayor fue para la economía, seguida por la capacidad de respuesta, la empatía, la seguridad, la confiabilidad y los elementos tangibles. Se observaron diferencias significativas en las expectativas y percepciones de los pacientes antes y después de recibir los servicios médicos. En general, se pudo concluir que las percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio son más bajas que sus expectativas. Los hospitales deben hacer ajustes de acuerdo con la situación actual y deben esforzarse por mejorar constantemente la calidad de los servicios médicos para los pacientes. Con el desarrollo de la sociedad y la mejora concomitante en los estándares de vida de las personas, los pacientes están cada vez menos satisfechos con un hospital que solo brinda tratamiento para la enfermedad; en otras palabras, están buscando servicios de nivel superior.<sup>16</sup>

## **I.B TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE ESTAS.**

### **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD**

#### **Percepción**

La percepción parte de varios contextos y la psicología es una de las principales disciplinas que se ha encargado de su estudio definiéndola como un “proceso cognitivo propio de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significado de las sensaciones que son obtenidas del ambiente físico y social para lograr un juicio”, de este juicio podemos obtener aprendizaje, memoria y

simbolización. Por lo tanto, la elaboración de juicios es una de las características básicas de la percepción. La psicología ha generado también el concepto de que la percepción humana es social y se estructura con los factores sociales y culturales.<sup>17</sup>

Desde la filosofía crítica de Kant, se ha considerado a la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo.

Para la Teoría Gestalt la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones.

Wertheimer (1912) afirma que la percepción “no es una actividad pasiva”, (18) es decir, ésta puede ser influida por diversos factores y por consecuencia puede cambiar de un contexto a otro, de un tiempo a otro. Esto es de vital importancia ya que si modificamos factores o estímulos externos se generara una percepción distinta para cada uno. Es entonces que la percepción es entendida como un permanente acto de conceptualización.<sup>18</sup>

A manera de conclusión y desde la mayoría de la reflexiones filosóficas sobre la percepción, lo que se busca es conocer si “lo percibido es real o es una ilusión, de modo que la percepción es concebida como la formulación de juicios sobre la realidad; tales juicios han sido entendidos como calificativos universales de las cosas.”<sup>17</sup>

### **Calidad**

La palabra calidad proviene etimológicamente del latín “qualitas” o “qualitatis”, que significa perfección. (19) La Real Academia Española define calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.<sup>20</sup> En estas definiciones concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios.

La calidad ha sido considerada por diversas culturas de momentos históricos pero es hasta hace poco tiempo (30 o tal vez 35 años) que cobra relevancia en materia de salud. En tiempos remotos la calidad no era evaluada con los métodos y herramientas que hoy en día hay disponibles. La calidad era parte de los acuerdos establecidos en los intercambios comerciales y para cumplir con ella existía el “crédito a la palabra”; se le atribuía un compromiso.<sup>21</sup>

No existe un concepto universal de calidad y son diversos los autores que la han conceptualizado, una de las definiciones más claras y sencillas es: “[...] la capacidad para que un producto (o servicio) consiga el objetivo establecido al más bajo costo posible”. Esta definición de Phil Crosby es la más sencilla y la que, en pocas palabras, engloba un gran contenido.<sup>21</sup>

Hay otras definiciones que deben tenerse presentes, ya que la calidad tiene sus orígenes en el ramo manufacturero como la de W. E. Deming quien concibe la calidad en términos breves como “el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente”. Como puede observarse, este concepto es menos idóneo para aplicarse a los servicios de salud. Feigenbaum señala que “todas las características del producto y servicio provenientes de Mercadeo, Ingeniería, Manufactura y Mantenimiento que estén relacionadas directamente con las necesidades del cliente, son consideradas de calidad”.<sup>21</sup>

La calidad entonces, está conceptuada por diversos autores y es la base de trabajo de varios organismos y ha sido necesario darle un concepto en el ramo de la salud, tal es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), principal promotora del derecho universal a la Salud conceptualiza a la Calidad como: “Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se logren los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”<sup>22</sup>, además las OMS plantea variables que deben tener los Servicios de Salud de Calidad:

Alto nivel de excelencia profesional

Eficiente uso de recursos

Mínimo riesgo para el paciente

Alto grado de satisfacción del paciente<sup>23</sup>

Impacto final favorable en la salud.

La Conferencia Sanitaria Panamericana, donde se señaló que “la calidad es una cualidad esencial de la atención médica y que es fundamental para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y garantizar el futuro sostenible de los sistemas de atención en salud”<sup>21</sup>

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora". (24). Las normas ISO 9000 fueron ideadas originalmente para empresas de la industria de fabricación, no obstante, su aplicación se ha difundido tanto en sectores económicos como en sectores de servicios en general, siendo estas normas una forma de certificación en función de la calidad de las empresas o servicios.

### **Calidad de la atención**

La calidad posee un vínculo histórico-cultural, es específica para una determinada sociedad, para un momento histórico concreto, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros).<sup>24</sup>

En el contexto de Salud, la OMS define a la Calidad de la Atención como:

“Grado de conformidad con los principios y prácticas aceptados (normas), grado de adecuación a las necesidades del paciente y grado de consecución de resultados (efectos prácticos) alcanzables, en consonancia con la correcta asignación o uso de los recursos. La expresión calidad de la atención denota el concepto de que la calidad no equivale a «más tecnología», a «tecnología

superior» o a mayor coste. El grado de conformidad con las normas se centra en el desempeño del proveedor, mientras que el grado de adecuación a las necesidades del paciente indica que este puede presentar trastornos que prevalecen sobre la estricta conformidad con los procedimientos prescritos”.<sup>22</sup>

Si una institución de salud centra su atención en las necesidades de sus pacientes con metas alcanzables, con la correcta asignación de actividades y con el uso correcto de recursos, se le podrá considerar o dar valor como un servicio de calidad. El proveedor de los servicios es el responsable principal de otorgar servicios de calidad, los recursos materiales si bien son un medio importante no garantizan por si solos una atención de calidad.

Para la OMS también existe una atención **Sanitaria de alta Calidad** y ésta es: “la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.<sup>21</sup>

El doctor Héctor Aguirre Gas egresado de la UNAM y master en la Gestión de Calidad por la Universidad de Murcia, España ha dedicado su vida al estudio de la calidad de la atención médica en los servicios de salud en México, y ha ligado el término, de manera destacada a las **expectativas de los pacientes**, por ello, su definición de calidad en la atención a la salud es concepto afianzado con pacientes y familiares y puede ser expresado en la siguiente forma: “otorgar atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”.<sup>25</sup>

Aguirre Gas refiere que, evaluar la calidad de la atención, en que un número importante de parámetros es subjetivo, representa retos de difícil solución. El propone en uno de sus libros de evaluación de calidad una metodología que permite la asignación de juicios, diseñó calificativos y denominó a este sistema

con siglas E.S.I.N.I., representado a los calificativos en la siguiente forma: Excelente, Suficiente, Insuficiente, No realizado e Inadecuado.

“Se considera la asignación del calificativo de SUFICIENTE a un concepto evaluado, cuando el objetivo a lograr se alcanza con oportunidad y calidad en el proceso de atención. Cuando en el logro del objetivo faltó la oportunidad o la calidad en el proceso de atención, debe asignarse el calificativo de INSUFICIENTE. En caso de que como complemento de una atención otorgada con oportunidad y calidad en el proceso, hubiera constancia de haber quedado satisfechas las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución, se calificaría como EXCELENTE. En el caso de un acto médico que requiriéndose no se hubiera otorgado, se considera con el calificativo de NO REALIZADO. Cuando como consecuencia de la atención otorgada se hubiera ocasionado un daño para el usuario, para el prestador de servicios o para el patrimonio o la imagen de la institución, el calificativo que se debe asignar es el de INADECUADO.”<sup>25</sup>

Debe partirse de modelos experimentados o preestablecidos para poder tener una aproximación de la realidad con la que se está desempeñando un servicio de salud, dándole el calificativo de calidad cuando este cumple con las normativas o expectativas de sus trabajadores o pacientes, de esto parten los calificativos que Aguirre Gas propone.

El concepto de calidad en la atención médica de acuerdo con la definición de Avedis Donabedian, médico y fundador del estudio de calidad en la investigación de resultados de atención médica y salud es: “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes”.

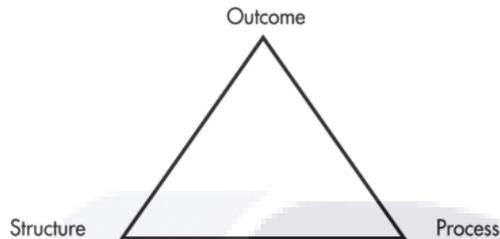
<sup>21</sup> En 1966, circunscribe a la calidad en salud a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debiera de medirse en tres áreas:

**Estructura** en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes.

**Proceso** método de entrega.

**Resultados** de las intervenciones.<sup>26</sup>

Figure 1. Donabedian Triad



**Figura 1. Triangulo de Donobedian**

Donabedian ha marcado la medición de la calidad ya que sus tres indicadores de calidad han sido base para ampliar el abanico de calificativos que permiten la realización de grandes herramientas que asocian sus elementos para hacer una medición más exacta.

En afán de integrar los elementos que participan en la calidad de atención un grupo de expertos en seguridad y calidad de atención de los servicios de salud de la CONAMED proponen un modelo llamado “El hexágono de calidad” donde en seis de los macropuntos se agrupan elementos que favorecen o perjudican la actuación con la calidad en la atención a la salud. Ellos refieren que: “la falta de cualquiera de estos elementos, la calidad se convierte en incompleta o parcial”.<sup>21</sup>

Revisando a detalle el material, éste incluye componentes asociados al modelo del doctor Donabedian. Por la tanto la calidad de la atención se conforma globalmente de elementos que contemplan: procesos técnicos, relaciones interpersonales y políticas, estructurales y de recursos, organizacionales, proyección en costo-beneficios para el paciente y la institución que brinda un servicio.



Figura 2. Hexágono de la calidad en la atención al paciente.

### El hexágono de la calidad en la atención al paciente

Quiero resaltar que una de las dimensiones que ha girado la atención de los expertos en la materia de Calidad de atención al paciente es la Dimensión interpersonal donde se contempla la relación médico-paciente, el trato digno recibido durante una atención médica, la opinión del paciente y su familiar, también se contempla la experiencia y la satisfacción con la atención ofrecida del servicio de salud al que ha acudido.

Se ha considerado que la dimensión interpersonal es un proceso subjetivo, ya que si se salva la vida del paciente o si médicamente se cumple con todo el deber ser, entonces se podría considerar que la atención fue de la máxima calidad y no se puede estar más equivocado. Se debe ofrecer la mejor atención médica diagnóstica, terapéutica, de rehabilitación, y en su caso, paliativa; sin embargo el trato amable y cortés al paciente y sus familiares no debiera omitirse ni subestimarse. Este trato es el que tiene relación con la percepción. El paciente en base a su percepción es cómo calificará la atención que le fue ofrecida por el

contacto que tuvo con el personal médico y en algunos casos con el personal administrativo. Por lo tanto es un elemento esencial en el resultado de la calidad.

### **Calidad Percibida**

La calidad percibida es un concepto estudiado por autores que han dedicado su profesión al trabajo de calidad en el rubro mercantil. Por lo tanto para Zaithmal la calidad percibida es “el juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto”. En términos de servicio significaría “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). En este sentido, la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional.

Otro planteamiento en la misma dirección es que la calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido (Grönroos, 1994).<sup>27</sup>

Una evaluación buena de la calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada cumple con las expectativas del cliente, es decir, lo satisface.

La calidad esperada según Grönroos, va más en función de factores como la comunicación efectiva ente el proveedor y cliente, las recomendaciones, imagen corporativa y las necesidades del cliente, una vez más se reitera que las relaciones interpersonales juegan un papel importante en la percepción que tiene el usuario o paciente con el servicio que le fue otorgado.<sup>27</sup>

En conclusión, las percepciones son las creencias y las expectativas que tienen los consumidores (en el caso de la salud, el paciente) sobre el servicio recibido.

### **Escala SERVQUAL**

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) desarrollaron un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida y lo llamaron SERVQUAL (Service Quality).<sup>28, 29</sup>

SERVQUAL es una escala multidimensional que evalúa la calidad de los servicios a partir de dos conceptos: uno es expectativas y el otro es percepciones del usuario.<sup>28, 29, 30</sup> En el área de salud, la escala fue adaptada con el propósito de evaluar los servicios hospitalarios.<sup>31</sup> El primer estudio con el cual se validó el modelo SERVQUAL en los servicios de salud fue el llamado Adapting the Servqual scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, publicado en 1991 en un Hospital del Sur de EU.<sup>32, 33</sup> Se realizó una adaptación a la escala original eliminando algunos de sus ítems ya que no eran adecuados para el entorno hospitalario de ese momento puesto que podían llevar a confusión de los pacientes.<sup>33</sup>

Otro evento relevante fue su validación por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. En Latinoamérica se han realizado adaptaciones del SERVQUAL en países como México, Perú y Brasil que han demostrado igualmente que es un instrumento válido para evaluar la calidad de los servicios de salud además de ser confiable.<sup>33</sup>

**La escala SERVQUAL** evalúa la calidad del servicio por medio de la diferencia entre las expectativas y percepciones del usuario. En estudios del área de la salud se le ha considerado la escala más apropiada para evaluar la calidad de la atención recibida con el mínimo de adaptaciones para poder emplearla en distintas culturas.<sup>28, 30, 33</sup> La escala posee cinco dimensiones:

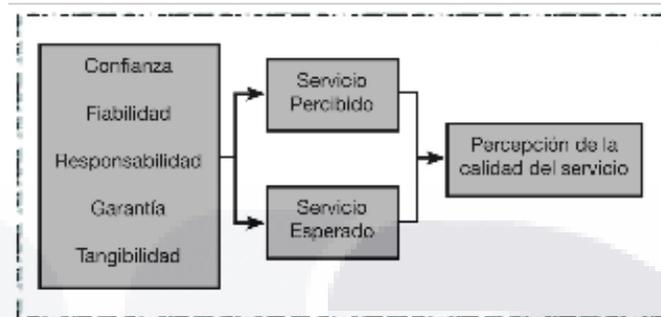
**Elementos tangibles** (aparición del personal, facilidades físicas, equipo e información)

**Confiabilidad** (habilidad para proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia)

**Responsabilidad** (habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente)

**Seguridad** (habilidad para inspirar confianza y credibilidad)

**Empatía** (atención individual y personalizada).<sup>28, 30, 33</sup>



**Figura 3. Dimensiones de la percepción de la calidad del servicio.**

SERVQUAL es un modelo que lleva por principios las etapas de la calidad (estructura, proceso y resultados)<sup>34</sup> siendo este un instrumento que mide la parte de resultados y donde el paciente es un participante activo. Como afirman Grönroos y Parasuraman et al., “ la calidad percibida de los servicios es la mejor forma de conceptualizar la calidad en el ámbito de los servicios.”<sup>28</sup>

Como esta herramienta considera también las opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de las cualidades del servicio, SERVQUAL resulta útil para conocer:

- Una calidad global del establecimiento.
- Lo que desean los clientes del servicio que están utilizando (Beneficios Ideales).
- Lo que perciben los clientes (Beneficios Descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.
- El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave.<sup>30</sup>

## **PLANIFICACION FAMILIAR**

Por medio de la planificación familiar se logra prevenir riesgos a la salud reproductiva de las mujeres y los hombres sin importar su edad y se hace valer el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número e intervalo de sus hijos, respetando su dignidad.<sup>8</sup>

El concepto de Planificación familiar tiene una definición mundializada, por lo tanto las normas locales parten de estos preceptos refiriendo una idea precisa y con el menor de modificaciones para su conceptualización, por ejemplo la NOM de 1993 define a la planificación familiar como un “componente esencial de la salud reproductiva, es un derecho humano, un elemento básico para el desarrollo social y económico de las personas y las comunidades, así como un aspecto esencial para la igualdad de hombres y mujeres.”<sup>7, 8</sup>

La OMS refiere que la planificación familiar “permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.”<sup>35</sup> Es importante destacar que la elección de un método permite la planificación familiar, es un elemento indispensable para la planeación.

No tan lejos de las definiciones anteriores el IMSS junto a sus programas destinados a la planificación familiar la define como “el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios”.<sup>8, 36</sup> Este derecho es independiente del sexo, la edad, las referencias sexuales y el estado social o legal de las personas, cualquier persona tiene la libertad de decidir sobre su sexualidad y sobre el método anticonceptivo que se acomoda a sus necesidades independientemente de su condición.

