



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**EVALUACIÓN DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO DEL  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD DE LA  
UASLP**

**TESIS**

**Que para obtener el GRADO de:**

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN  
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**Licenciado en Enfermería  
JOSÉ LUIS ESTRADA MONTALVO**

**DIRECTORA DE TESIS:  
DRA. MARTHA LANDEROS LÓPEZ**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:  
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

**NOVIEMBRE 2016**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Evaluación de Estructura, Proceso y Resultado del  
Programa Institucional de Promoción de Salud de la  
UASLP

**T E S I S**

Para obtener el GRADO de:  
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciado en Enfermería  
**JOSÉ LUIS ESTRADA MONTALVO**

Aprobado por el Comité de Tesis:

**D i r e c t o r a**

**Dra. Martha Landeros López**

**C o - D i r e c t o r a**

**M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera**

07 de Noviembre de 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE TESIS:**

**“Evaluación de estructura, proceso y resultado del Programa  
Institucional de Promoción de Salud de la UASLP**

**ELABORADA POR:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
JOSÉ LUIS ESTRADA MONTALVO**

**APROBÓ:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

  
MAAE. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

**SECRETARIO**

  
Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

**VOCAL**

  
Dra. Martha Landeros López

**07 de Noviembre de 2016**

## Resumen

**Objetivo.** Evaluar el Programa Institucional de Promoción de la Salud (PIPS) de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), a través de los indicadores de Estructura, Proceso y Resultado. **Material y métodos.** Estudio descriptivo-transversal enmarcado en la Evaluación de programas llevado a cabo durante 2015. La unidad de análisis fue PIPS que incluye los siete módulos de atención distribuidos en zonas y facultades de la UASLP. Los instrumentos fueron: “Cédula para evaluación de Estructura y Proceso” que evaluó 117 ítems y cumplimiento para los niveles indispensable, necesario y conveniente; y “Encuesta de satisfacción del usuario” con 20 ítems y escala de respuesta Likert, aplicada a una muestra simple aleatoria de 240 estudiantes que aceptaron participar. El análisis fue en Statistical Package for Social Sciences con estadística descriptiva y ponderación de los criterios según instrumento. **Resultados.** De manera global, el indicador de Estructura en los criterios “indispensables” fueron cumplidos en 49.1%, “necesarios” en 62.8% y “convenientes” en 77.1%; respecto a los de Proceso, los criterios “indispensables” se cumplieron en 58.3%, “necesarios” con 11.3% y “convenientes” en 16.6%. En cuanto al indicador de Resultado, más del 90% de los estudiantes refirieron de manera global satisfacción alta con la atención recibida en los módulos. **Conclusiones.** Para el indicador de estructura fueron incumplidos los criterios “indispensables” y “necesarios” a excepción de los “convenientes”, en tanto que en el de proceso todos fueron incumplidos según ponderación de la cédula de evaluación. Sin embargo, el estudiante se mostró satisfecho con la atención.

**Palabras Clave.** Evaluación en salud. Promoción de la salud. Indicadores. Estudiantes.

## **Abstract**

**Objective.** Evaluate the Institutional Program of Health Promotion (PIPS) through the Structure, Process and Outcome indicators at Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Material and methods.** Descriptive-transversal study based in the Programs evaluation made in 2015. The analysis unit was the PIPS that include seven attention modules distributed in the UASLP faculties and zones. The tools were “Structure and process evaluation records” that evaluated 117 items and the indispensable, necessary and convenient levels of fulfillment and the “User Satisfaction pool” with 20 items and the Likert answer scale, applied to a sample of 240 students who accepted take part. The analysis was made in the Statistical Package for Socials Sciences with descriptive statistic and criteria punctuation according it. **Results.** In general, the Structure indicator in the “Indispensable” criteria were fulfilled in 49.1%, “necessary” in 62,8% and “Convenient” in 77.1%, related to the Process the “Indispensable” criteria were fulfilled in 58.3%, “necessary” 11.3% and “convenient” in 16.6%. And in the last indicator the Outcome more than the 90% of the students reported high satisfaction with the attention received at the modules. **Conclusion.** The Structure indicator’s criteria “Indispensable” and “necessary” were fulfilled; in other hand in the process all the criteria were non-fulfilled according to the punctuation evaluation. However the students showed satisfied for the attention.

**Keywords.** Health evaluation. Health promotion. Indicators. Students.

## **Agradecimientos**

Dra. Martha Landeros López por su tiempo, paciencia, conocimientos y motivación.

A la MAAE. Sofía Cheverría Rivera por su ayuda y apoyo.

Al motor y pilar de mi vida por su apoyo, cariño, comprensión y palabras de aliento. Te Amo mamá.

A mis hermanos y sobrinos por aceptar mi carácter y mi ausencia en sus vidas.