En México, las acciones de planificación familiar y anticoncepción están respaldadas legalmente tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otros documentos normativos y legislativos de orden nacional, como por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, entre los que destaca la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en el Cairo, Egipto, en 1994 así como por la SNDH.<sup>7</sup>

A decir de esto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4° señala que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”<sup>7, 37</sup>

De ahí, que los servicios de planificación familiar tiene una relevancia importante en cualquier institución de salud, con estructuración de normas y programas para ejercicio de este derecho.

### **Servicios de Planificación Familiar**

Los Servicios de Planificación Familiar, programas o servicios de atención de salud están diseñados para auxiliar a los individuos a planear en el tamaño de la familia que deseen tener.<sup>35</sup>

Se estipula en las herramientas de estudio y manuales de programas en salud reproductiva dirigidos al personal sanitario que el seguimiento de la consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de referencia oportuna a unidades médicas en caso necesario.<sup>7</sup>

Así también la promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales, y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios

correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.<sup>7</sup>

El objetivo de la promoción es incentivar a las personas a informarse, a acercarse a los centros de asistencia y a optar por un método aun en aquellas personas en quienes pueden tener accesos difíciles a servicios de salud.

Una condición para que la población acepte el uso de anticonceptivos es la identificación y el conocimiento de las diferentes opciones disponibles para regular la fecundidad, así como la seguridad en los mismos y la facilidad con la que muchos de ellos son aplicados.

La OMS trabaja para promover la planificación familiar mediante la preparación de modelos basados en evidencia científica sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios que los ofrecen; promueve normas que regulan la calidad en los mismo y ayuda a que los países introduzcan instrumentos para garantizar la satisfacción de sus usuarios.<sup>35</sup>

Es importante destacar que tomando en cuenta la oportunidad que estos servicios ofrecen a una población determinada, sea cada vez mayor el número de personas que se suman a la elección de un método y aún más si el usuario percibe calidad en todos los aspectos del servicio. Es importante apegarse a las recomendaciones de salud hechas por organismos dedicados a la salud y promoción de la misma con el fin de beneficiar a la población y de hacer lo que corresponde de una manera responsable y segura en beneficio de todos.

### **Calidad de servicios de planificación familiar**

Para entender calidad en los servicios de planificación familiar se deben incorporar los siguientes elementos:

Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión, ya que cada persona tiene distintas necesidades y no todos los métodos son aptos o seguros para determinados tipos de pacientes.

Información que se proporciona a los usuarios, la cual debe ser verídica y de fácil comprensión.

Competencia técnica de los prestadores de servicios, quienes son los que están directamente involucrados en la promoción de los métodos.

Relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios, ya que el paciente debe mostrarse satisfecho con la atención que le fue otorgada resultado de un trato amable.

Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos que garantice su seguridad y protección durante su uso.

Un conjunto adecuado de servicios de salud que incluyan los de planificación familiar que el paciente pueda identificar y que se mantengan disponibles en el momento que el paciente o usuario lo solicite.

Estos elementos se vuelven objetivos al momento que se desee evaluar la calidad del servicio, el paciente lleva consigo información valiosa de la experiencia que tuvo durante la elección del método y de atención obtenida por lo tanto pueden ser evaluados y cuantificados para obtener evidencia de la efectividad de los servicios.

## **VASECTOMIA**

Los servicios de Planificación familiar a nivel nacional promueven métodos que se adaptan tanto a mujeres como a hombres. Durante años se ha promovido la Planificación familiar con mayor enfoque a las mujeres, sin embargo es cada vez más frecuente que el hombre participe de manera activa.

La vasectomía es un método exclusivo para los hombres siendo este un método definitivo o permanente el cual consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.<sup>7,8,36,38</sup>

Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

Fecundidad satisfecha

Razones médicas

Retardo mental<sup>8</sup>

Puesto que se trata de un método permanente éste debe efectuarse dentro de determinados lineamientos requiriendo de una amplia consejería previa a su realización y de la autorización de un consentimiento informado del usuario o en casos particulares del responsable o tutor del usuario de quien será practicado el procedimiento.<sup>7, 8, 39</sup>

Al mismo tiempo las normas de seguridad deben ser debidamente establecidas (medidas quirúrgicas y de esterilización establecidas) así como debe ser realizado por un equipo de personal altamente capacitado y entrenado en el método de vasectomía.

Existen diversas técnicas de vasectomía para lograr la esterilización masculina, siendo las más habituales las que bloquean el paso del espermatozoide por medio de una obstrucción mecánica de los conductos deferentes. Actualmente existen dos tipos de procedimiento más comúnmente utilizados: la técnica tradicional (con bisturí) y la de Li (sin bisturí).

En 1974, el Dr. Shunqiang Li en China desarrolló esta técnica para posteriormente ser llamada Vasectomía sin bisturí, la cual ha demostrado ser superior método comparado con vasectomía convencional. Se trata de una elegante técnica para exponer el vaso deferente a través de una pequeña herida punzante de 2 a 3 mm de longitud, que produce escaso dolor y trauma en los tejidos circundantes. No solo se puede realizar más rápido, sino la incidencia de hematomas e infecciones se reduce y el tiempo de recuperación postoperatorio es más corto.<sup>40, 41</sup>

La primera vasectomía sin bisturí fue realizada en 1985 en Estados Unidos adoptándose la técnica hasta estos tiempos y misma que ha sido extendida por diversas regiones y países. La técnica de Li, sin bisturí es el procedimiento quirúrgico que se practica en los Servicios de Planificación Familiar del IMSS.

La vasectomía no es un método de esterilización inmediato por lo que requiere de un seguimiento posterior. El método es efectivo hasta tres meses posteriores por lo cual se recomienda el uso de preservativo u otro método contraceptivo que puede ser optado por la pareja en tanto se confirma la esterilización. Por lo tanto el programa de Vasectomía sin Bisturí da un seguimiento al paciente postoperado en la siguiente forma con el objetivo de garantizar la efectividad del método:

Seguimiento a la semana de postoperado: en esta visita el paciente acude a revisión para descartar complicaciones propias de las cirugías. Se le instruye en el uso de un método más.

Seguimiento a los tres meses de posoperado: en esta visita el paciente acude al servicio de planificación familiar para realizar una muestra de semen (espermatobioscopía) con el fin de analizar el conteo de espermatozoides. Si la muestra es azoospermica se ha confirmado la efectividad el método. En caso de lo contrario el paciente deberá someterse a una prueba más un mes después.

Seguimiento al año de posoperado: en esta visita el paciente acude al servicio de Planificación Familiar para realizar la última espermatobioscopía con el fin de confirmar azoospermia en la muestra, si la muestra tiene un conteo negativo se ha confirmado la efectividad definitiva de esterilización del método.<sup>8</sup>

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método y el riesgo de embarazo asociado con la vasectomía parece ser relativamente bajo.<sup>42</sup> Por lo tanto este método se convierte en un método seguro, confiable, practico, con escaso efectos secundarios y de bajo costo.<sup>39</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Está documentado que en las últimas décadas se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. Inicialmente, esta medición se centró en la estructura y en el proceso de la atención, pero cada vez más el interés se centra en los resultados.<sup>43,44,45,46</sup>

Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la percepción del usuario y/o paciente. A través del usuario se puede monitorizar y juzgar la calidad de un servicio, por lo tanto, el usuario puede aportar información valiosa de primera mano a los gestores públicos sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas (percepciones subjetivas de una realidad objetiva). Medir la calidad de un servicio por medio de la percepción del usuario es de suma importancia porque está contrastado que un paciente que califica un servicio de calidad se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud o lograr los objetivos para los que fue atendido.<sup>43, 44, 45, 46</sup>

En este estudio se plantea la necesidad de evaluar la estructura utilizada para la prestación del servicio, el proceso y los resultados en salud del servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 atendiendo a los objetivos fijados en el Programa de Acción Específico (PAE) de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 que tienen como finalidad incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción e incentivar la paternidad activa y elegida y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción,<sup>7</sup> lo cual constituye parte de los componentes de la Garantía de Calidad de la Atención de los Servicios Primer nivel de salud en México, por lo tanto hacer un diagnóstico de la calidad del

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

servicio nos orienta a la toma de decisiones de cara a mejorar los estándares de calidad y seguridad en la prestación del servicio, lo cual redundaría en menores costos por la atención si llegase a presentar eventos adversos o pérdida de productividad de los usuarios, mejores resultados y una mejor percepción de la calidad, siendo este uno de los resultados esperados en salud.

Por lo tanto cuando se tiene por propósito evaluar la atención médica de un servicio es necesario conocer las condiciones en las que se brindó la atención e identificar con base en las evidencias documentales, aquellas que pudieron haber presentado alguna desviación y con ello dar solución a esas posibles desviaciones como parte de la mejora en la atención.

Es así como este trabajo aportará datos relevantes sobre el Servicio de Planificación Familiar particularmente del Programa de Vasectomías con el fin de documentar la calidad que percibe el paciente con el servicio a fin de identificar posibles áreas de mejora y además confirmar que un paciente que percibe un servicio de calidad es un porta voz de la efectividad de un servicio siendo él un medio para lograr una promoción efectiva del método y al mismo tiempo incrementar en un futuro la eficiencia de los Servicios de Planificación Familiar para caso particular del paciente con Vasectomía, con enfoque de atención integral en salud sexual y reproductiva. La calidad es, pues, un derecho que debe ser garantizado en todo servicio.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **III.A. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

México cuenta con una población total de 119,938,473 habitantes, de los cuales 58 056,133 (48.83%) son hombres y 61 474,620 (51.15%) son mujeres.<sup>47</sup>

A nivel Estatal, según las cifras que arrojó el II Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2015, el estado de Aguascalientes contaba hasta entonces con un total de 1 312 644 habitantes, de dicha cantidad, 640 091 eran hombres y 672 453 eran mujeres. La tasa de crecimiento anual para la entidad durante el período 2010-2015 fue del 2,2%. El incremento observado durante la década equivale a los residentes actuales de los municipios de Jesús María, Calvillo, Rincón de Romos, Pabellón de Arteaga, San Francisco de los Romo y Cosío, considerados de manera conjunta.<sup>47</sup>

Aguascalientes cuenta con una población de derechohabientes al IMSS de 635,381, que corresponde a más del 50% del total de la población derechohabiente a los servicios de salud en general del Estado, el 52.38% son mujeres, y el 47.62% son hombres. El IMSS cuenta con 14 unidades médicas, todas ellas cuentan con el Módulo de Planificación Familiar, solo en cuatro unidades se lleva a cabo Vasectomías: UMF 1, UMF 7, UMF 8 Y UMF 10.

Durante este año a partir del 1 de Enero al 1 de julio del 2019 la cantidad de vasectomías realizadas por UMF es la siguiente:

UMF 1 en total 89 vasectomías.

UMF 7 en total 93 vasectomías.

UMF 8 en total 46 vasectomías

UMF 10 en total 180 vasectomías.<sup>48</sup>

En proporción a otros métodos la vasectomía sigue teniendo datos desalentadores, ya que la vasectomía es más segura, menos invasiva y más fácil de practicar que la oclusión tubárica bilateral por ejemplo.<sup>49</sup> Muchas razones negativas en referencia al método circulan como puede ser desde que los hombres creen que la anticoncepción es responsabilidad exclusiva de las mujeres, el temor al método, la falta de información o información informal errónea, falsas creencias sexuales, entre otras tantas razones para que incentivan el rechazo al método<sup>50</sup>, entre eso la falta de información sobre los estándares de calidad en los servicios de Planificación Familiar.

### **III.B DESCRIPCION DEL PANORAMA DE SALUD**

La crisis económica en la que se ha visto inmersa gran parte de nuestro país, ha tenido repercusión en los diversos sectores y las instituciones de salud y seguridad social no han sido excepción, con la consecuente limitación en la disponibilidad de recursos. Esta situación ha puesto en interés el análisis cuidadoso de este impacto llevando a cabo acciones en favor de la salud y por otra parte tomando en cuenta las frecuentes manifestaciones de insatisfacción de los usuarios.<sup>21</sup> Lo anterior ha hecho necesario revisar la actual situación en cuanto a la existencia de recursos, disponibilidad de presupuesto, personal, nivel de capacitación y a partir de ello, desarrollar sistemas y procedimientos de trabajo que permitan alcanzar objetivos fundamentales: otorgar servicios con oportunidad, calidad y satisfacción de los usuarios y eficiencia en la administración de los recursos disponibles.<sup>7</sup>

No obstante, aún se identifica que la calidad de los servicios es heterogénea y su eficiencia es reducida, lo que hace que prevalezca la insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios. Actualmente, el Gobierno Federal sostiene un interés en los problemas de la calidad de los servicios de salud y se ha propuesto garantizar que la atención en dichos servicios se otorguen de manera eficiente, con calidad y seguridad para el paciente, conforme lo establecen sus últimos dos Planes Nacionales de Desarrollo en donde se ha hecho explícita la necesidad de

desarrollar una estrategia dirigida a implementar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica.<sup>51</sup>

En el caso de avances en materia de planificación familiar y anticoncepción en México prevalecen rezagos, tanto en el país en su conjunto como en algunas regiones y grupos específicos de la población. De manera particular, destacan los siguientes retos:

“Asegurar la oferta de anticonceptivos y la calidad de los servicios en todo el país”

Existen aún varios factores que impiden el ejercicio pleno del derecho de las personas y de las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijas e hijos. Esto se sigue produciendo por problemas de acceso a los servicios, por el desconocimiento de las formas de uso o del lugar donde se obtienen los métodos anticonceptivos y por deficiencia en la calidad de los servicios.<sup>7</sup>

Por último, ya que interfieren múltiples factores en el resultado de los servicios hago mención que en el Programa Sectorial en Salud se documenta en el periodo 2006-2012 el número de OTB por cada vasectomía se mantuvo prácticamente estable: por cada vasectomía se realizaron 10 oclusiones tubáricas al año en una aproximación global de instituciones.<sup>7</sup> Estos resultados indican que es necesario incentivar y promover la participación del hombre en acciones de planificación familiar y anticoncepción en México, con mucha probabilidad este es un campo que requiere de atención para mejorar la condición en que son llevados a cabo los programas de promueven los métodos permanentes, con el fin de obtener mejores resultados en la participación del hombre en los servicios de planificación familiar ya que los métodos que son ofertados en ellos resultan con menos costo, menos tiempo de recuperación y mayor seguridad para su salud a corto y largo plazo.

### **III.C DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.**

Los niveles de atención se definen como “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población”. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.<sup>52</sup>

#### **III.C.1 LEYES Y NORMAS.**

Para la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su 4° artículo, la planificación familiar es “el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.<sup>8</sup>

Para el Programa de Acción Específico (PAE) Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 vigente su principal finalidad es la de “contribuir a que la población disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos”. Para esto el PAE de Planificación Familiar ha desarrollado estrategias y líneas de acción que deben ser consideradas en las instituciones de salud ya que plantea tres objetivos para atender los principales rezagos en este campo de la salud pública:

incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción,

atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción de la población, particularmente en grupos en situación de desventaja social,

incentivar la paternidad activa y elegida y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.<sup>7</sup>

Para puntualizar en el primer objetivo, el PAE propone para reducir la demanda en la insatisfacción de anticonceptivos y contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, impulsar acciones que eliminen los obstáculos a los que se enfrentan mujeres y hombres para acceder de manera efectiva a los servicios. Se considera incrementar la calidad de la atención a efecto

de satisfacer las necesidades específicas de la población en materia de planificación familiar y anticoncepción.

En las estrategias propuestas se menciona lo anterior:

Estrategia 1.1.4. “Impulsar el desarrollo de encuestas y estudios de investigación para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia”.

Puntualizando el objetivo 3 para Incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción se propone la siguiente estrategia:

Estrategia 3.2. “Impulsar el autocuidado y el uso de servicios de salud reproductiva entre hombres”.

Líneas de acción:

3.2.1. Dar consulta dirigida también a los hombres cuando se trata de atender consultas de salud sexual y reproductiva

3.2.2. Incrementar la eficiencia de los servicios de vasectomía sin bisturí.

3.2.3. Fortalecer la capacidad técnica del personal que otorga atención en los servicios de vasectomía.

3.2.4. Aumentar la oferta de los servicios de vasectomía sin bisturí.<sup>7</sup>

Por lo tanto la participación de hombres usuarios de los servicios de planificación familiar habla del esfuerzo en equipo de salud que está involucrado, ya que se trabaja desde las estrategias para obtener respuesta así como mejorar la condición de los servicios para que estos lleguen hasta la población de interés y cubran sus necesidades, por ello es de suma importancia conocer la opinión de los pacientes ya que por medio de ellos conocemos la parte de resultados de los programas, esto amplía nuestro panorama en formular estrategias y mejorar las condiciones en que el paciente es atendido, por consecuencia un servicio

preocupado por la opinión y las necesidades de su población es un servicio que demuestra calidad en su atención.

### **III.C.2. NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El objeto principal de la NOM 005-SSA2-1993 es “uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México”, siempre que se respete la libertad de elección y decisión de las personas, basándose en una consejería planificada, basada en asistencia de salud reproductiva con la finalidad de que se opte por un método de planificación familiar así como también hacer la detección, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad.<sup>8</sup>

Refiere que los Servicios de planificación familiar deberán proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, al igual prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama, además del manejo de la perimenopausia y la posmenopausia. Como parte primordial de la atención menciona que la prestación de los servicios deberá otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población.<sup>8</sup>

El personal médico prestador de servicios deberá brindar atención con calidad y calidez, otorgando un trato digno, con respeto, consideración y atención. También deberá brindar la información, orientación, consejería y servicios en un ambiente privado libre de interferencias y que la información personal proporcionada sea confidencial.<sup>8</sup>

Es entonces que la NOM 005-SSA2-1993 contempla en sus apartados la mayor parte de las dimensiones de calidad las cuales son: la empatía así como la confiabilidad, la fiabilidad y los elementos tangibles, por esta condición es

importante no perder de vista ninguna dimensión en el momento en que se desea mejorar las condiciones de atención.

### **III.D DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.**

Entre los programas internacionales de planificación familiar, mejorar la calidad de la atención es una meta que cada vez reviste mayor importancia, por diversas razones. Asimismo, se ha sostenido que el suministro de este tipo de servicios de calidad conducirá a un mayor uso de los servicios por un mayor número de usuarios más comprometidos, lo cual eventualmente resultará en una mayor prevalencia de uso de anticonceptivos y una fecundidad más baja.<sup>53</sup>

La necesidad de involucrar a los hombres en los comportamientos reproductivos y anticonceptivos fue señalada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, con atención mundial en El Cairo, donde se declaró: “Se deben hacer esfuerzos especiales para enfatizar la responsabilidad compartida de los hombres y promover su participación activa en la paternidad responsable. , comportamiento sexual y reproductivo, incluida la planificación familiar(50). Lo interesante de esto es que a poco tiempo después de esta declaración los países desarrollados fueron aquellos que más resultados positivos obtuvieron, por ejemplo los datos de las Naciones Unidas revelaron que en las regiones desarrolladas hay 63 vasectomías por cada 100 mujeres esterilizadas (BTL), este resultado contrasta con las regiones en desarrollo que solo hay 9 vasectomías por cada 100 BTL.<sup>50</sup>

En México, hay 6 vasectomías por cada 100 BTL, en estados como Veracruz hay 3.5 vasectomías por cada 100 BTL.<sup>50</sup> Estos datos son desalentadores, ya que la vasectomía es más segura, menos invasiva y más fácil de practicar que la BTL. Una posible razón para esto es que muchas personas creen que la anticoncepción es responsabilidad exclusiva de las mujeres además de la información incorrecta que se tiene del método, aunado a las creencias erróneas acerca de la vasectomía.<sup>50</sup>

Aun conociendo las resistencias de aceptación y la baja frecuencia de elección de la vasectomía, no hay evidencia sobre la opinión de los aceptantes de este método sobre su experiencia con los servicios de planificación familiar. Es por esto que es importante estudiar a esta población de hombres desde todas las perspectivas y conocer la satisfacción con los métodos y los servicios ya que de estas opiniones puede depender en un futuro su promoción o la mejora de calidad de los servicios dirigidos a ellos. Un paciente satisfecho y que percibe calidad en el servicio es un promotor potencial del método.

### **III.E DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.**

Aunque en muchos de los estudios de percepción de calidad y satisfacción del usuario el resultado es favorable, es decir, en la mayoría de los análisis los usuarios tienen una buena percepción de la calidad de los servicios a los que acuden (80%), en estos mismos estudios existe evidencia de que en determinadas áreas de salud las expectativas de los pacientes no se ven satisfechas y por consiguiente no se tenga una buena percepción de calidad. Cuando tomamos en cuenta las evaluaciones que se han hecho sobre dimensiones de calidad en los estudios de servicios de salud, los elementos importantes que han sido evaluados nos orientan para identificar si en nuestros servicios se tienen las mismas fragilidades y si estas puedan ser fracturas que se vean reflejadas en la atención y por consecuencia en los resultados. Por mencionar algunas referencias, se ha demostrado que cuando un paciente se muestra satisfecho o califica un servicio de calidad es porque este ve atendida su necesidad de buen trato, respeto, facilidad para tramitar su atención, minutos considerables en la espera de la consulta, instalaciones limpias, personal con dominio de su ejercicio, horarios accesibles, acceso fácil de los servicios, empatía con el personal de enfermería, buena relación-medico paciente, materiales o medicamentos completos, entre otros. Es frecuente que las instituciones públicas reflejen fallas en los servicios y por consiguiente no se vean satisfechas las expectativas de los usuarios, ya que el usuario percibe la calidad como un todo, en forma global y de esto puede depender la relación futura con la unidad de atención. Por lo tanto dirigir la

atención a las perspectivas de los usuarios permite a los asesores de planificación familiar, aparte de identificar los aspectos de la atención que más les importan a sus pacientes, también identificar áreas para mejorar el servicio. Se ha medido la satisfacción del usuario con los servicios de planificación familiar mas no su percepción del servicio, además la literatura existente se centra exclusivamente en mujeres usuarias. En México, los estudios han identificado la necesidad de aumentar la calidad de la información ofrecida a los usuarios, garantizar que se satisfaga la demanda de métodos anticonceptivos e intensificar los esfuerzos de divulgación con miras a lograr un impacto en las poblaciones de adolescentes y hombre sin embargo, ningún estudio en México ha abordado la perspectiva de los usuarios para comprender los factores asociados con su satisfacción.<sup>4</sup> Dada la escasez de información sobre el tema es que nació el interés por conocer estos aspectos en la población de hombres con el fin de documentar cómo se percibe en una forma global la calidad de atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva del paciente posoperado de vasectomía y con ello dar evidencia si las expectativas con el servicio de Planificación Familiar han sido superadas.

### **III.F FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA**

La percepción de la calidad de los servicios es el resultado de la comparación de las expectativas y sus percepciones del servicio. Cuando se le cuestiona al paciente sobre la opinión que tiene de la atención que le fue otorgada esta puede estar influenciada por múltiples factores, como su estado de ánimo, su estado de salud, su cultura, su nivel de educación, el motivo por el que acude, etc. En muchos de los casos las expectativas de los usuarios pueden rebasar las percepciones y dependiendo de cada situación calificar a un servicio como bueno o malo cuando puede no ser bueno o malo. Como lo mencione previamente para que el usuario tenga una percepción de calidad es importante atender aspectos que él toma de referencia y en ocasiones los pequeños detalles hacen una enorme diferencia en la percepción, es decir, para el usuario o paciente es imprescindible un trato amable y empático, si no se realiza esto de primera mano, el usuario puede llegar a sentirse mal atendido, y consecuentemente no tendrá

una buena percepción del servicio, otro aspecto es la falta de recursos, que en todas las ocasiones deben de estar presentes para ofrecer una atención de calidad ya que el usuario es sensible y perceptible de todo esto; en otro aspecto si un paciente no se siente cómodo con las áreas o considera no es un lugar apropiado con mucha probabilidad se sienta inseguro de tomar decisiones. Estos y muchos más aspectos influyen de manera directa e inmediata en la percepción del paciente. Si no se satisfacen las expectativas del usuario no podemos decir que el resultado de la atención tuvo una calidad total desde esta perspectiva.

Por lo tanto, será necesario conocer las condiciones en que se brindó el servicio, e identificar con base en las evidencias documentales, aquellas que pudieron haber presentado alguna desviación personal del médico (impericia) o bien, falta de recursos institucionales (medicamentos) o administrativos (supuesta falta de vigencia), con el fin de enmendarlas y con ello contar con evidencias para incrementar la calidad de la atención médica, la seguridad y la satisfacción del paciente.<sup>21</sup>

### **III.G ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE.**

Como se ha documentado previamente, las encuestas de percepción de calidad de los de los servicios de salud han sido una herramienta tomada en consideración al momento de implementar cambios y/o mejoras en los servicios. En la literatura está descrito que por lo regular la percepción de la calidad es buena con un promedio de resultados satisfactorios alrededor de 80%, la mayoría de estos estudios están aplicados a áreas donde regularmente existe alta demanda de pacientes o donde se perciben frecuentes quejas por parte del usuario como por ejemplo áreas de urgencia, salas de hemodiálisis, servicios de cirugía ambulatoria, etc, por poner ejemplos. En el caso particular de planificación familiar, las encuestas van dirigidas principalmente a la mujer usuaria, como una percepción global del servicio puesto que es mayor el número de usuarias que acuden a elegir un método. De esto puntualizo una vez más que la participación

del hombre es reducida no solo en la elección de los métodos sino también en la participación de encuestas de calidad o satisfacción. No hay suficiente evidencia de la satisfacción o calidad percibida en el paciente post-operado de vasectomía. En Aguascalientes son escasos estudios o nulos los estudios que analizan al hombre con la elección de métodos de planificación, quizá haya un poco de evidencia de su perfil, es decir hay evidencia del tipo de varón que solicita vasectomía mas no si una vez tomada la decisión este paciente estuvo satisfecho con la calidad del servicio, el conocer su opinión nos orienta a saber si el desempeño de estos servicios está atendiendo la demanda o las expectativas de esta población de pacientes.

### **III.H DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA.**

En este estudio, se espera identificar la percepción de la calidad del Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 en la Delegación Aguascalientes, esta información es trascendental ya que retroalimenta frente a la modernización de los sistemas de salud. Es preponderante contar con nueva información, ya que con esto se conocerá un panorama amplio de las expectativas alcanzadas en el paciente varón que ha acudido a realizarse vasectomía en una de las unidades del IMSS de la delegación Aguascalientes a fin de conocer los estándares en el servicio de Planificación Familiar. Esta información puede despertar el interés de sus elementos de trabajo para plantear mejoras en el servicio y además despertar interés en otros compañeros residentes sobre el estudio de esta población en este y otros ámbitos para estudios futuros.

### **III.I LISTA DE CONCEPTOS INDISPESABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **PERCEPCION**

Percepción el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en

torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.<sup>17</sup>

### **CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, con alto grado de excelencia profesional, teniendo en cuenta los recursos disponibles a menor costo, con el mínimo de riesgo, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida que genera un impacto favorable en su salud.<sup>54,25,21,55,23</sup>

### **SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

Son servicios diseñados para auxiliar a los individuos a planear en el tamaño de la familia que deseen tener promoviendo, aplicando y distribuyendo método de planificación familiar destinados a hombres y mujeres.<sup>35</sup>

### **VASECTOMIA**

Es un método de planificación familiar permanente, exclusivo para los hombres el cual consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.<sup>7,8,36,38</sup>

## **IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la percepción de la calidad del Servicio de Planificación Familiar del paciente posoperado de vasectomía en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes?

## **V. OBJETIVOS**

### **V.A OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de la calidad del servicio de planificación familiar del paciente posoperado de vasectomía

### **V.B OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Describir las características sociodemográficas del paciente posoperado de vasectomía del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.
- 2.-Determinar la percepción del paciente posoperado de vasectomía sobre la estructura del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.
- 3.- Determinar la percepción del paciente posoperado de vasectomía sobre el proceso de la atención medica del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.
- 4.- Determinar la percepción del paciente posoperado de vasectomía sobre el resultado de la atención medica del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.

## **VI. HIPOTESIS**

La percepción de la calidad del servicio de planificación familiar del paciente posoperado de vasectomía es buena.

### **VI. A HIPOTESIS NULA**

La percepción de la calidad del servicio de planificación familiar del paciente posoperado de vasectomía es mala.

### **VI. B HIPOTESIS ALTERNA**

La percepción de la calidad del servicio de planificación familiar del paciente posoperado de vasectomía es regular.

## **VII. MATERIAL Y METODOS**

### **VII.A. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Estudio transversal, descriptivo, observacional.

### **VII.B. POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

#### **VII.B.1 Universo de estudio**

Todos los pacientes con vasectomía que acudieron al Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Delegación Aguascalientes.

#### **VII.B.2 Población de estudio**

Pacientes con vasectomía que acudieron al Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Delegación Aguascalientes.

#### **VII.B.3 Unidad de análisis**

Pacientes posoperados de Vasectomía que acudieron a seguimiento del método que respondieron el cuestionario para medir la percepción de la calidad del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Delegación Aguascalientes.

### **VII.C CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN**

#### **VII.C.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Pacientes con vasectomía, mayores de edad que fueran intervenidos en el Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes.

Pacientes con vasectomía, que fueran intervenidos y acudieron a seguimiento posquirúrgico o seguimiento de espermatobioscopía al Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 Delegación Aguascalientes.

Pacientes con vasectomía, que fueron intervenidos en el Servicios de Planificación Familiar de la UMF 7 que deseen participar respondiendo al cuestionario de percepción de calidad (SERVQUAL) bajo consentimiento informado.

### **VII.C.2 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

Pacientes que fueron intervenidos por Vasectomía que acudieron a seguimiento al Servicio de Planificación Familiar que tuvieran alguna discapacidad o dificultad que les impidió contestar.

Pacientes que no fueron intervenidos por vasectomía que acudieron al Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7.

### **VII.C.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Encuestas con menos de los 100% de respuesta contestadas.

### **VII.D TIPO DE MUESTRA**

Se realizó un muestreo no aleatorizado intencional o de conveniencia ya que se tomó la base del muestreo a todo paciente posoperado de Vasectomía que acudió al Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 en un periodo comprendido de septiembre a noviembre del 2019.

Se tiene un histórico (censo de pacientes) que en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes donde se realizaron 176 intervenciones de vasectomía en el transcurso del 2018 y durante el 2019 se tuvo un conteo interno de 93 vasectomías hasta el mes de Julio del 2019, en promedio se realizaron alrededor de 16 procedimientos (vasectomías) por mes.

### **VII.E LOGISTICA**

Con la autorización por el Comité Local de Investigación en Salud, posterior a que se obtuvo la autorización de este protocolo se dio a conocer el estudio a las autoridades correspondientes, entre ellas al director de Unidad de Medicina Familiar y Responsables del Programa de Vasectomías del Servicio de Planificación Familiar la realización del estudio, se informó al personal que laboraba en el Servicio de Planificación Familiar (personal médico y de enfermería) que se llevaría a cabo una encuesta llamada SERVQUAL para determinar la percepción de la calidad de la atención en los pacientes con vasectomía para seguimiento del método, así como a aquellos que pudieron acudir en una segunda intención a consulta o aclaración de dudas. El paciente fue entrevistado cara a cara para llenar el cuestionario SERVQUAL adaptado con autorización manifestada por medio de la firma del consentimiento informado por el paciente dando tiempo a que pudiera formular sus respuestas, así como a resolver posibles dudas sobre el cuestionario u objetivos del estudio. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo por la tesista, posteriormente se vació la información en una base de datos de EXCEL y finalmente sometió al programa estadístico STATA 14.0 para su análisis e interpretación de resultados, en donde se obtuvieron estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) para las variables sociodemográficas y las variables de percepción, así mismo, se realizaron gráficas para analizar y concluir visualmente la información.

#### **VII.F RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA**

Se realizó una entrevista cara a cara en base al instrumento SERVQUAL adaptado a la población en estudio, que midió la percepción de la calidad de la atención médica. Se trata de una cédula de entrevista constituida por 28 preguntas tipo likert o ítems que evalúan 5 dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía el cual tiene como base el modelo propuesto por A. Donavedian: estructura, proceso y resultados. Este cuestionario fue aplicado al paciente posoperado de vasectomía que acudió a control y seguimiento del programa de vasectomías. Cada entrevista constó de una sección de información general en donde se anotó la fecha de realización de

la entrevista, tipo de consulta, nombre del responsable del levantamiento de los datos. El tiempo aproximado que llevó realizar la entrevista se calculó en 15 minutos aproximadamente. Se consideró importante que las entrevistas fueran realizadas en base al calendario establecido por el Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 ya que los pacientes fueron captados los jueves de cada semana, en un periodo comprendido de septiembre, octubre y noviembre del presente año, ya que el Servicio funcionó solo los jueves de cada semana para atender los procedimientos de vasectomía así mismo a los pacientes en seguimientos posquirúrgico.