A la familia que yo elegí por que siempre han estado ahí para mi, ATM este logro también es de ustedes.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen	i
Abstract	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de gráficos	
Introducción	
I. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Promoción de la Salud	
2.2 Universidades Saludables	9
2.3 Evaluación de Programas de Salud	10
2.4 Evaluación por Indicadores	12
2.4.1 Estructura	
2.4.2 Proceso	13
2.4.3 Resultado	15
2.4.3.1 Efectividad	
2.4.3.2 Cobertura	16
2.4.3.3 Eficacia	
2.4.3.4 Eficiencia	
2.5 Formas de Evaluación	17
2.6 Marco Referencial	18
III. OBJETIVOS	21
3.1 General	
3.2 Específicos	
IV. METODOLOGÍA	22
Tipo de Estudio	
Límites de espacio y tiempo	
Universo	
Criterios de inclusión	
Criterios de exclusión	23
Criterios de eliminación	
Variable de estudio	
Instrumentos	
Procedimientos	25
Análisis estadísticos	26
Recursos Humanos, materiales y financieros	

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	27
VI. RESULTADOS	29
VII. DISCUSIÓN	61
VIII. CONCLUSIONES	66
IX. RECOMENDACIONES	68
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
Anexos	75

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
1.	Distribución de indicadores y número de ítems a cumplir según ponderación.	24
2.	Cumplimiento de Estándares del Indicador de Estructura según módulos de atención. Programa Institucional de Promoción de la Salud, UASLP. Agosto-noviembre 2015	29
3.	Cumplimiento de Estándares del Indicador de Proceso según módulos de atención. Programa Institucional de Promoción de la Salud, UASLP. Agosto-noviembre 2015	39
4.	Asistencia de estudiantes a consulta en los módulos PIPS evaluados durante el semestre agosto-noviembre 2015. Evaluación PIPS, UASLP	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1.	Comparación Ideal-Real* del cumplimiento global de estándares para el indicador de Estructura. Evaluación PIPS, UASLP. Agosto-Noviembre, 2015.	38
2.	Comparación Ideal-Real* del cumplimiento global de estándares para el Indicador de Proceso. Evaluación PIPS, UASLP. Agosto-Noviembre, 2015	57
3.	Nivel de satisfacción del estudiante con los módulos del PIPS. Evaluación PIPS, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, agosto-noviembre 2015.	59
4.	Evaluación global de los indicadores de estructura y proceso conforme cumplimiento de estándares. Evaluación PIPS, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, agosto-noviembre 2015.	60
5.	Evaluación global del indicador de resultado conforme satisfacción del estudiante. Evaluación PIPS, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, agosto-noviembre 2015.	61

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad la población está en constante movimiento y los hábitos de la misma han ido cambiando con el paso del tiempo, viéndose modificada así la salud de los individuos, tal es el caso de los jóvenes universitarios en los que se ha observado que la cultura del cuidado de la propia salud ha pasado a un segundo plano, pues las diferentes actividades y/o costumbres rutinarias han dejado por un lado el preocuparse por el mantenimiento o la preservación de la salud, es ahí en donde la promoción de la salud juega un rol de suma importancia para cada universitario, pues dicho término se refiere al acto que realiza la población para modificar o mejorar su salud a través del uso programas preventivos, propiciando así un acercamiento a los servicios de salud otorgados por profesionales de la salud.

Para llevar a cabo la implementación de la Promoción de la Salud en espacios educativos es necesario contar con programas que puedan ofrecer soluciones a los problemas de salud detectados en la comunidad universitaria y que realmente se centren en un enfoque preventivo.

En nuestro país se busca dar mayor importancia a la promoción de la salud pues desde nivel Federal se lleva a cabo la creación de programas y/o estrategias que contribuyan a la preservación o mantenimiento de la salud de la población.

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí cuenta con el Programa Institucional de Promoción de Salud (PIPS), el cual ha sido implementado desde el año 2001 en diferentes módulos ubicados en las distintas entidades académicas de esta universidad, teniendo como propuesta fortalecer la responsabilidad individual y social acerca de la salud, creando conciencia para la adquisición de estilos de vida saludables que permitieran desarrollar al máximo el potencial de cada estudiante, haciendo uso de la promoción de la salud y brindando atención médica estudiantil,

a través de actividades concretas de la educación preventiva. Así como en Colombia, en donde un estudio arrojó como respuesta el desarrollo de una estrategia metodológica para ser implementada en la promoción de la salud con enfoque sanológico, dicha metodología está basada en el reconocimiento de una persona para construir un estilo de vida y cambiar el ambiente en busca de una salud propia.<sup>1</sup>

El programa hasta la actualidad no ha sido evaluado por la Coordinación general del PIPS y tampoco por organismos externos a la institución. Los universitarios requieren de un programa como el PIPS que brinde atención a sus necesidades e inquietudes demandadas en salud, es por ello que requiere ser evaluado para tratar de determinar en forma sistemática y objetiva las dimensiones físicas, personales y sociales a través de la estructura, el proceso y los resultados del programa, indicadores propuestos por Donabedian.

Pues si bien como señala Gavira Noreña en su estudio, evaluar favorece la humanización de los sujetos que cuidan, tal es el caso de enfermería que a su vez fortalece el compromiso y la responsabilidad de la práctica que le demanda la sociedad.<sup>2</sup>

En este estudio se hizo uso de un instrumento expofeso para la evaluación de los indicadores de estructura y proceso que consto de 117 ítems y para la evaluación de la dimensión social que es el indicador resultado se hizo uso de un instrumento a través de la medición de Satisfacción del Usuario que consta de 20 ITEMS. A través de estos instrumentos se pudo identificar si el programa cumple con los requisitos indispensables para su funcionamiento en cuanto a estructura y proceso basándose en el apego a lo que marca la cedula de autoevaluación del Consejo de Salubridad General<sup>3</sup> y en resultado a través de la medición de la satisfacción del usuario en unidades de primer nivel que recibieron atención en el IMSS.<sup>4</sup>

## **I. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Como institución de educación superior es de suma importancia contar con un programa de promoción de salud que brinde atención de salud integral a sus estudiantes a través de servicios de salud implementados por programas preventivos. Ya que como lo marca la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de salud (OPS) la promoción de salud es aquel proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud.<sup>5</sup>

Para dar solución a la necesidad que en América Latina representa la Promoción de la Salud se crean Las Universidades Saludables como centros de educación superior que lideran procesos de promoción de salud y prevención de factores de riesgo, concepto que se origina en la OMS cuando en Ottawa, Canadá se propuso que el cuidado de la salud se fomente desde los contextos cotidianos, como son los centros educativos, laborales y de recreación.<sup>6</sup>

La Universidad de Chile en conjunto con la OPS, elaboraron La Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior, en la cual se acuña el término de “Universidades Saludables” las cuales se definen como aquellas que incorporan la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, así mismo las “Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud” son las que se comprometen con la creación de un entorno y una cultura que fomente la salud y el bienestar integral de los miembros que la componen: estudiantes, académicos y funcionarios.<sup>7</sup> Con la implementación de estos programas se propicia el desarrollo humano para que se mejore la calidad de vida de quienes estudian en instituciones de educación superior.

Aunado a esto es relevante mencionar que es necesario contar con estrategias encaminadas a dar respuesta a las necesidades de salud de los estudiantes

universitarios. Como en el caso de Colombia en donde a partir de un estudio realizado se recomienda incluir en los diseños de programas actividades sobre nutrición, manejo del estrés y la importancia de la actividad física a través de una asignatura de promoción de la salud como una opción para incorporar conductas promotoras de salud en los estudiantes y por lo tanto potencializar en ellos los estilos de vida saludables.<sup>8</sup>

En Latinoamérica son diferentes instituciones de nivel superior las que llevan a cabo la implementación de estrategias relacionadas con la promoción de salud como el caso de la Universidad Nacional del Litoral en Argentina, en donde se tiene como prioridad la atención primaria de salud de toda su población universitaria, llevando a cabo actividades de prevención, asistencia médica y acciones de comunicación y difusión orientadas a mejorar conductas y comportamientos que beneficien el bienestar físico, mental y social; logrando así la obtención de hábitos saludables en toda la comunidad universitaria.<sup>9</sup>

Por su parte La universidad Nacional de Colombia a través del área de Salud del Sistema de Bienestar Universitario cuenta con un programa llamado Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, basado en los resultados arrojados por el perfil integral de la comunidad universitaria, realizando actividades pedagógicas que fomenten hábitos de vida saludable y relacionados con el autocuidado, permitiendo identificar y mitigar de forma temprana la posibilidad de generar enfermedades en la comunidad universitaria.<sup>10</sup>

En Chile desde el año de 1998 se ha propiciado una política de estado intersectorial y participativo de la promoción de la salud, destinada a lograr estilos de vida y ambientes más saludables para la población nacional. El programa de universidades saludables en la Pontificia Universidad Católica de Chile tiene cerca de 14 años de existencia y cuenta con una amplia experiencia en la generación,

liderazgo y desarrollo permanente de acciones que promuevan estilos de vida saludables al interior de las universidades en Chile y en el mundo.<sup>11</sup>

Actualmente en México el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud los siguientes rubros: la promoción y la protección de la salud, así como la prevención de las enfermedades. Y señala que para que sea una política pública exitosa de promoción, protección y prevención, debe incorporar no sólo acciones propias de salud pública, sino también intervenciones que modifiquen el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental.<sup>12</sup>

Por lo que a manera de dar respuesta a los lineamientos que señala El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 para lograr una educación de calidad, la Secretaría de Educación Pública (SEP)<sup>13</sup> lleva a cabo la estrategia denominada “Programa de Apoyo a la Formación Profesional” guiada por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), dicho programa hace referencia a la realización de programas encaminados a la Promoción del Cuidado y la Salud de los estudiantes, en donde el objetivo primordial es la creación de entornos saludables; haciendo alusión a la salud física y psicológica de la comunidad estudiantil.<sup>14</sup>

Es necesario contar con un programa de promoción de salud en las universidades ya que estas juegan un papel protagónico en relación a la promoción de la salud por que la universidad es considerada como un eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país o una región por ser capaces de asumir la responsabilidad que implica ser una institución de educación superior<sup>15</sup>, en muchos de sus casos con autonomía y facilitadora de agentes de cambio en su

población estudiantil. En el estudio realizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y el IMSS, se propone proveer a los estudiantes de información básica sobre el cuidado y riesgos para la salud, brindándoles acceso a una alimentación saludable y oportunidades para estar físicamente activos, incluyendo promoción y educación para la salud como actividades extracurriculares y obligatorias, a manera de garantizar su salud y bienestar. Haciendo énfasis en que la formación de hábitos saludables favorece el bienestar de los profesionales y de la sociedad en general al fortalecer sus capacidades, disminuir el riesgo de enfermedad e incrementar su productividad. Por lo que, el cuidado de la salud de los futuros profesionales de nuestro país debe ser una prioridad para las autoridades universitarias, la sociedad y el propio individuo, ya que éstos representarán un recurso humano importante para la economía y desarrollo del país.<sup>16</sup>