#### **VII.G SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se realizó un muestreo global de tipo censal a todo paciente haya sido intervenido por vasectomía sin bisturí en el transcurso del 2019, posteriormente a su intervención o que acudiera al seguimiento del método. El tiempo que se contempló para realizar las entrevistas es de septiembre-noviembre del 2019.

#### **VII.H DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) desarrollaron un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida y lo llamaron SERVQUAL (Service Quality).<sup>28,29</sup>

SERVQUAL es una escala multidimensional que evalúa la calidad de los servicios a partir de dos conceptos: uno es expectativas y el otro es percepciones del usuario.<sup>28,29</sup> En el área de salud, la escala fue adaptada con el propósito de evaluar los servicios hospitalarios.<sup>31</sup> El instrumento está compuesto por cinco dimensiones que evalúan la calidad los cuales son: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.<sup>28,30,31,32</sup> Para este estudio en particular se tomó el instrumento SERVQUAL modificado basado en un trabajo de tesis con Número de registro: R-2015-101-23 del Comité Local de Investigación en Salud No. 101.

## VII.I VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El primer estudio con el cual se validó el modelo SERVQUAL en los servicios de salud fue el llamado *Adapting the Servqual scale to Hospital Services: An Empirical Investigation*, publicado en 1991 en un Hospital del Sur de EU.<sup>31,32</sup> Se realizó una adaptación a la escala original eliminando algunos de sus ítems ya que no eran adecuados para el entorno hospitalario de ese momento puesto que podían llevar a confusión de los pacientes. La escala modificada fue probada inicialmente en un grupo pequeño de pacientes con previo consenso por expertos para su adaptación.<sup>33</sup>

Con este mismo objeto se optó por la escala de cinco puntos de Likert, en vez de la siete como estaba formulado originalmente y se obtuvo un resultado confiable en los cinco ámbitos para las expectativas y percepciones del paciente. También se analizó la confiabilidad de las combinaciones lineales de las cinco subescalas para evaluar la consistencia interna global de las mediciones de las expectativas y las percepciones. Los valores globales del **coeficiente de alfa de Cronbach fueron 0.897 y 0.964**, lo que sugiere que hay unos niveles de consistencia interna adecuados. Se confirmó que “SERVQUAL” posee una excelente confiabilidad de consistencia interna, con dos escalas de adecuada validez, una que habla de las expectativas de los pacientes del entorno hospitalario y otra de la percepción que tienen de su desempeño”. También indican que la escala puede ser utilizada para evaluar la magnitud de la brecha entre expectativas y percepciones del paciente.<sup>33</sup>

## VII.J. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información, se sometió al análisis estadístico de asociación y correlación, se realizó un análisis invariado, calculando la media, mediana y proporciones que según correspondieron, así como análisis bivariado con chi cuadrada, t de student para obtener los resultados y realizar el reporte escrito. Se administró el cuestionario, se describieron frecuencias absolutas, relativas para las variables en escalas categóricas, media y desviación estándar para variables en

escalas continuas., posteriormente se utilizó la base de datos de Excel para elaboración de graficas de frecuencia

## **VIII. ASPECTOS ÉTICOS**

Los procedimientos propuestos en nuestro estudio “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES” se realiza de acuerdo con las normas éticas, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud con la declaración de Helsinki de 1964, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.<sup>56</sup>

Nuestro estudio cumple con los lineamientos establecidos en el artículo 4to. Constitucional que establece como garantía social el derecho a la Protección de la Salud. Respeto con lo establecido en el reglamento vigente en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud pues cumple con el artículo 14, fracción V, referente al uso de consentimiento informado en el cual se da a conocer el objetivo del estudio, los beneficios y riesgos del participante, libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin afectación de sus derechos, se garantizará la confidencialidad de la información. De igual manera el presente protocolo se realizó conforme al título Segundo, Capítulo 1, artículo 17, categoría I el cual refiere “Investigación sin riesgo:” ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y en la que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.<sup>57,58</sup>

**VIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTILIDAD.**

Para la elaboración de este estudio, fue necesario contar con el apoyo de un encuestador quien recibió capacitación para la estandarización de la aplicación de encuestas, con lo cual se necito de los siguientes recursos materiales tanto para la capacitación, la reproducción de encuestas y análisis de datos.

**HOJA DE GASTROS**

**Tabla 1. Recursos y material**

<b>MATERIAL</b>	<b>COSTO UNITRIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
PLUMAS	\$ 5 pesos	4	\$ 20 pesos
HOJAS	\$ 70 Pesos	100	\$ 70 pesos
FOTOCOPIAS	\$ 1 peso	150	\$ 150 pesos
ENGRAPADORA	\$ 75 pesos	1	\$ 75 pesos
GRAPAS	\$ 40 pesos	1	\$ 40 pesos
CARTUCHO DE TINTA	\$ 420 pesos	1	\$ 450 Pesos
	\$ 100 pesos	30	\$ 3000 pesos
ALIMENTOS Y BEBIDAS			
GASOLINA Y TRANSPORTE	\$ 30 pesos	30	\$ 900 pesos.
LAPTOP HP PAVILION	\$ 13 000 pesos	1	\$ 13 000 pesos

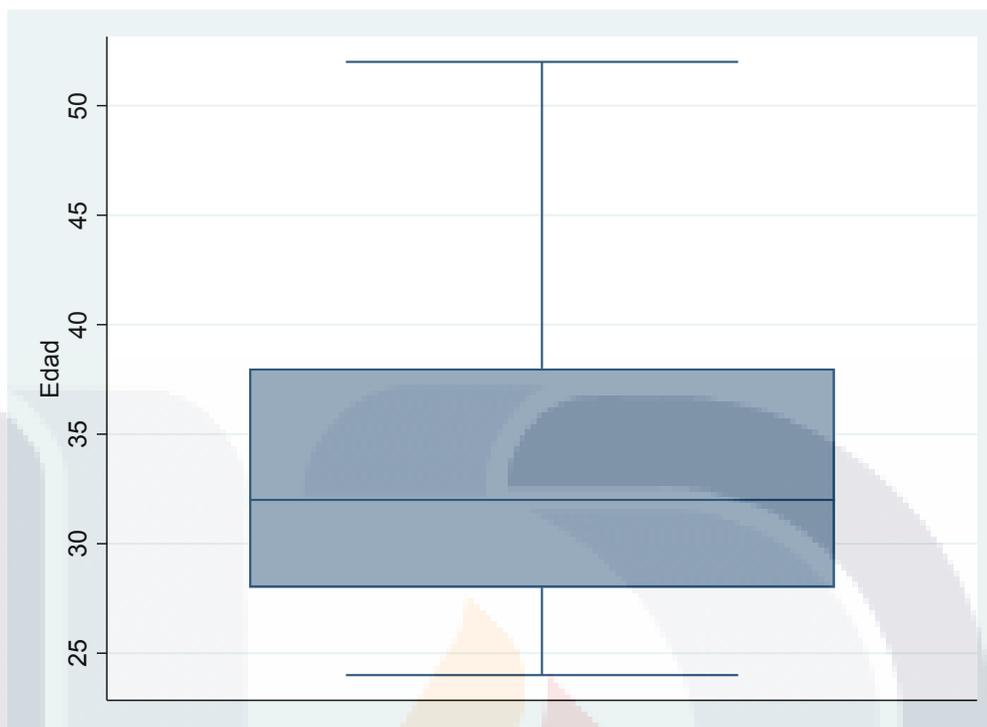
## IX. RESULTADOS

En el estudio titulado percepción de la calidad del servicio de planificación familiar del paciente posoperado de vasectomía en la UMF 7 de la delegación Aguascalientes se contó con la participación de 47 pacientes. En cuanto a las características sociodemográficas, en promedio tenían 32.9 años (DE 6.2 años) la edad mínima fue de 24 años y la máxima de 52, en la mayoría de ellos se trataba de la primera cita (57.5%), la escolaridad más frecuente fue en primer lugar preparatoria y en segundo licenciatura (40.4% y 34.0% respectivamente), entre los pacientes el ingreso más reportado fue de 5,000 a 10,000 pesos (27.7%), 89.4% de ellos están casados o en unión libre (66.0% y 23.4% respectivamente), la mayoría de ellos tiene hijos aunque 8.5% reportó no tenerlos (tabla 2).

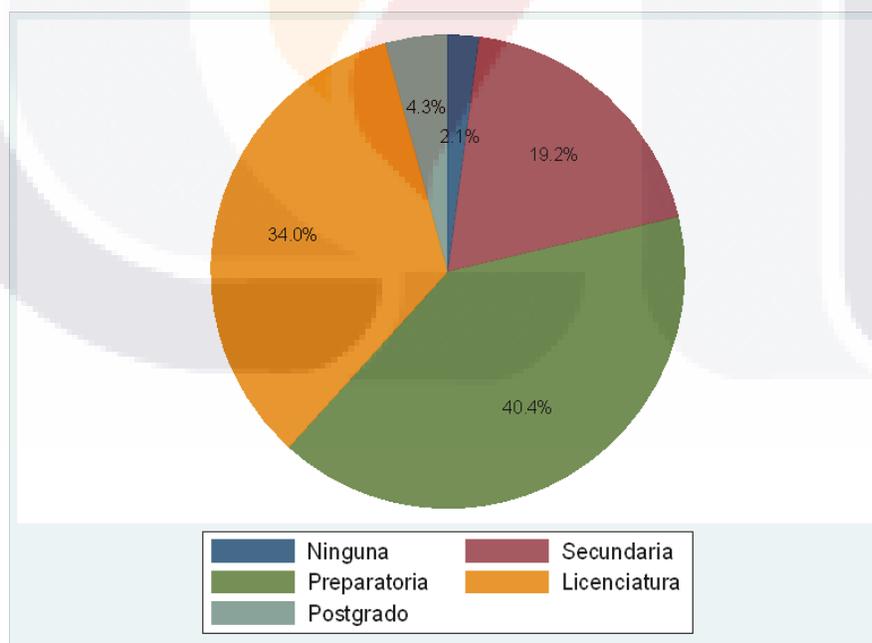
**Tabla 2. Características sociodemográficas del paciente posoperado de vasectomía del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes**

	n=47 Promedio, DE	Porcentaje
<b>Edad</b>	32.9 años (6.2)	
<b>Rango</b>	24 a 52 años	
<b>Tipo de Cita</b>		
Primera	27	57.5%
Subsecuente	20	42.5%
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	1	2.1%
Secundaria	9	19.2%
Preparatoria	19	40.4%

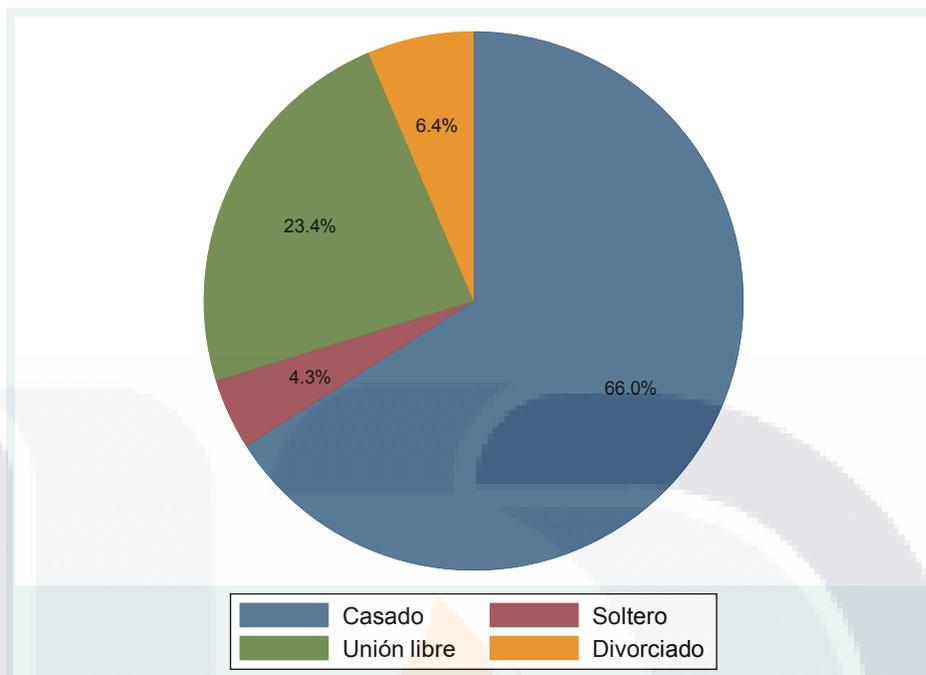
<b>Licenciatura</b>	16	34.0%
<b>Postgrado</b>	2	4.3%
<b>Ingreso</b>		
<b>De 2,000 a 5,000</b>	12	25.5%
<b>De 5,000 a 10,000</b>	13	27.7%
<b>De 10,000 a 15,000</b>	12	25.5%
<b>Más de 15,000</b>	10	21.3%
<b>Estado Civil</b>		
<b>Soltero</b>	2	4.3%
<b>Casado</b>	31	66.0%
<b>Unión libre</b>	11	23.4%
<b>Divorciado</b>	3	6.4%
<b>Número de hijos</b>		
<b>Ninguno</b>	4	8.5%
<b>1 a 2</b>	29	61.7%
<b>3 a 4</b>	13	27.7%
<b>5 a 6</b>	1	2.1%
<b>Se reportan frecuencias como proporciones (%)</b>		



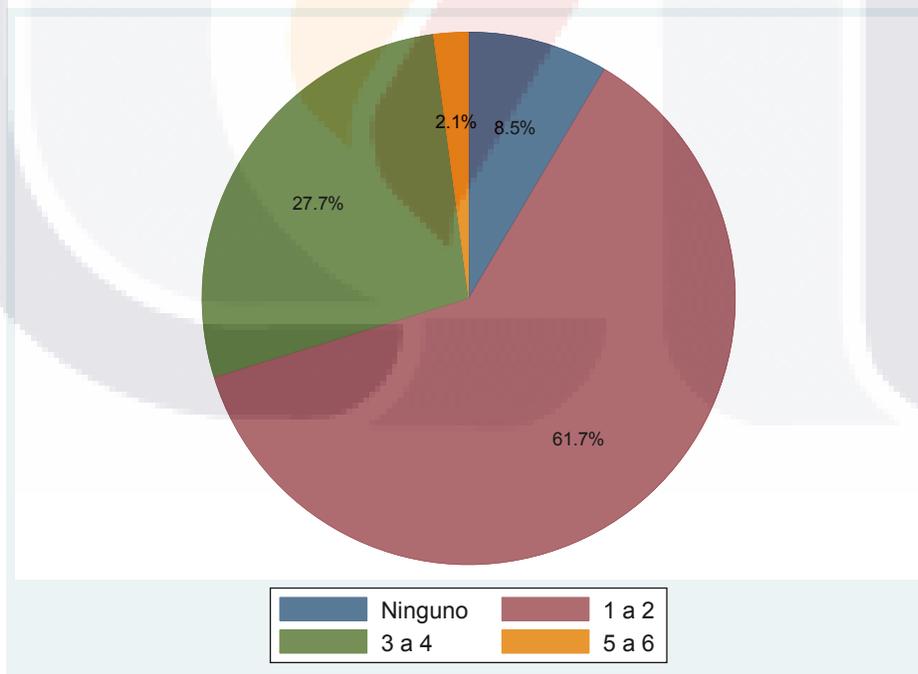
**Gráfica 1. Grafica de caja de la edad de los participantes del estudio**



**Grafica 2. Gráfica de pastel de la escolaridad de los participantes del estudio**



**Gráfica 3. Gráfica de pastel del estado civil de los participantes del estudio**



**Gráfica 4. Gráfica de pastel del número de hijos de los participantes del estudio**

En la tabla 3 se reporta la percepción de la calidad de la atención médica de los pacientes. En cuanto a la estructura los pacientes reportaron los diferentes ítems como buenos o excelentes, con la excepción de la apariencia de las instalaciones del Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 en la que 12.7% se refirió a las instalaciones como malas o regulares. En cuanto a los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas fueron considerados por más del 38% como pésimos, malos o regulares. Asimismo, la comodidad de las sillas, camas, equipo y herramientas utilizadas del Servicio de Planificación Familiar fueron evaluadas como malas o regulares por el 19.2% de los participantes.

En este mismo sentido, 10.5% de los pacientes considera que los trámites para que se les atendieran son sencillos. En relación con el tiempo desde que programaron su cita hasta que se les atendieron está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo 4.2% de ellos. En relación con la pregunta ¿Considera que los horarios de atención son accesibles? Está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo 10.6% de los pacientes. Es importante mencionar que dos pacientes (4.3%) mencionó que no recomendaría la vasectomía y tres de ellos (6.4%), no recomendarían el Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7.

<b>Tabla 3. Percepción de la calidad de la atención médica del paciente posoperado de vasectomía del Servicio de Planificación Familiar en la UMF 7 de la Delegación Aguascalientes</b>		
	<b>n=47</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Elementos tangibles</b>		
<b>1. En general cómo evaluaría la apariencia de las instalaciones del Servicio de Planificación Familiar (SPF) que ofrece la UMF 7</b>		
<b>Pésimo</b>	0	0.0%
<b>Malo</b>	1	2.1%
<b>Regular</b>	5	10.6%
<b>Bueno</b>	34	72.4%

Excelente	7	14.9%
<b>2. Cómo evaluaría la limpieza de las instalaciones</b>		
Pésimo	0	0.0%
Malo	0	0.0%
Regular	3	6.3%
Bueno	31	66.0%
Excelente	13	27.7%
<b>3. Cómo evaluaría la apariencia del personal</b>		
Pésimo	0	0.0%
Malo	1	2.1%
Regular	0	0.0%
Bueno	22	46.8%
Excelente	24	51.1%
<b>4. Los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, ¿son visualmente atractivas?</b>		
Pésimo	1	2.1%
Malo	2	4.3%
Regular	15	31.9%
Bueno	20	42.6%
Excelente	9	19.2%
<b>5. Cómo evaluaría la comodidad de las sillas, camas, equipo y herramientas utilizadas del SPF</b>		
Pésimo	0	0.0%
Malo	2	4.3%
Regular	7	14.9%
Bueno	30	63.8%
Excelente	8	17.0%
<b>6. Desde su opinión, ¿el espacio donde se le atendió facilita la confidencialidad?</b>		

<b>Pésimo</b>	0	0.0%
<b>Malo</b>	1	2.1%
<b>Regular</b>	2	4.3%
<b>Bueno</b>	23	48.9%
<b>Excelente</b>	21	44.7%
<b>Fiabilidad o presentación del servicio</b>		
<b>7. En todo momento, ¿se respetó un orden para que lo atendieran?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Indiferente</b>	1	2.1%
<b>De acuerdo</b>	15	31.9%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	31	66.0%
<b>8. ¿El médico mostro interés en la resolución de sus problemas?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Indiferente</b>	1	2.1%
<b>De acuerdo</b>	10	21.3%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	36	76.6%
<b>9. ¿El médico identificó su problema de forma precisa?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Indiferente</b>	0	0.0%
<b>De acuerdo</b>	11	23.4%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	36	76.6%
<b>10. La explicación que le dieron considera que fue suficientemente clara</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%

Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	9	19.2%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>38</b>	<b>80.8%</b>
<b>Capacidad de respuesta</b>		
<b>12. Considera que los trámites para que lo atendieran son sencillos</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	5	10.6%
Indiferente	1	2.1%
De acuerdo	22	46.8%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>19</b>	<b>40.4%</b>
<b>13. El tiempo desde que programaron su cita hasta que lo atendieron fue oportuno</b>		
Totalmente desacuerdo	1	2.1%
Desacuerdo	1	2.1%
Indiferente	3	6.4%
De acuerdo	17	36.2%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>25</b>	<b>53.2%</b>
<b>14. ¿El personal se mostró en disposición de atender cualquier pregunta?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	9	19.2%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>38</b>	<b>80.8%</b>
<b>15. ¿Considera que el personal está bien organizado para cumplir con sus funciones?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%

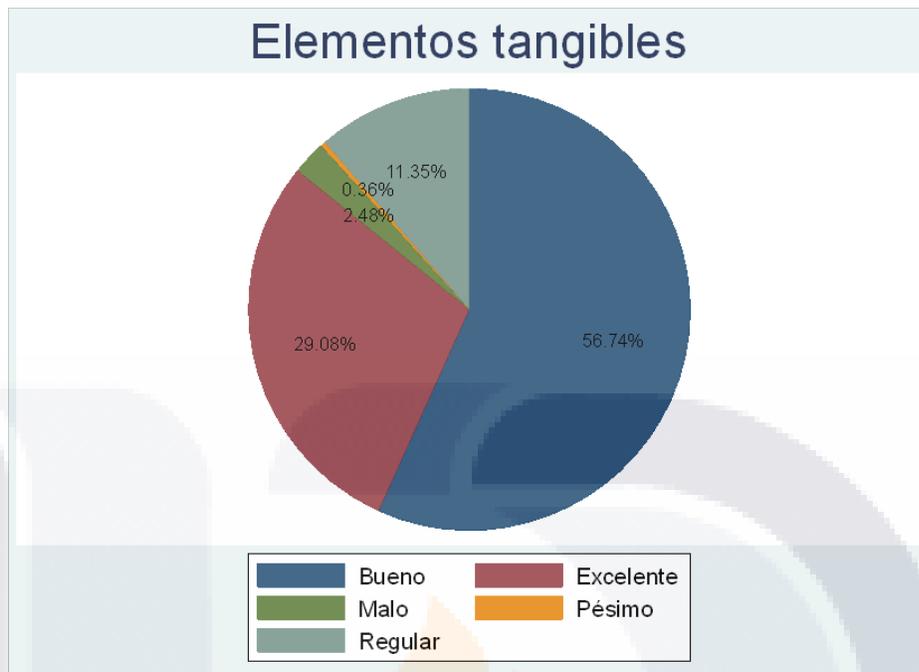
De acuerdo	10	21.3%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>37</b>	<b>78.7%</b>
<b>16. ¿El tiempo durante la consejería considera fue adecuado?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	13	27.7%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>72.3%</b>
<b>17. ¿El medico mostro conocimiento adecuada acerca del método (vasectomía)?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	3	6.4%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>44</b>	<b>93.6%</b>
<b>18. ¿El medico mostró credibilidad en lo que explicó?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	5	10.6%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>42</b>	<b>89.4%</b>
<b>19. Después de la consejería, ¿se sintió seguro para optar por la vasectomía?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	1	2.1%
De acuerdo	10	21.3%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>36</b>	<b>76.6%</b>

<b>20. En general, ¿el personal mostró conocimiento para resolver dudas?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	9	19.2%
Totalmente de acuerdo	38	80.8%
<b>Empatía</b>		
<b>11. ¿Considera usted que el servicio cumplió con sus expectativas?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	9	19.2%
Totalmente de acuerdo	38	80.8%
<b>21. ¿Cómo evalúa la amabilidad del personal que lo atendió?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	9	19.2%
Totalmente de acuerdo	38	80.8%
<b>22. ¿Sintió que la atención que le dieron fue individualizada?</b>		
Totalmente desacuerdo	0	0.0%
Desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	0	0.0%
De acuerdo	13	27.7%
Totalmente de acuerdo	34	72.3%
<b>Empatía</b>		
<b>23. ¿Considera que los horarios de atención son accesibles?</b>		

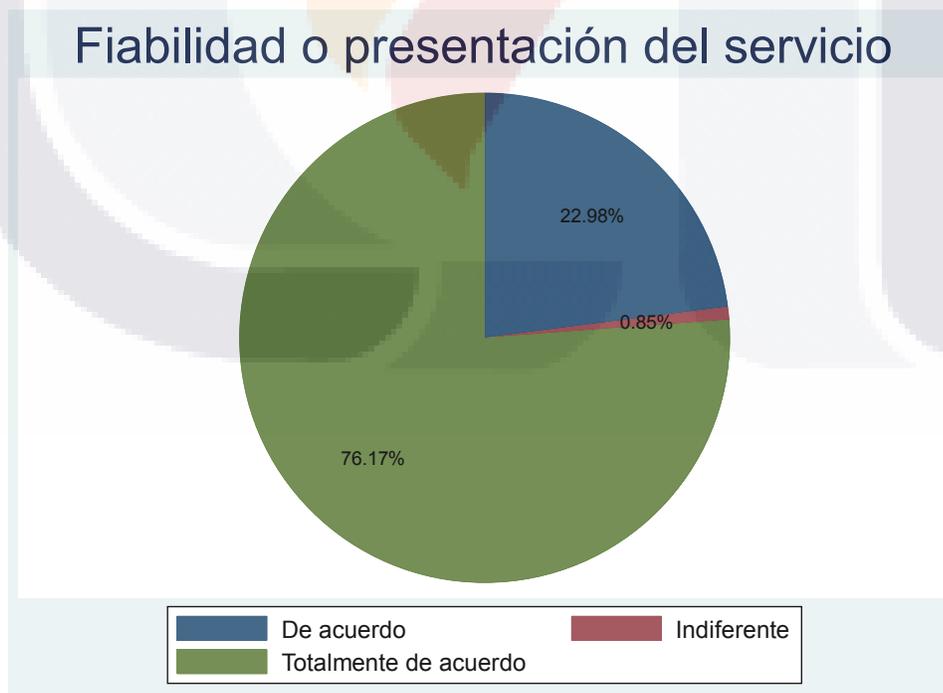
<b>Totalmente desacuerdo</b>	1	2.1%
<b>Desacuerdo</b>	4	8.5%
<b>Indiferente</b>	2	4.3%
<b>De acuerdo</b>	16	34.0%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	24	51.1%
<b>24. ¿El médico mostro comprensión con sus necesidades?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Indiferente</b>	0	0.0%
<b>De acuerdo</b>	9	19.2%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	38	80.8%
<b>25. ¿En algún momento se sintió juzgado por la decisión del método elegido?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	46	97.9%
<b>Desacuerdo</b>	1	2.1%
<b>Indiferente</b>	0	0.0%
<b>De acuerdo</b>	0	0.0%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0.0%
<b>26. ¿En algún momento se sintió regañado u ofendido?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	46	97.9%
<b>Desacuerdo</b>	1	2.1%
<b>Indiferente</b>	0	0.0%
<b>De acuerdo</b>	0	0.0%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0.0%
<b>27. ¿Usted recomendaría el método de vasectomía?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	2	4.3%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Indiferente</b>	0	0.0%

<b>De acuerdo</b>	9	19.2%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	36	76.6%
<b>28. ¿Usted recomendaría el servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 para efectuarse la vasectomía?</b>		
<b>Totalmente desacuerdo</b>	3	6.4%
<b>Desacuerdo</b>	0	0.0%
<b>Indiferente</b>	0	0.0%
<b>De acuerdo</b>	10	21.3%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	34	72.3%

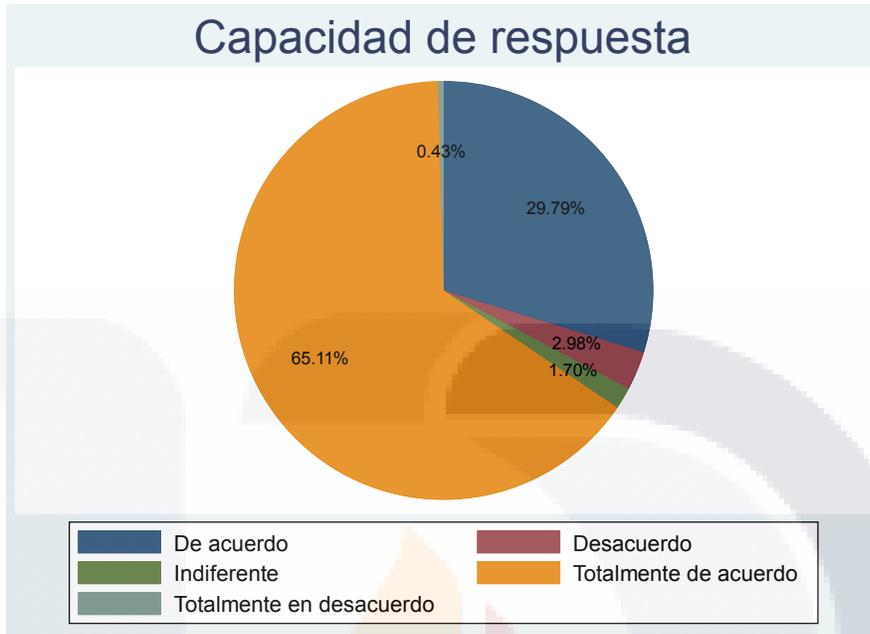
A continuación, se presentan los resultados del agrupamiento de cada uno de los ítems de las cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad o presentación del servicio, capacidad de respuesta, seguridad y empatía del instrumento SERVQUAL. En cuanto a los *elementos tangibles* más del 85% de los pacientes consideró como bueno y excelente el equipamiento del SFP de la UMF No. 7, mientras que 11.6% consideró como malo o pésimo las instalaciones (Gráfica 5). En relación con la *fiabilidad* del servicio más del 99% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo, en este sentido menos del 1% respondió que era indiferente (Gráfica 6). En cuanto a la *capacidad de respuesta* el 94.9% de los pacientes respondieron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo, mientras que 3.4% estuvieron en desacuerdo o totalmente en desacuerdo (Gráfica 7). En cuanto a la *seguridad* el 99.5% estaban de acuerdo o totalmente de acuerdo, solo un 0.5% respondí que era indiferente (Gráfica 8). Por último, en la empatía 64.5% de las pacientes mencionaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo, mientras que 34.8% mencionó estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo (Gráfica 9).



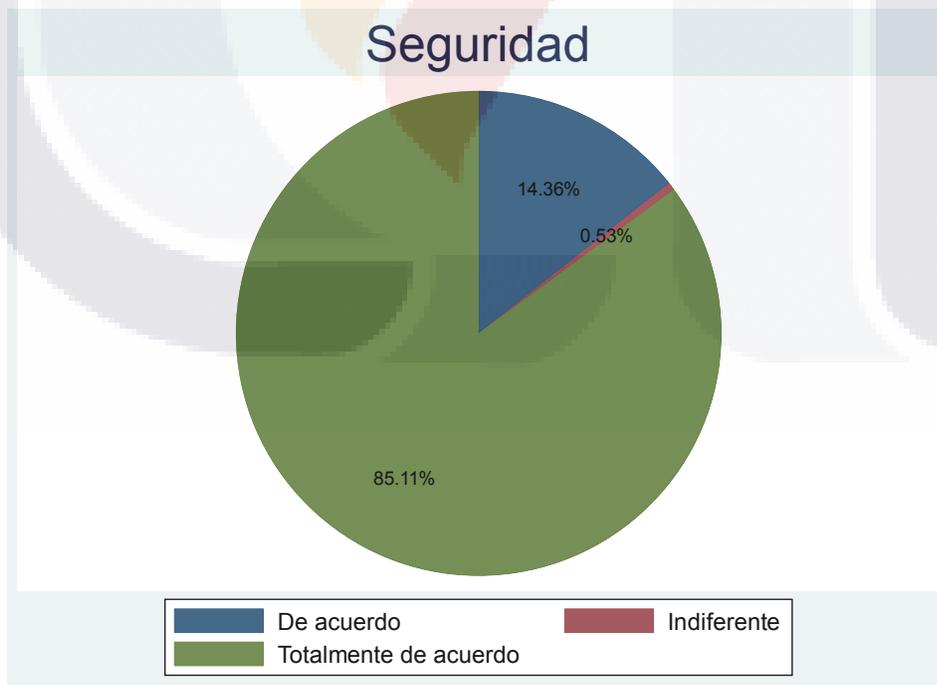
**Gráfica 5. Grafica de pastel reporte de percepción de calidad de elementos tangibles.**



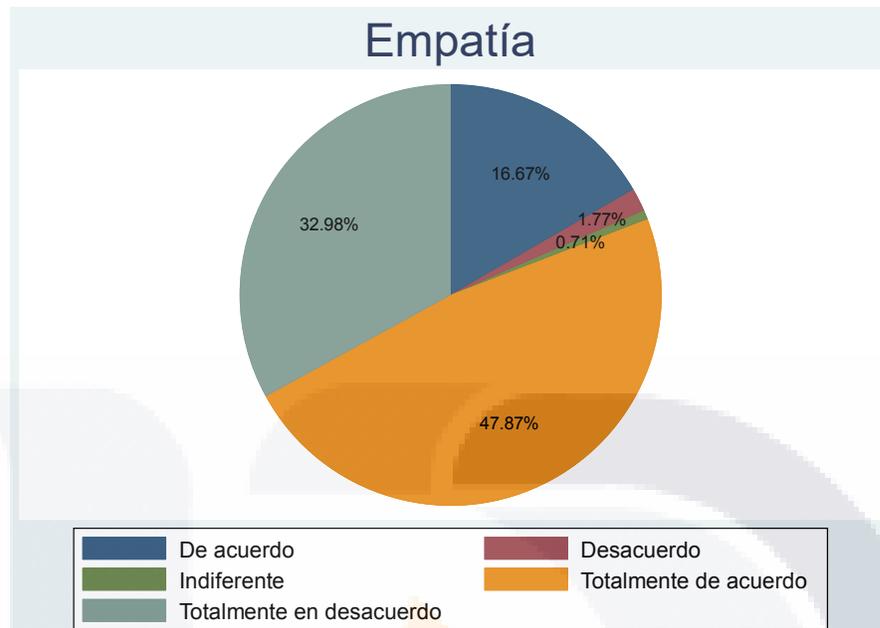
**Gráfica 6. Grafica de pastel reporte de fiabilidad o prestación del servicio.**



**Gráfica 7. Grafica de pastel reporte de capacidad de respuesta.**



**Gráfica 8. Grafica de pastel reporte de seguridad.**



**Gráfica 9. Grafica de pastel reporte de empatía.**

## X. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que, los participantes en promedio tenían 32.9 años, en la mayoría de ellos se trataba de la primera cita (57.5%), la escolaridad más frecuente fue preparatoria (40.4%), el ingreso de los pacientes más reportado fue de 5,000 a 10,000 pesos (27.7%), 89.4% de ellos están casados, y la mayoría de ellos tiene hijos (91.5%). Los pacientes reportaron que los principales aspectos por mejorar son; 1) la apariencia de las instalaciones del Servicio de Planificación Familiar de la UMF No. 7, 2) los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, 3) la comodidad de las sillas, camas, equipo y herramientas, 4) los trámites para que se les atendieran, 5) el tiempo desde que programaron su cita hasta que se les atendieron y 6) los horarios de atención.