En otro estudio realizado en la UNAM, se concluyó que los adultos jóvenes son una población en mayor riesgo de adquirir o desarrollar enfermedades crónicas debido a comportamientos que adquieren y se fomentan en su contexto, comprometiendo así su proyecto de vida personal y profesional, enfatizando la importancia de desarrollar estrategias de prevención primaria o secundaria al contar con la intervención multidisciplinaria para su atención.<sup>17</sup>

En México en el año 2004 surge la Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud por iniciativa de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, persiguiendo entre sus objetivos la adopción de políticas institucionales en materia de promoción de la salud por parte de todas las instituciones integrantes de la misma. Las acciones adoptadas por la red buscan estar siempre en sintonía con los referentes de los determinantes sociales de la salud y de habilidades para la vida. Son diferentes las Universidades Mexicanas las que llevan a cabo la implementación de programas de salud ya sea de atención o de prevención, entre ellas la UASLP.<sup>18</sup>

Es importante señalar que un programa de promoción de la salud perteneciente a una universidad saludable también implica promover el apego y el cumplimiento de las metas y políticas de salud de su país, como el caso de México en donde se tiene que apegar a lo señalado por el Programa Sectorial de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo, así como también a la NOM-009-SSA2-2013<sup>19</sup> que señala lo relacionado con la Promoción de la salud escolar y a la NOM-005-SSA3-2010<sup>20</sup> que indica los requisitos mínimos de infraestructura y de equipamiento para los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

La UASLP en su Plan Institucional de Desarrollo (PIDE) del periodo 2013-2023 señala que para promover el cumplimiento de la Misión y el logro de la Visión UASLP 2023 llevará a cabo la aplicación de sus políticas generales en donde una de ellas se encuentra relacionada con la salud pues se asegurará el fortalecimiento de los programas deportivos y de cuidado de la salud, como elementos de apoyo para el desarrollo de la comunidad universitaria.<sup>21</sup>

A partir de la creación del PDIE y de un estudio realizado en el año 2000, se identificaron los factores de riesgo y de protección presentes en la comunidad estudiantil de la UASLP y se trazó un plan de acción proactivo que derivó en la creación del PIPS, el cual es un programa de salud enfocado en la promoción de la salud cuya propuesta de dicho programa pretendía fortalecer la responsabilidad individual y social acerca de la salud, creando conciencia para la facilitación de estilos de vida saludables que permitieran desarrollar al máximo el potencial de cada estudiante y por lo tanto que aumentará su calidad de vida. El PIPS es un programa universitario que por ser de carácter preventivo en salud requiere mantenerse actualizado, en este momento se trabaja con un programa operativo en ausencia física de un programa general que establezca detalladamente los componentes del propio programa.

En la actualidad el programa es coordinado por personal de enfermería y se basa en la promoción de estrategias de salud a través de 12 metas establecidas, 3 sub programas de base y 5 líneas de acción tales como: la prevención y manejo de adicciones, inducción a la actividad física y deportiva, manejo del estrés, salud reproductiva, nutrición y salud e inmunizaciones<sup>22</sup>. Cuenta con 7 módulos que se encuentran en distintas entidades académicas que están integrados a una coordinación general la cual está ubicada en el centro de salud universitario. La UASLP cuenta con recursos físicos como los gimnasios, áreas verdes y de esparcimiento y de profesionales de diversas disciplinas que pueden ser integrados al programa para el enriquecimiento del mismo.

Para el inicio del ciclo escolar 2013-2014, la matrícula de la UASLP se constituyó por 24.19% de alumnos de nuevo ingreso (5,535 de licenciatura y 380 de preparatoria) y 75.81% de los alumnos de reingreso. En cuanto al incremento de la matrícula se ve reflejada en un 3.73% con respecto al año previo. Así mismo ofrece 91 programas educativos de licenciatura y un Técnico Superior Universitario; atendiendo así a 24, 772 estudiantes y 80 programas de posgrado con una población de 2,018 alumnos. Lo que suma un total de 26,790 alumnos en la UASLP.<sup>23</sup>

El programa implementado en la UASLP ofrece elementos para llevar a cabo un trabajo de prevención con la población estudiantil de esta universidad, a través de la atención en salud integral basándose en la etapa de vida en la que se encuentren, conociendo los estilos de vida propios para su edad y promoviendo hábitos y estilos de vida saludables. Sin embargo, hasta el momento el programa no ha sido evaluado por la coordinación general del PIPS y tampoco por los responsables de la organización de sus líneas estratégicas, solamente ha recibido evaluaciones por parte del Programa de Fortalecimiento Institucional (PIFI) siendo la última en el año 2012, ya que el PIPS depende económicamente del Programa Institucional para el Desarrollo Integral del Estudiante (PIDE) y este a su vez del

PIFI. Aunque también obtiene recursos materiales de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, estos no han realizado evaluación alguna como organismo externo.

Para llevar a cabo una buena promoción de la salud es necesaria la creación de programas que puedan ofrecer soluciones a los problemas detectados en la comunidad universitaria y que realmente se centren en un enfoque preventivo, y que a su vez contemplen ciertos objetivos, los cuales tienen que ser alcanzables y por lo tanto medibles a manera de llevar a cabo una evaluación del mismo.

La evaluación del PIPS de la UASLP va a permitir el fortalecimiento del programa para beneficio de los estudiantes que conforman la población usuaria del mismo, incrementando de manera trascendente la responsabilidad individual y social de los actores involucrados, ya que toda evaluación permite tener un acercamiento con las áreas de oportunidad que requieren atención mientras el programa está en práctica.

Los estudiantes requieren de un programa de promoción de salud que sea actualizado acorde a las necesidades institucionales, a los problemas de salud y de acuerdo a los estilos de vida favorables para la salud de la población universitaria.

## **II. MARCO TEORICO**

El marco teórico de esta investigación se realizó a partir de una consulta exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas de modelos y programas similares sobre el tema.

### **2.1 Promoción de la Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>24</sup>. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.<sup>24</sup>

Mejorar la salud del individuo y la sociedad es un proceso de cambio social que no solamente incluye acciones dirigidas a fortalecer las capacidades de las personas sino también a modificar los condicionantes sociales, ambientales y económicos que determinan la salud del individuo y de la sociedad. En otras palabras, la promoción de salud fomenta a las personas y grupos sociales aumentar el control sobre los determinantes de su salud con objeto de mejorarla, tratando de conseguir que los hábitos saludables sean los más fáciles de elegir para la población, mediante la participación ciudadana y de los diversos agentes implicados.<sup>25</sup>

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan

desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.<sup>26</sup>

## **2.2 Universidades Saludables**

Las Universidades Saludables consisten en centros de educación superior que lideran procesos de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo, concepto que se origina en la OMS cuando en Ottawa, Canadá se propuso que el cuidado de la salud se fomente desde los contextos cotidianos, como son los centros educativos, laborales y de recreación.<sup>11</sup>

La OMS en su Glosario para la Promoción de la Salud, define que una Escuela Promotora de Salud es; una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar; y con el fin de lograr este objetivo implican al personal de salud y de educación, a los profesores y estudiantes en la tarea de promover, fomentar la salud con todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios clave de promoción y educación para la salud.<sup>6</sup>

La OPS/OMS menciona que las características de una Universidad Saludable son:

- Provee ambientes y entornos saludables: seguros, adecuados, accesibles y sostenibles.
- Facilita un ambiente psicosocial armónico y estimulante: sin agresiones ni violencia favoreciendo la convivencia pacífica y promoviendo habilidades para la convivencia y espacios y oportunidades para el diálogo.
- Su organización y funcionamiento se basa en las relaciones respetuosas entre todos los estamentos que la componen.
- La promoción de la salud es una “asignatura” transversal que tiene cabida en todos los currículos y en la formación de todo el profesorado.

- El proceso de Planificación – Programación – Evaluación debe guiar las actuaciones que en materia de promoción de la salud se instauren.
- Potencia y facilita la participación e implicación de todos los individuos, grupos y asociaciones de la Comunidad Universitaria.
- Investiga permanentemente los problemas relacionados con los entornos de salud de los estudiantes, específicamente, y de toda la Comunidad Universitaria, en general.<sup>25</sup>

### **2.3 Evaluación de programas de salud**

La administración es el proceso de tomar decisiones sobre los objetivos y la adecuada utilización de los recursos. Abarca cinco tipos de principales decisiones, llamadas también procesos o funciones: Planeación, Organización, Dirección y Control, dentro de esta última se puede destacar uno de sus componentes llamado Evaluación, en donde su propósito primordial es analizar cómo se realizaron las acciones previamente establecidas y los resultados obtenidos con su aplicación.

La mayoría de las personas conoce la evaluación y la lleva a cabo como un proceso utilizado cotidianamente por cada uno de los individuos inmersos en una sociedad, que si bien puede ser interpretado con diferentes términos tales como juzgar, estimar, medir, clasificar y/o analizar críticamente a alguien o algo.

La evaluación es el proceso a través del cual se determina el valor de un programa de salud. Los resultados de la evaluación permitirán conocer qué partes del programa están funcionando y cuáles no; cuáles son los factores que contribuyen al éxito del mismo y si las necesidades de la comunidad están siendo satisfechas.<sup>27</sup> Teniendo dichos resultados se podrá llevar a cabo la identificación de áreas de oportunidad que puedan coadyuvar a una toma de decisiones para

precisar que es necesario mantener y que se puede proponer a manera de cambio.