En un estudio realizado por Owusu-Asubonteng y colaboradores (2012) el cual tenía como objetivo examinar las características sociodemográficas y reproductivas de los aceptadores de vasectomía y las características quirúrgicas de la vasectomía en Ghana.<sup>59</sup> Este consistió en una revisión retrospectiva de 271 vasectomías realizadas entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2009 en tres centros de salud. Se encontró que menos del 0.5% de los pacientes de planificación familiar optan por la vasectomía en aquel país; aquellos que aceptan son trabajadores profesionales y técnicos. La edad media de los pacientes que aceptaron la vasectomía fue de 40.7 años, y su número medio de hijos cuatro. Todos los pacientes tenían dos hijos o más; hubo una tendencia hacia un mayor número de niños con edad creciente (tendencia  $p < 0.001$ ) o un menor nivel educativo de los pacientes (tendencia  $p = 0.01$ ). La mayoría de los pacientes obtuvieron su información sobre la vasectomía a través de los medios de comunicación y de los trabajadores de salud. Casi todas las vasectomías se realizaron bajo anestesia local utilizando la técnica sin bisturí. Los investigadores concluyeron que la prevalencia de la vasectomía en aquel país es muy baja. Es importante identificar que en México la media de edad fue aproximadamente 10 años menos y que hubo casos de hombres que no han tenido hijos, estas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

diferencias se deben posiblemente a que hay sectores en la población mexicana que no desea tener hijos.<sup>59</sup>

Se ha identificado que la vasectomía se elige ampliamente en regiones y países con alto desarrollo socioeconómico e igualdad de género. La prevalencia de vasectomía es del 12% en América del Norte y del 11% en Oceanía y el norte de Europa. En Canadá es el método más utilizado que representa un 22%. El Reino Unido, Nueva Zelanda y Corea del Sur tienen perfiles similares, con una prevalencia de vasectomía que varía del 17% al 21%, que comprende del 24% al 27% del uso de métodos modernos. Australia, Bélgica, Dinamarca, España, Suiza y Estados Unidos también tienen un uso considerable de la vasectomía, con una prevalencia del 8% al 11%. Esta situación difiere de los 69 países menos desarrollados del mundo. La prevalencia de la vasectomía en África es de 0.0%, con menos de 100,000 hombres. De 54 países africanos, solo diez informan el uso de vasectomía medible y solo Suazilandia (0.3%), Botswana (0.4%) y Sudáfrica (0.7%) superan la prevalencia de 0.1%. Así mismo se ha reportado que cuando un hombre quiere una vasectomía, los proveedores calificados generalmente no están disponibles para proporcionar servicios.<sup>60</sup>

La baja prevalencia de la vasectomía entre los hombres latinos en los Estados Unidos a menudo se atribuye a las características culturales a pesar de la evidencia limitada que respalda esta hipótesis. Un estudio realizado por Hubert y colaboradores en el que evaluaron la disposición percibida de las parejas masculinas para someterse a una vasectomía a través de encuestas con 470 mujeres de origen mexicano que no querían más hijos en El Paso, Texas. (61) Los investigadores llevaron a cabo grupos focales sobre el conocimiento y las actitudes de los hombres sobre la vasectomía como compañeros en una submuestra de estas mujeres. En general, el 32% de las mujeres informaron que su pareja estaría interesada en hacerse una vasectomía. De acuerdo con los quinquenios de edad los que estuvieron más interesados fueron aquellos de 30 a 34 años (39.6%), que tenían dos hijos (34.2%), estaban casados (36.6%) y que tenían una relación de más de cinco años (35.5%). Asimismo en aquellas donde el

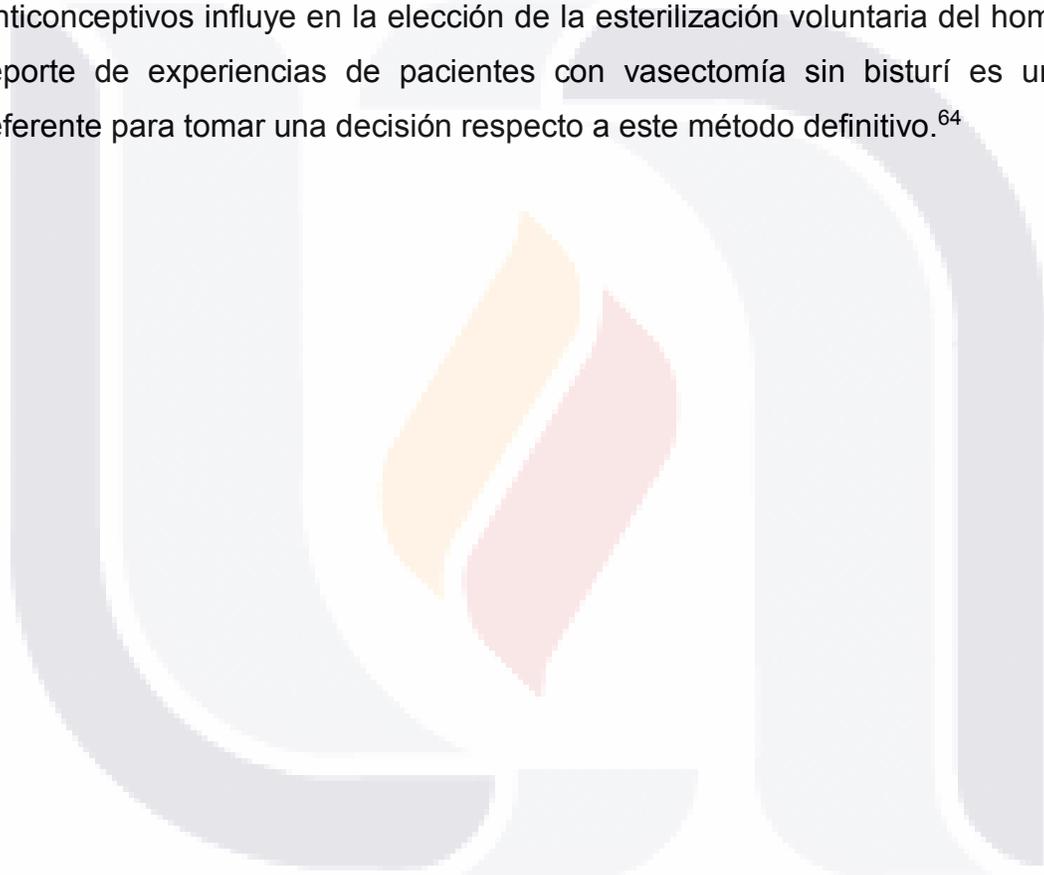
esposo era el único proveedor de ingresos al hogar (34.9%) y cuando el marido tenía estudios de licenciatura o mayor a esta (41.0%), aquellos que no cuentan con seguridad social (32.9%), y que reciben algún tipo de asistencia social (34.4%) y que reciben consejería sobre métodos anticonceptivos (34.7%) y quienes piensan que el cuerpo necesita tomar un descanso de la píldora (36.3%). A pesar de algunas percepciones erróneas, los compañeros masculinos estaban dispuestos a hacerse una vasectomía, pero estaban preocupados por el costo y tomarse un tiempo libre para recuperarse. Los investigadores concluyen que la educación sanitaria y los servicios de vasectomía asequibles podrían aumentar el uso de la vasectomía entre hombres de origen mexicano que residen en aquel país.<sup>61</sup>

En otra investigación realizada por Ntakirutimana (2019) la cual tenía como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud de los hombres hacia la vasectomía como método de planificación familiar en la Provincia Oriental de Ruanda.<sup>62</sup> Para esta investigación los investigadores realizaron un estudio con diseño transversal y un muestreo sistemático de todos los demás hogares en un área seleccionada. El tamaño de la muestra fue de 390 hombres y se utilizó un cuestionario válido para recopilar datos. En este se encontró que las características sociodemográficas que afectan la vasectomía incluyeron la educación ( $p < 0.001$ ), religión ( $p < 0.001$ ) y el número de parejas sexuales ( $p = 0.018$ ). Los puntajes de conocimiento variaron de 58.4% a 82.6%. Muchos participantes acordaron que los hombres deberían participar en la planificación familiar (78.7%) así como utilizar la vasectomía como método de planificación familiar (77.2%). Los investigadores concluyeron que los hombres obtuvieron más del 50% en los ítems de conocimiento de vasectomía, aunque muchos mostraron conocimientos erróneos. La desinformación es una barrera para la aceptación de la vasectomía, y se necesita una mayor conciencia del conocimiento de la vasectomía para cambiar las actitudes y aumentar la aceptación. Las familias y comunidades podrían beneficiarse enormemente del papel activo de los hombres en la planificación familiar.<sup>62</sup>

En la India, la prevalencia de la esterilización femenina, un método de planificación familiar muy popular y practicado, supera el de la vasectomía en una relación de 37 a 1 con una tasa actual del 4,4%. En un estudio transversal realizado por Saoji y colaboradores el cual tenía como objetivo estudiar el nivel de (conocimientos, actitudes y prácticas) CAP sobre la vasectomía entre hombres casados, para ayudar a evaluar las necesidades de salud de la población objetivo, los requisitos de intervención de salud y la carga de capacitación de los oficiales médicos.<sup>63</sup> El estudio se llevó a cabo en un área de práctica de campo de un centro de capacitación en salud rural de un hospital de atención terciaria, el estudio se realizó mediante el uso de un cuestionario estructurado, que se utilizó para entrevistar a todos los sujetos del estudio para evaluar el nivel de conocimiento, percepción y demanda potencial sobre vasectomía entre hombres casados en India. Se descubrió que la conciencia sobre la vasectomía era del 97%, aunque su nivel de conocimiento era bajo (54.0%) y el 13.0% no tenía conocimiento. La asociación de conocimientos relacionados con la vasectomía entre los hombres y el nivel de educación, así como la ocupación se encontró estadísticamente significativa. Aunque la mayoría de los participantes (54.0%) indicó una aprobación para una vasectomía, solo el 1% de los hombres realmente la practicaban. Asimismo, se encontró que la demanda potencial de vasectomía era del 21.0%. Los investigadores concluyen que las campañas de información, educación y comunicación seguidas de los enfoques de comunicación de cambio de comportamiento serían de gran importancia para la aceptación y el uso de la vasectomía por parte de los posibles beneficiarios.<sup>63</sup>

Una investigación realizada por Córdoba-Basulto y colaboradores en el Estado de México la cual tenía como objetivo recopilar las recomendaciones que algunos pacientes con vasectomía sin bisturí hicieron a otros hombres sobre este procedimiento. (64) Este se llevó a cabo de enero a diciembre de 2007, se aplicó un cuestionario cualitativo de 29 preguntas a 86 hombres a quienes se realizó vasectomía sin bisturí en el Centro de Cirugía Ambulatoria del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se

encontró que 93% de los hombres recomendaron la vasectomía sin bisturí por las siguientes razones entre ellas dejar de usar el preservativo y poder tener una vida sexual libre de preocupaciones de embarazos no deseados, así como por el hecho de que se trata de una operación rápida, segura y de bajo riesgo. El restante 7% la recomendó por ser una técnica para control de la natalidad aplicada a los hombres, y por las ventajas que conlleva para la pareja la suspensión de los métodos hormonales. Los autores concluyeron que el costo de los métodos anticonceptivos influye en la elección de la esterilización voluntaria del hombre. El reporte de experiencias de pacientes con vasectomía sin bisturí es un buen referente para tomar una decisión respecto a este método definitivo.<sup>64</sup>



## **XI. CONCLUSIONES**

Los usuarios del Servicio de Planificación Familiar de la UMF No. 7 en términos generales tienen una buena impresión del Servicio de Planificación Familiar que ofrece la UMF 7, los aspectos que se podrían mejorar para favorecer el que los usuarios decidan realizarse una vasectomía son la mejora de la apariencia de las instalaciones, así como la comodidad de sillas camas y equipos ya que estos elementos ganan la confianza del paciente. Además, es importante mejorar la información que se ofrece en carteles y anuncios puesto que, estos elementos si bien no son lo que definen en su totalidad la calidad de un servicio, son puntos importantes al momento de promover el método, algunos pacientes comentaron explícitamente que los trámites para la programación de la Vasectomía no son ágiles, sobre todo con el tiempo desde que se solicita el servicio hasta que se le atiende y además también algunos pacientes mencionaron que debería ampliar los horarios de atención puesto que para este servicio las vasectomías son programadas un solo día de la semana.

Con estos resultados y conclusiones se responde la pregunta de investigación de que el paciente percibe buena calidad en el Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 además el instrumento utilizado tiene la fiabilidad y validez confiable, y nos aporta claramente la opinión del usuario.

Se hizo extensa la información al preguntar si el usuario recomendaría la vasectomía y si este mismo recomendaría a la UMF para llevar a cabo el método a lo cual más del 70% de los pacientes respondieron que estarían totalmente de acuerdo en recomendar tanto el método como el lugar donde se realiza concluyéndose que un paciente con una buena percepción del servicio es un promotor potencial del método.

## XII. REFERENCIAS

1. Blendon RJ, Schoen C, DesRoches C, Osborn R, Zapert K. Common concerns amid diverse systems: Health care experiences in five countries. *Health Aff.* 2003;22(3):106–21.
2. Davis K, Schoenbaum SC, Audet AM. A 2020 vision of patient-centered primary care. *J Gen Intern Med.* 2005;20(10):953–7.
3. Ibarra Morales LE, Belén EG, Casa Medina V. Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia Chihuahua.* 2014;VIII:98–108.
4. Slater AM, Estrada F, Suarez-Lopez L, de la Vara-Salazar E, Campero L. Overall user satisfaction with family planning services and associated quality care factors: a cross-sectional analysis. *Reprod Health.* 2018;15(1):1–8.
5. Donabedian A. LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DE LA EVALUACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD. 1990;32(2). Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5280/5424>
6. Bruce J. Judith\_Bruce\_Quality\_of\_Care\_Framework.pdf. Vol. 21, *Studies in Family Planning.* 1990. p. 61–91.
7. Secretaría de Salud. Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. 2014;96. Available from: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>

8. NORMA OFICIAL MEXICANA N 005-S. Para la verificación de la concordancia con guías y recomendaciones internacionales se contó con el apoyo de las siguientes organizaciones. 1993; Available from: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes y normas y reglamentos/Norma Oficial Mexicana/NOM-005-SSA2-1993 Planificación Familiar.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes_y_normas_y_reglamentos/Norma_Oficial_Mexicana/NOM-005-SSA2-1993_Planificación_Familiar.pdf)
9. Bernal OA, McClintock HF, Kurichi JE, Kwong PL, Xie D, Streim JE, et al. Patient Satisfaction and Perceived Quality of Care Among Younger Medicare Beneficiaries According to Activity Limitation Stages. Arch Phys Med Rehabil [Internet]. 2019;100(2):289–99. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.09.114>
10. Reyes-morales H, C D, Flores-hernández S, C M, Saucedo-valenzuela AL, C M, et al. Reyes\_Morales 2013 percepción de los usuarios sobre la calidad. 2013;55(3):3–8. Available from: file:///C:/Users/User/Desktop/2013. Reyes. Percepción usuarios calidad atención ambulatoria México.pdf
11. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción- Paraguay 2013. Rev Salud Pública Parag. 2017;7(2):26–30.
12. López-Picazo JJ, de Dios Cánovas-García J, Antúnez C, Marín J, Antequera MM, Vivancos L, et al. Calidad percibida en una unidad de demencias: el portavoz del paciente como proveedor de información. Neurología. 2016;33(9):570–6.
13. López MV, Villafuerte CG, Artículo IDEL. Complementaria Del Seguro Social De Salud. 2016;1(3):27–33.
14. Manulik S, Rosińczuk J, Karniej P. Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1435–42.

15. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;20(2):254–7. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/61652>
  
16. L.-H. F, L. G, X. L, S.-H. Z, H.-T. M, Z. L, et al. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(12):1–14. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L619911227%0Ahttp://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0190123>
  
17. Rojas R. Redalyc. La andragogía y el constructivismo en la sociedad del conocimiento. *Laurus* [Internet]. 2003;9:80–9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111335006.pdf>
  
18. Gilberto Leonardo O. La Definición Del Concepto De Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt. *Rev Estud Soc.* 2018;(18):89–96.
  
19. Coronado-Zarco R, Eva Cruz-Medina C, Salvador C, Macías Hernández I, Arellano Hernández DA, Tania D, et al. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab* [Internet]. 2013;25(1):26–33. Available from: [www.medigraphic.com/medicinafisica](http://www.medigraphic.com/medicinafisica)
  
20. Oliva EJD. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR.* 2005;1–17.
  
21. Secretaría de Salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus Instituciones: 12 años de experiencia [Internet]. Primera edición. 2012. 257 p. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro\\_02.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf)
  
22. WHO. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. Who. 2009;1–160.

23. Contreras JAH, Hernández MDE, Ponce AMG. Quality Assessment in the Service Area of Expertise in an Institution of Public Health Sector. Open J Soc Sci. 2015;03(01):50–3.
24. Massip C, Ortiz RM, Llantá M del C, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2008;34(4):1–10. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Aguirre Gas HG. Calidad de la atención médica: Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 2002. 329 p.
26. A.Maria. Consideraciones teóricas y. 2010;1:9-10–1. Available from: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2010\\_enero-abril/02-MA ISABEL ARTICULO.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA ISABEL ARTICULO.pdf)
27. Oliva EJD. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR; 2005.
28. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev la Fac Med [Internet]. 2017;64(4):715. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839>
29. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Medica Hered. 2012;23(2):88.
30. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Jorunal Retail. 1988;64(January):12–40.

31. Calixto-Olalde MG, Sawada NO, Hayashida M, Amélia I, Mendes C, Trevizan MA, et al. Escala Servqual: Validación En Población Mexicana Servqual Scale: Validation in the Mexican Population. Jul-Set. 2011;20(3):526–33526.
  
32. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. Health Serv Res [Internet]. 1992;26(6):767–86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1737708><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1069855>
  
33. Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. Gerenc y Políticas Salud. 2018;17(34).
  
34. Grossbart SR, Agrawal J. Conceptualization and Definitions of Quality. Heal Care Qual Clin Prim. 2001;9–24.
  
35. OMS [Internet]. ACTUALIZACION 8 DE FEBRERO 2018. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
  
36. Página IMSS [Internet]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/>
  
37. Salud S de. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicano. Artículo 4° [Internet]. Gobierno de México. 2015. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
  
38. Dohle GR, Diemer T, Kopa Z, Krausz C, Giwercman A, Jungwirth A. European association of urology guidelines on vasectomy. Actas Urol Esp [Internet]. 2012;36(5):276–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2012.01.005>

39. Dassow P, Bennett JM. Vasectomy: An update. *Am Fam Physician*. 2006;74(12).
40. Monoski MA, Li PS, Baum N, Goldstein M. No-scalpel, no-needle vasectomy. *Urology*. 2006;68(1):9–14.
41. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatol y Reprod Humana [Internet]*. 2015;29(1):30–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.003>
42. Sokal DC, Labrecque M. Effectiveness of Vasectomy Techniques. *Urol Clin North Am [Internet]*. 2009;36(3):317–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2009.05.008>
43. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist [Internet]*. 2013;17(1):22–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77470-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77470-8)
44. Saturno Hernandez PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Publica*. 1995;69(2):163–75.
45. Hernandez, Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario,. *Psicooncologia*. 2015;12(1):19–38.
46. Rey Martín C. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *An Doc Rev Bibl y Doc*. 2000;(3):138–54.
47. INEGI. Censo de Población [Internet]. web. 2015. Available from: <https://www.inegi.org.mx>
48. IMSS Delegación Aguascalientes. Censo de vasectomias. AGUASCALIENTES; 2019.

49. Shih G, Turok DK, Parker WJ. Vasectomy: The other (better) form of sterilization. *Contraception* [Internet]. 2011;83(4):310–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2010.08.019>
50. Marván ML, Ehrenzweig Y, Hernández-Aguilera D. Mexican Men's View of Vasectomy. *Am J Mens Health*. 2017;11(3):610–7.
51. Ibarra L, Espinoza B. SERVQUAL en hospitales publicos y privados. 2014; Available from: <http://reibci.org/publicados/2014/septiembre/3300110.pdf>
52. Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 7-11 [Internet]. 2011;33(1), 7–1:33(1), 7-11. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=en&tlng=es).
53. Cuca Y, Schutt-Ainé J, Williams T. Evaluación de la Calidad de los Servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes. *Perspect Int Planif Fam*. 2001;14–23.
54. Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Cir*. 2008;76(2):187–96.
55. García RE. El concepto de calidad y su aplicación en medicina. [Internet]. Vol. 129, *Revista medica de Chile*. 2001 [cited 2019 Apr 23]. p. 825–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
56. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. *Conamed*. 2013;1–4.
57. Mexico. Artículo 4° De la Constitución Mexicana. 1917;2.

58. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. México. 2016;1–268.
59. Owusu-Asubonteng G, Dassah ET, Odoi AT, Frimpong P, Ankobea FK. Trend, client profile and surgical features of vasectomy in Ghana. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2012;17(3);229-236.
60. Jacobstein R. The kindest cut: global need to increase vasectomy availability. *The Lancet Global Health*. 2015;3(12);e733-e734.
61. Hubert C, White K, Hopkins K, Grossman D, Potter JE. Perceived interest in vasectomy among Latina women and their partners in a community with limited access to female sterilization. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2016;27(2);762.
62. Ntakirutimana C, Umuziga P, Nikuze B, White R, Meharry P, Adejumo O. Vasectomy is family planning: factors affecting uptake among men in eastern province of Rwanda. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*. 2019;2(2); 126-137.
63. Saoji A, Gumashta R, Hajare S, Nayse, J. Denial mode for vasectomy among married men in central India: causes and suggested strategies. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. 2013;3(4);1.
64. Córdoba Basulto DI, Valdepeña Estrada R, Sapién López JS, Salguero Velázquez A, Patiño Osnaya SP. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2008;13(4);167-172.

### XIII. ANEXOS

#### ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

Nombre del estudio:	No aplica
Patrocinador externo (si aplica)*:	Aguascalientes, Ags. Agosto del 2019
Lugar y fecha:	R-2019-101-002
Número de registro institucional:	Los invitamos a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en el servicio de Planificación familiar de la UMF no 7 delegación Aguascalientes. Usted ha sido elegido para participar en un proyecto de investigación en pacientes que fueron operados de vasectomía con el objetivo de conocer su percepción de calidad del servicio de vasectomías, por lo que su participación es fundamental.
Justificación y objetivo del estudio:	Responder un test de percepción de calidad conocido como SERVQUAL el cual consta de 28 preguntas y le tomara le tomara contestar 10 minutos de su tiempo.
Procedimientos:	No existen riesgos potenciales de la aplicación del cuestionario, la molestia en este caso sería únicamente proveer unos minutos para contestar las preguntas del cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	Obtengo la oportunidad de aportar ideas de mejoras o si creo conveniente dirigir alguna inconformidad, de lo contrario mi participación proveerá información valiosa con el fin de que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en la calidad del servicio de Vasectomías y futuras mejoras en el mismo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador responsable se compromete a tener disponibles para consulta los resultados que arroje la encuesta de la que estoy siendo participe con objeto de conocer la opinión de los demás pacientes que se sometieron a vasectomías ya que esto será un antecedente de opinión con el objeto de mejora.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria y anónima. Si usted decide no participar o retirarse en el momento que usted decida, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS, es decir, su decisión no afecta la relación con el IMSS ni sus derechos de obtener los servicios de salud necesarios.
Participación o retiro:	Cuando los resultados de este estudio sean publicados no se dará a conocer información sobre su identidad, la cual siempre será protegida. Esto se efectuara asignándole un número para identificar sus datos en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
Privacidad y confidencialidad:	

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No Acepto participar en este estudio.
- Si acepto ser participe en este estudio.
- Si acepto participar para este estudio y estudios futuros.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Investigador responsable: Dra. Erika Lorena Vega Silva, Delegación IMSS Ags. Departamento de Enseñanza Teléfono 449 1643897, correo electrónico: [erika.vega@imss.gob.mx](mailto:erika.vega@imss.gob.mx) Domicilio: Prolongación Alameda # 702 Col. Del Trabajo, C.P 20180 Aguascalientes, Ags  
Tesisista: Dra. Arianna Elizabeth Esparza de Lira, matricula 99017433, residente de medicina familiar, unidad de medicina familiar no 1, delegación Aguascalientes, celular 449 1280741, correo electrónico: [dr.ariely\\_samo@hotmail.com](mailto:dr.ariely_samo@hotmail.com)

Colaboradores:  
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto  
  
Testigo 1  
  
\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
  
Testigo 2  
  
\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del

**ANEXO B. INSTRUMENTO**

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ UMF de adscripción: \_\_\_\_\_  
 Turno: (M) (V)

Tipo de consulta: Primera vez ( ) Subsecuente ( )

Fecha de la cirugía: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

**Género masculino**

**Edad: \_\_\_\_\_ años**

**Escolaridad:**

- a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura
- F) Posgrado

**Ingreso mensual familiar:**

- a) Menos de \$2,000 pesos                      b) Entre \$ 2,000 y \$ 5,000 pesos
- c) Entre \$ 5,000 y \$ 10,000 pesos      d) Entre \$ 10,000 y \$ 15,000 peso
- e) Más de \$ 15,000 pesos

**Estado civil actual:**

**Casado b) Soltero c) Unión libre d) Divorciado e) Viudo**

**Número de hijos:**

**a) Ninguno b) 1 a 2 hijos c) 3 a 4 hijos d) 5 a 6 hijos e) 7 o más hijos**

**ELEMENTOS TANGIBLES ( 6 Preguntas)**

**1. En general, ¿cómo evaluaría la apariencia de las instalaciones del Servicio de Planificación Familiar (SPF) que ofrece la UMF 7?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**2. ¿Cómo evaluaría la limpieza de las instalaciones?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**3. ¿Cómo evaluaría la apariencia del personal?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**4. Los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, ¿son visualmente atractivas?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**5. ¿Cómo evaluaría la comodidad de las sillas, camas, equipo y herramientas utilizadas del SPF?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**6. Desde su opinión, ¿el espacio donde se le atendió facilita la confidencialidad?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**FIABILIDAD O PRESENTACION DEL SERVICIO (5 Preguntas)**

**7. En todo momento, ¿se respetó un orden para que lo atendieran?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**8. ¿El médico mostro interés en la resolución de sus problemas?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**9. ¿El médico identificó su problema de forma precisa?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**10. ¿La explicación que le dieron considera que fue suficientemente clara?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**11. ¿Considera usted que el servicio cumplió con sus expectativas?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**CAPACIDAD DE RESPUESTA ( 5 preguntas)**

**12. ¿Considera que los trámites para que lo atendieran son sencillos?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**13. ¿El tiempo desde que programaron su cita hasta que lo atendieron fue oportuno?**

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**14. ¿El personal se mostró en disposición de atender cualquier pregunta?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**15. ¿Considera que el personal está bien organizado para cumplir con sus funciones?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**16. ¿El tiempo durante la consejería considera fue adecuado?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**SEGURIDAD ( 4 Preguntas)**

**17. ¿El medico mostro conocimiento adecuada acerca del método (vasectomía)?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**18. ¿El medico mostró credibilidad en lo que explicó?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**19. Después de la consejería, ¿se sintió seguro para optar por la vasectomía?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**20. En general, ¿el personal mostró conocimiento para resolver dudas?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**EMPATIA ( 8 preguntas)**

**21. ¿Cómo evalúa la amabilidad del personal que lo atendió?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**22. ¿Sintió que la atención que le dieron fue individualizada?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**23. ¿Considera que los horarios de atención son accesibles?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**24. ¿El médico mostro comprensión con sus necesidades?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**25. ¿En algún momento se sintió juzgado por la decisión del método elegido?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**26. ¿En algún momento se sintió regañado u ofendido?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**27. ¿Usted recomendaría el método de vasectomía?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**28. ¿Usted recomendaría el servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 para efectuarse la vasectomía?**

- a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**Comentarios sobre el servicio:**

---

---

**ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

OBJETIVO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO:</b></p> <p>Conjunto de rasgos peculiares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenece cada individuo.</p>	<p><b>Características demográficas</b></p>	<p>Estudio estadístico de una colectividad humana en un determinado momento.</p>	<p><b>Género:</b> Expectativas culturales respecto de los roles y comportamiento de hombres y mujeres</p>	<p>Masculino</p>	<p>*Costante</p>	<p><b>Masculino</b></p>
			<p><b>Edad:</b> Tiempo expresado en años cumplidos desde el nacimiento hasta fecha de reclutamiento en el estudio</p>	<p>Edad del encuestado</p>	<p>Cuantitativa discreta</p>	<p><b>a) ninguno b) 1 a 2 hijos c) 3 a 4 hijos d) 5 a 6 hijos e) 7 o más hijos</b></p>

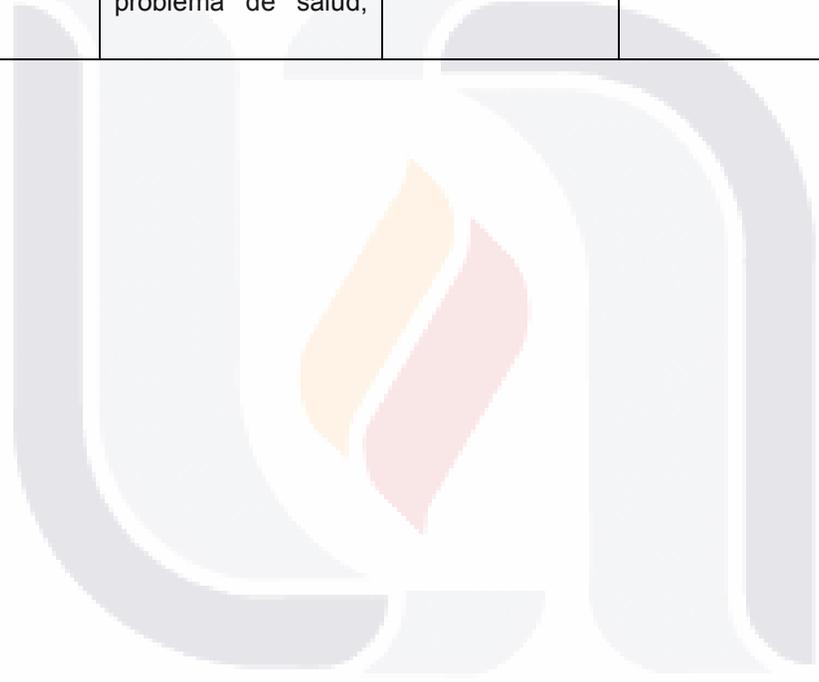
<b>Características sociales</b>	Estudio de las relaciones definidas entre los individuos que lo componen	<b>Escolaridad:</b> Grado que el individuo ha cursado en un establecimiento educativo reconocido legalmente.	Escolaridad del encuestado	Cuantitativa discreta	a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura F) Posgrado
		<b>Estado civil:</b> Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco.	Estado civil actual del encuestado	Cualitativa nominal	a) Casado b) Soltero c) Unión libre d) Divorciado e) Viudo
		<b>Número de hijos:</b> Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que	Número de hijos del encuestado	Cuantitativa discreta	a) ninguno b) 1 a 2 hijos c) 3 a 4 hijos d) 5 a 6 hijos e) 7 o más hijos

			luego fallecieron.			
	<b>Características económicas</b>	Estudia el comportamiento según sus necesidades	Ingreso mensual familiar: Ingresos económicos con lo que cuenta la familia para cubrir sus necesidades básicas.	Ingreso familiar mensual del encuestado	Cuantitativa discreta	a) Menos de \$2,000 pesos b) Entre \$ 2,000 y \$ 5,000 pesos c) Entre \$5,000 y \$10,000 peso d) Entre \$ 10,000 y \$ 15,000 pesos e) Más de \$ 15,000 pesos
<b>CALIDAD PERCIBIDA</b>						
<b>OBJETIVO</b>	<b>AREA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>ITEM</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA:</b> Es la interpretación que da el usuario sobre	<b>ESTRUCTURA</b>	Se refiere a las características estables de quienes suministran atención como lo son medios, herramientas y recursos en cuanto a la accesibilidad y disponibilidad comodidad y	<b>Elementos tangibles</b> Considera el estado físico y las condiciones del equipo y de las instalaciones en que se presentan los servicios de	<b>1. En general cómo evaluaría la apariencia de las instalaciones del Servicio de Planificación Familiar (SPF) que ofrece la UMF</b> <b>7 es:</b>	Nominal Policotómica	Tipo likert a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