Los programas de Salud otorgan servicios a nivel individual a fin de mejorar y mantener el bienestar físico, psíquico y social de los individuos, pueden ser preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación; por lo cual es importante que estos servicios se presten con la más alta calidad técnica, calidez y de manera eficiente, efectiva y segura (que no provoquen daños a la población que los utiliza).<sup>28</sup>

Se puede tener una definición de evaluación en general tal como lo indica Pabón, quien señala que Evaluación es la sistemática para medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con los criterios establecidos y hacer un análisis crítico, considerándose la magnitud de la dirección de la diferencia.<sup>29</sup>

Por otro lado, también se entiende como evaluación al uso sistemático de métodos científicos para investigar la efectividad de programas, de manera que se adapten a sus entornos políticos y de organización. La evaluación es un instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos importantes, incluyendo la identificación de problemas que está atendiendo, su diseño, su implementación, su administración y sus resultados.<sup>30</sup>

Al tener estos antecedentes es claro que la evaluación es una herramienta fundamental para encaminar la toma de decisiones en las diferentes fases de ejecución de programas e intervenciones, desde su concepción, diseño, implementación y hasta su posterior evaluación, lo cual implica su comparación con algún estándar o con un punto de referencia que ya ha sido establecido y al igual que en una investigación científica es necesario recolectar, analizar e interpretar todo tipo de evidencia empírica para fundamentar las conclusiones.

## **2.4 Evaluación por Indicadores**

Donabedian señala que la evaluación de un programa y la valoración de la calidad se relacionan en sustancia solo cuando el programa provee servicios personales de salud. Los programas son llevados a cabo por organizaciones, y la valoración de la ejecución organizacional debe tomar en cuenta actividades relacionadas con la supervivencia y crecimiento de la organización (financiamiento, reclutamiento de clientes y empleados, mantenimiento de la aceptación y apoyo de la comunidad).<sup>31</sup>

El modelo de evaluación de la calidad de la atención propuesto por Donabedian<sup>31</sup> está basado en tres indicadores compuestos por Estructura, Proceso y Resultado lo que puede considerarse como una evaluación integral, si bien la combinación de todos ellos, es la estrategia habitual para la evaluación ya que existe una relación funcional entre estos tres elementos en donde las características estructurales de los lugares donde se brinda atención médica tiene una tendencia a influir sobre el proceso de atención disminuyendo o acrecentando su calidad, lo que finalmente repercute en la satisfacción del usuario.

### **2.4.1 Estructura**

Por estructura se entienden las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. El termino abarca el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los espacios destinados para brindar la atención médica y otras instalaciones. Pero el concepto va también más allá de los factores de producción para incluir la manera de como el financiamiento y la prestación de servicios de salud están organizados. La estructura incluye la organización del

personal de salud y la presencia o ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características con todo detalle. Con lo que se puede decir que con una buena estructura se logra con suficientes recursos y un diseño de sistema apropiado.<sup>31</sup>

Por otro lado Pabon<sup>29</sup> señala que al adentrarnos en la evaluación de Estructura, forzosamente tenemos que hablar de Disponibilidad y Accesibilidad: la disponibilidad define los recursos existentes en función de la población a servir. El análisis de la disponibilidad debe tener en cuenta todos los tipos de recursos necesarios para poder prestar un servicio, ya que para que la disponibilidad tenga un significado válido los recursos deben aludir a los existentes, en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios.

Además de la disponibilidad de recursos se requiere que estos recursos sean accesibles a la población a la cual están dirigidos. La accesibilidad está entonces íntimamente ligada con la disponibilidad, a pesar de ser conceptos distintos. En el estudio de accesibilidad de servicio, se deben considerar las diversas barreras que pueden impedir o dificultar el uso de los servicios por parte de la población, obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población, frente a las tarifas establecidas, obstáculos de la organización de los servicios de la agencia determinados por su localización física, o los horarios de atención; barreras culturales determinadas por actitudes negativas o creencias desfavorables respecto de los servicios.<sup>29</sup>

#### **2.4.2 Proceso**

Es el objeto primario de la evaluación, es la base de lo que se conoce acerca de la relación entre las características del proceso de atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad de acuerdo al valor que los mismos le dan a la salud y bienestar. Se le llama

“Proceso” de la atención a aquellas actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. Para obtener un juicio de algún proceso puede hacerse mediante la observación directa o a través de la información registrada, que permite más o menos una reconstrucción precisa de cómo están las cosas.<sup>31</sup>

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) la Evaluación de Proceso, es aquella que ofrece la información más apropiada para mejorar la gestión y que esta a su vez sea más eficaz y eficiente, y por lo tanto que aumente los impactos y mejore el costo / beneficio de las acciones realizadas. A su mismo, permite que una mirada externa al programa obtenga información y realice análisis en los puntos que hay que mejorar para la comunicación interna o externa; si se genera o no la información que necesitan los responsables; y cómo y cuánto la gestión detallada de esta acción permite que opere correctamente y que obtenga resultados.<sup>32</sup>

La información de una Evaluación de Proceso proviene de una cuidadosa revisión de documentos y reportes, pero también de entrevistas en donde diversos funcionarios ligados al programa manifiestan cuál es su función, cómo participan, qué información tienen, qué productos o servicios reciben y cuáles entregan, y en general cuál es el desempeño del proceso en el que intervienen. En una Evaluación de Proceso, el evaluador debe saber escuchar a estos diversos agentes, para entregar al responsable una visión detallada de la operación de los principales procesos y los puntos en que es necesario intervenir<sup>32</sup>.