<p>el servicio que recibe, de acuerdo a su conocimiento y experiencias previas, basado en la estructura, proceso y resultado involucrados en la atención médica.</p>		<p>seguridad con que se cuentan para brindar atención médica para satisfacer las necesidades del usuario.</p>	<p>salud, así como la apariencia del personal que participa en la prestación del servicio</p>	<p><b>2. Cómo evaluaría la limpieza de las instalaciones:</b></p> <p><b>3. Cómo evaluaría la apariencia del personal:</b></p> <p><b>4. Los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, ¿son visualmente atractivas?</b></p> <p><b>5. Cómo evaluaría la comodidad de las sillas, camas, equipo y herramientas utilizadas del SPF:</b></p> <p><b>6. Desde su</b></p>		
--	--	---	---	---	--	--

				opinión, ¿el espacio donde se le atendió facilita la confidencialidad?		
	<b>PROCESO</b>	Conjunto de actividades que	<p><b>FIABILIDAD O PRESENTACION DEL SERVICIO:</b></p> <p>Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, tales como: eficiencia, eficacia, efectividad, repetición y problemas</p>	<p>7. En todo momento, ¿se respetó un orden para que lo atendieran?</p> <p>8. ¿El médico mostro interés en la resolución de sus problemas?</p> <p>9. ¿El médico identificó su problema de forma precisa?</p> <p>10. La explicación</p>	Nominal Policotómica	<p>Tipo likert</p> <p>a) Totalmente desacuerdo</p> <p>b) Desacuerdo</p> <p>c) Indiferente</p> <p>d) De acuerdo</p> <p>e) Totalmente de acuerdo</p>

		ocurren entre los profesionales de la salud y sus pacientes para el diagnóstico y tratamiento con el fin de resolver un problema de salud,		<b>que le dieron considera que fue suficientemente clara:</b>		
--	--	--	--	---	--	--



		<p>en las que se implica la congruencia con las normas, conocimientos médicos, principios éticos vigentes, la relación interpersonal y la integridad de la atención médica.</p>	<p><b>CAPACIDAD DE RESPUESTA:</b> Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al derechohabiente y proporcionar el servicio</p>	<p><b>12. Considera que los trámites para que lo atendieran son sencillos</b></p> <p><b>13. El tiempo desde que programaron su cita hasta que lo atendieron fue oportuno:</b></p> <p><b>14. ¿El personal se mostró en disposición de atender cualquier pregunta?</b></p> <p><b>15. ¿Considera que el personal está bien organizado para cumplir con sus funciones?</b></p> <p><b>16. ¿El tiempo</b></p>	<p>Nominal Policotómica</p>	<p>Tipo likert</p> <p>a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo</p>
--	--	---	---	---	---------------------------------	--

				<b>durante consejería considera adecuado?</b>	<b>la fue</b>		
--	--	--	--	---	-------------------	--	--

			<p><b>SEGURIDAD:</b>                  Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza</p>	<p>17. ¿El medico mostro conocimiento adecuada acerca del método (vasectomía)?</p> <p>18. ¿El medico mostró credibilidad en lo que explicó?</p> <p>19. ¿Después de la consejería, se sintió seguro para optar por la vasectomía?</p> <p>20. En general, ¿el personal mostro conocimiento para resolver dudas?</p>	<p>Nominal                  Policotómica</p>	<p>Tipo Likert</p> <p>a) Totalmente desacuerdo                  b) Desacuerdo                  c) Indiferente                  d) De acuerdo                  e) Totalmente de acuerdo</p>
--	--	--	--	---	--	--

	<p><b>RESULTADO</b></p>	<p>Son los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente y la utilización del servicio; proporcionan una medición integral de la calidad de la</p>	<p><b>EMPATIA:</b> Atención individualizada que ofrecen los empleados a sus clientes</p>	<p>11. ¿Considera usted que el servicio cumplió con sus expectativas?</p> <p>21. ¿Cómo evalúa la amabilidad del personal que lo atendió?</p> <p>22. ¿Sintió que la atención que le dieron fue individualizada?</p> <p>23. ¿Considera que los horarios de atención son accesibles?</p> <p>24. ¿El médico mostro comprensión con sus necesidades?</p> <p>25. ¿En algún</p>	<p>Nominal Policotómica</p>	<p>Tipo Likert</p> <p>a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo</p>
--	-------------------------	--	--	--	---------------------------------	--

		atención.		<p>momento se sintió juzgado por la decisión del método elegido?</p> <p>26. ¿En algún momento se sintió regañado u ofendido?</p> <p>27. ¿Usted recomendaría el método de vasectomía?</p> <p>28. ¿Usted recomendaría el servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 para efectuarse la vasectomía?</p>		
--	--	-----------	--	--	--	--

## **ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL**

### **UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7.**

#### **AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMÍA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

#### **MANUAL OPERACIONAL.**

1.- La residente de tercer año de medicina familiar, aplicará el test de percepción en la calidad de atención (SERVQUAL) en el paciente posoperado de vasectomía que fueron atendidos en la UMF 7 del IMSS de la Delegación Aguascalientes.

2.- Se tomará de base un muestreo censal a todo el paciente que acuda al Servicio de Planificación Familiar de la UMF 7 al seguimiento de espermatozoides o posteriormente de haber sido intervenidos por vasectomía, que fue atendido durante el año 2019 en el turno vespertino, al identificar a los pacientes que participarán, se les dará una carta de consentimiento informado, se les explicará que se llevara a cabo una entrevista sobre percepción de la calidad.

3.- La entrevista consiste en un cuestionario llamado SERVQUAL que evalúa la percepción de la calidad del Servicio de Planificación Familiar, en donde se valora un total de 3 áreas (estructura, proceso, resultados) y cinco dimensiones de calidad (Elementos tangibles, Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía) por medio de 28 preguntas o ítems.

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas tipo Likert (escala de puntos, cuantitativa), la aplicación del instrumento mostrará el nivel de calidad percibida y se podrá identificar el área que represente una menor o mayor puntuación con el fin de identificar áreas primordialmente con menor puntuación que nos indiquen sea necesario mejorar. La información que se maneja en esta entrevista será confidencial y no le afectará en la atención que le brindan en la Institución.

Se le comunicará al entrevistado que en el momento en que no quiera contestar una pregunta, o no quiera continuar con la entrevista se puede retirar.

## **Sección I. CARACTERISTICAS INDIVIDULES DEL ENCUESTADO**

La información se obtendrá de los datos obtenidos del cuestionario. Indicando fecha de la aplicación del cuestionario, tipo de consulta (primera vez o subsecuente), fecha de la cirugía (vasectomía), unidad de adscripción y turno al que pertenece.

### **Sección I.1. Características Demográficas.**

Las características demográficas se obtendrán del entrevistado, la selección será de forma aleatoria simple a todo paciente que ingrese a la unidad a solicitar algún servicio o información, con los siguientes criterios.

Pacientes adultos varones que acuden al Servicios de Planificación Familiar al programa de Vasectomía sin Bisturí.

Paciente que hayan sido intervenidos por vasectomía en los últimos meses o semanas.

Pacientes que deseen participar en el estudio.

Pacientes que firmen carta de consentimiento informado

#### **I.1.a.- Ficha de identificación:**

Puesto que el estudio es confidencial, para constatar la entrevista se solicitará las iniciales del nombre del participante

Ejemplo:

**I.1.a.- Iniciales:** JTM

**I.1.b.- Fecha de aplicación:** se anotará la fecha en que se aplique la encuesta, empezando por el día, el mes y el año, ejemplo:

**Fecha de la entrevista:** 12 / 08 / 2019

**I.1.c.- UMF de adscripción:** en este apartado solo se le pondrá el número de la UMF a la que asistirá, en caso de no ser derechohabiente se hará la especificación de no derechohabiente.

**Ejemplo:**

**UMF de adscripción 07**

**1.1.d.-Turno:** se obtendrá del carnet de citas médicas de la UMF 1 del IMSS, el turno al que pertenece la consulta familiar del paciente derechohabiente.

**Ejemplo:**

**Turno:** (M)  *Matutino* (V) *Vespertino*

**1.1.e.-Tipo de consulta:** se refiere si el paciente acude en su primera cita o es paciente de seguimiento en el Servicio

**Ejemplo:**

**Tipo de consulta:** Primera vez ( )  *Subsecuente* ( )

**1.1.f.- Fecha de la cirugía:** se anotará la fecha en fue intervenido de vasectomía empezando por el día, el mes y el año, ejemplo:

**Fecha de la cirugía:** 12 / 08 / 2019

## **I.2 - Características sociodemográficas**

**I.2.a.-Género:** en esta sección la variable es contante puesto que el género es masculino.

**Ejemplo:**

Género: *Masculino*

**I.2.b.-Edad en años.** Se refiere a la edad actual del paciente al momento de la entrevista.

**Ejemplo:** Edad: 38 años

**I.2.c.-Escolaridad:** En esta sección se le preguntará a los usuarios que si estudió, si contesta que sí, se le preguntará hasta que nivel de estudios terminó.

**Ejemplo:**

Nivel de estudio:

- a) Ninguna   b) *Primaria*   **b) Secundaria**   d) *Preparatoria*   e) *Profesional*

**I.2.d.- Ingreso mensual familiar:** Hace referencia al ingreso mensual que se percibe en la familiar en pesos mexicanos

**Ejemplo:** Ingreso mensual familiar:

- a) Menos de \$2,000 pesos   b) **Entre \$ 10,000 y \$ 15,000 pesos**  
 c) Entre \$ 2,000 y \$ 5,000 pesos   d) Entre \$ 5,000 y \$ 10,000 pesos   e) Más de \$ 15,000 pesos

**I.2.e.- Estado civil actual:** en esta sección se le preguntará a los derechohabientes sobre su estado civil actual y se codificara de acuerdo a su respuesta.

**Ejemplo:**

- a) **Casado**   b) *Soltero*   c) *Unión libre*   d) *Divorciado*   e) *Viudo*

**I.2.f.- Número de hijos:** en esta sección se le pregunta que cantidad de hijos tiene, la respuesta está dada para aquellos que no tienen hijos o para los que tienen 1 o más hijos.

**Ejemplo:** Número de hijos:

- ninguno   b) 1 a 2 hijos   c) 3 a 4 hijos   **d) 5 a 6 hijos**   e) 7 o más hijos

**Sección II**

**Cuestionario SERVQUAL para medir la Percepción de la Calidad del Aervicio de Planificación Familiar del paciente posoperado de vasectomía**

**ELEMENTOS TANGIBLES:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos empleados y materiales de comunicación.

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso corresponda dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Pésimo** se codificará a), si es **Malo** se codificará b), si es **Regular** se codificará c), si es **Bueno** se codificará d) y si es **Excelente** se codificará e).

**Ejemplo:**

**2. ¿Cómo evaluaría la limpieza de las instalaciones?**

a) Pésimo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Excelente

**FIABILIDAD O PRESENTACION DEL SERVICIO:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa tales como: eficiencia, eficacia, efectividad, repetición y problemas

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso corresponda dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

a) Totalmente desacuerdo b) En desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Totalmente desacuerdo** se codificará a), si es **En desacuerdo** se codificará b), si es **Indiferente** se codificará c), si es **De acuerdo** se codificará d) y si es **Excelente** se codificará e).

**Ejemplo:**

**8. ¿El médico mostro interés en la resolución de sus problemas?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**CAPACIDAD DE RESPUESTA: disposición y voluntad de los empleados para ayudar al derechohabiente y proporcionar el servicio.**

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso corresponda dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

a) Totalmente desacuerdo    b) En desacuerdo    c) Indiferente    d) De acuerdo  
e) Totalmente de acuerdo

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Totalmente desacuerdo** se codificará a), si es **En desacuerdo** se codificará b), si es **Indiferente** se codificará c), si es **De acuerdo** se codificará d) y si es **Excelente** se codificará e).

**Ejemplo:**

**12. ¿Considera que los trámites para que lo atendieran son sencillos?**

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**SEGURIDAD: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.**

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso corresponda dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

a) Totalmente desacuerdo    b) En desacuerdo    c) Indiferente    d) De acuerdo  
e) Totalmente de acuerdo

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Totalmente desacuerdo** se codificará a), si es **En desacuerdo** se codificará b), si es **Indiferente** se codificará c), si es **De acuerdo** se codificará d) y si es **Excelente** se codificará e).

**Ejemplo:**

17. ¿El medico mostro conocimiento adecuada acerca del método (vasectomía)? 

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**EMPATÍA: Atención individualizada que ofrecen los empleados a sus clientes.**

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso corresponda dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

a) Totalmente desacuerdo b) En desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo  
e) Totalmente de acuerdo

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Totalmente desacuerdo** se codificará a), si es **En desacuerdo** se codificará b), si es **Indiferente** se codificará c), si es **De acuerdo** se codificará d) y si es **Excelente** se codificará e).

**Ejemplo:**

21. ¿Cómo evalúa la amabilidad del personal que lo atendió?

a) Totalmente desacuerdo b) Desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente  de acuerdo

**ANEXO E. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019	MAR 2019	ABR 2019	JUN 2019	SEP 2019	OCT 2019	NOV2019	DIC 2019	ENE 2020
Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planteamiento del problema		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acopio de Bibliografía.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Antecedentes, Justificación						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Marco Teórico y Conceptual							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivos Generales y Específicos										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hipótesis Generales y Específicos.										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Metodología de Investigación												X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisión Protocolo														X	X	X	X			
Registro de Protocolo ante el Comité de Investigación.																		X		
Aprobación de Protocolo																		X		
Trabajo de Campo, aplicación de encuestas.																		X	X	
Acopio y Captura de Datos.																			X	
Análisis e Interpretación de Resultados																			X	
Validación de resultados																			X	
Hacer Discusiones y Conclusiones.																				X
Revisión de la investigación																				X
Elaboración de tesis.																				X
Difusión de resultados.																				X



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Delegación Estatal en Aguascalientes  
Unidad de Medicina Familiar No 7

"2019, Año del caudillo del sur, Emiliano Zapata"

REF. Of. N° 151

Aguascalientes, Ags. 15 de Agosto del 2019

**Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada**  
**Presidente de CLIES 101**  
**Delegación Aguascalientes**  
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que la **Dra. Erika Lorena Vega Silva Medico Familiar** adscrito a la Coordinación Auxiliar Medica de Educación en Salud de la Delegación Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre: "PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PACIENTE POSOPERADO DE VASECTOMIA EN LA UMF 7 DE LA DELEGACION AGUASCALIENTES " El cual es un protocolo de tesis de la **Dra. Arianna Elizabeth Esparza De Lira** , Residente de Medicina Familiar de esta Delegación.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

**Dra. Rosa Elena Salas Partida:**  
DIRECTORA DE UMF # 7  
MEDICO FAMILIAR  
U.D.S. C.E.D. PROF. 2621705  
U.A.A. C.E.D. PROF. ESP. 4291253  
MATRICULA 92210340  
AV. AGS. No. 633 COL. SAN MARCO

**Dra. Rosa Elena Salas Partida**  
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