### **2.4.3 Resultado**

Se entiende como “resultado” un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica, que también incluyen las actitudes del paciente (su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con

la salud. Es importante señalar que determinados procedimientos utilizados en situaciones específicas están claramente asociados con buenos resultados.<sup>31</sup>

Sin embargo, Pabon<sup>29</sup> señala que la evaluación de los servicios debe fundamentarse en una apreciación de sus resultados o de su impacto sobre las personas que son el objetivo final o la razón de ser de los servicios, es por ello que para evaluar el indicador de resultado hace utilización de cuatro términos que se describen a continuación:

#### 2.4.3.1 Efectividad

Es un concepto último ya que el flujo operacional se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios diseñados para resolverla (preventivos, curativos, de rehabilitación) y regresan a la población con su necesidad resuelta o con la misma u otras necesidades.

Para determinar la efectividad de un servicio, se debe conocer la situación de salud de la población-objetivo (necesidad), antes y después de realizar las acciones que se pretende evaluar. En estricto sentido la efectividad se refiere a la diferencia entre la situación de salud existente y la que existiría de no haberse llevado a cabo o prestado el servicio. Los indicadores de efectividad que miden los servicios sirven así mismo para reflejar en gran parte las necesidades que prospectivamente les corresponde satisfacer a los dichos servicios.

#### 2.4.3.2 Cobertura

Se define como la proporción de personas con necesidad de servicios y que han recibido el servicio para cubrir dicha necesidad. Indica en otras palabras si los servicios de salud están llegando a la población que realmente los necesita.

De acuerdo con la definición, en un servicio de inmunizaciones, un indicador de la cobertura sería la proporción de personas vacunadas del total de personas susceptibles para una determinada enfermedad. La determinación cuantitativa de

la cobertura plantea problemas debido a las dificultades para especificar el denominador, es decir, las personas con necesidad. En ocasiones, es difícil definir el concepto y establecer las características de la población con determinadas necesidades.

#### 2.4.3.3 Eficacia

Así mismo otro gran factor que condiciona la efectividad de los servicios es su eficacia o resultado en los usuarios. Si por ejemplo, la efectividad de un programa de salud es baja a pesar de los esfuerzos para incrementar la cobertura, hay razones para sospechar que no es buena la eficacia de los servicios.

La eficacia se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio. Si el objetivo del servicio es prevenir, la eficacia se mide en términos de las personas protegidas, por ejemplo, la proporción de personas inmunizadas sobre el número de personas vacunadas.

Existen además de los criterios médico-clínico de clasificación del estado del paciente, otros criterios más subjetivos que se refieren a otra dimensión de la eficacia, en cuanto a términos del grado de satisfacción que el usuario obtiene como consecuencia del "trato recibido". Al primer resultado le llamamos "eficacia clínica" y podemos entonces agregar un segundo resultado de eficacia en términos humanos comúnmente llamado "satisfacción".

Los aspectos humanos se pueden determinar por medio de entrevistas, de buzones de sugerencias, de registros de quejas y reclamos de los usuarios o de mecanismos especialmente constituidos para súper vigilar los servicios (comités de vigilancia).

La eficacia de los servicios está determinada por dos factores principales:

- a) La calidad, que depende fundamentalmente de factores internos de la agencia (humanos, físicos, tecnológicos) y

- b) Factores externos relacionados con la constitución y capacidad de los pacientes, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a una enfermedad y los servicios.

#### 3.4.3.4 Eficiencia

La relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados se conoce como la eficiencia de la agencia, el servicio o el programa.

Por otra parte, el esfuerzo del programa se puede expresar en los recursos consumidos o en su traducción económica, el dinero gastado, que tiene la enorme ventaja de que permite una comparación entre resultados que se obtienen por la prestación de servicios que exigen recursos de distinta naturaleza. La eficiencia de un servicio, programa o actividad, es mayor, cuando logra el mismo impacto en la población con menores recursos, o cuando con iguales recursos se logran mejores resultados.

## 2.5 Formas de evaluación

La evaluación de un programa es un componente esencial de una administración eficaz ya que consiste en el estudio de una serie de actividades, diseñado para determinar el valor o los elementos de un programa. La investigación evaluadora consiste en la aplicación de métodos de investigación científicos para realizar la evaluación.<sup>33</sup>

Se cuenta con dos tipos de evaluación: formativa y sumativa. La formativa es aquella que se realiza regularmente para guiar y posiblemente corregir el desempeño de un programa, su objetivo fundamental es el mejoramiento. La sumativa, por el contrario pretende establecer en qué grado el programa, una vez

implementado, ha generado en la población meta los cambios esperados en las variables de resultado o impacto.<sup>34</sup>

Freeborn y Greenlick señalan que hay dos subdivisiones mayores en la evaluación de programas: la evaluación de la efectividad y la evaluación de la eficiencia. La primera subdivisión está dividida en dos grandes categorías: efectividad técnica y efectividad psicosocial. Los métodos para evaluar la efectividad técnica se basan en las dimensiones de estructura, proceso y resultado, teniendo así tres atributos llamados: “accesibilidad”, “desempeño del proveedor” y “continuidad”. Mientras que los estudios de efectividad psicosocial se dividen en aquellos que tienen por objetivo la satisfacción del paciente o del proveedor, y aquellos que se ocupan ya sea de actitudes (como la satisfacción) o de conductas (como la de abandonar el plan de atención).<sup>35</sup>

## **2.6 Marco Referencial**

La UASLP promueve la responsabilidad individual y social de la salud entre los alumnos y el personal de la institución; facilita la conformación de estilos saludables con el fin de elevar la calidad de vida de los universitarios, para ello cuenta con el PIPS.<sup>36</sup> En su primera fase la creación del PIPS fue dirigido para brindar atención a la población de estudiantes de la Universidad, pretendiendo abarcar en una segunda etapa a la comunidad académica.

El PIPS cuenta con 12 metas establecidas, ésta conformado por 3 subprogramas base los cuales consisten en 1) dar difusión continua del programa y de los servicios de salud que ofrece, 2) capacitación continua a los agentes facilitadores y promotores de cada módulo y por ultimo 3) fomentar la Salud Integral a través de 5 líneas de acción estratégica las cuales consisten en la prevención y manejo de adicciones, inducción a la actividad física y deportiva, manejo del estrés, salud reproductiva, nutrición y salud e inmunizaciones.<sup>23</sup>

En la actualidad, para llevar a cabo el Programa Institucional de Promoción de la Salud se cuenta con una Oficina central; la cual se encuentra en el interior del Centro de Salud Universitario ubicado en la Zona Universitaria de esta entidad, teniendo bajo su coordinación a 7 módulos de atención distribuidos en las diferentes Escuelas, Facultades y/o Entidades Académicas tales como; 1) Facultad del Hábitat, 2) Economía, 3) Centro de Salud Universitario, 4) Zona Oriente que atiende a la Facultad de Psicología, Coordinación de Ciencias Sociales y Humanidades y a la Escuela de Ciencias de la Información, 5) Zona Centro Facultad de Contaduría y Administración, 6) Zona Centro Facultad de Derecho y por último 7) Facultad de Agronomía.

Es importante mencionar que existe un módulo más del PIPS ubicado en la planta baja del edificio de propedéutica de la Facultad de Enfermería, el cual no pertenece a la coordinación general de los módulos del PIPS debido a que la propia facultad a través del Programa de Desarrollo Integral del Estudiante (PDIE) es quien lo coordina y lleva a cabo como una de sus líneas de acción para acrecentar los esquemas de apoyo integral de los estudiantes. En dicho módulo en el periodo de enero – diciembre 2014 se atendió una población total de 1966 alumnos/usuarios.<sup>37</sup>

Para la implementación del programa institucional de promoción de la salud en la oficina central se cuenta con una coordinadora general, cuatro coordinadores operativos y ocho agentes promotores distribuidos en los diferentes módulos que son pasantes de la Licenciatura en Enfermería. Cada módulo cuenta con un stock de material de curaciones y medicamentos para brindar atención a la comunidad estudiantil y también con equipo y mobiliario indispensable para el funcionamiento del PIPS.<sup>23</sup>

Según los informes reportados de los módulos sobre la operación del programa, señalan que el número de pacientes atendidos en el periodo agosto 2011- julio

2012 fue de un total de 8 123 consultas brindadas en las diferentes entidades. Los datos obtenidos en la atención de pacientes del periodo agosto-diciembre 2012 fueron de 4 379 pacientes en las diferentes entidades que cuentan con módulos del PIPS. Finalmente del total de estudiantes atendidos por el PIPS en el periodo agosto 2013 – mayo 2014 en los diferentes módulos fue de 7 961, de los cuales se atendieron 3 118 estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración, seguido por la Facultad de Derecho con 2 260, mientras que en el módulo de Zona Oriente se recibieron 2 171 estudiantes y en el de más reciente creación que es el de la Facultad del Hábitat fue de 412 alumnos atendidos. En relación al sexo del estudiante que acudió a solicitar servicios del PIPS fue mayormente del género Femenino con una asistencia de 6 618, siendo minoría los alumnos de género masculino.<sup>38</sup>

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

- Evaluar el Programa Institucional de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, a través de los indicadores de Estructura, Proceso y Resultado

#### **3.2 Específicos**

- Identificar el cumplimiento de los indicadores de Estructura y Proceso conforme a los criterios indispensables, necesarios y convenientes según el instrumento utilizado.
- Describir las características de los módulos del PIPS evaluados conforme al cumplimiento de los indicadores de estructura y proceso.
- Describir el indicador de Resultado mediante la Satisfacción del usuario/estudiante que acude a los módulos del PIPS.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

El estudio realizado tuvo un enfoque cuantitativo enmarcado en la Evaluación de programas, descriptivo, transversal y no experimental (observacional).

### **Límites de espacio y tiempo**

El estudio se llevó a cabo en la UASLP, la prueba piloto se realizó en el PIPS de la Facultad de Enfermería durante el mes de mayo de 2015, mientras que la recolección final se llevó a cabo en el periodo agosto-noviembre del mismo año en la oficina central del PIPS y en los 7 módulos de atención distribuidos en las diferentes Escuelas, Facultades y/o Entidades Académicas. Se dedicó un tiempo pertinente de 2 semanas en cada uno de los módulos para observar, convivir e involucrarse con el grupo de estudio o sujetos a investigar (en este caso los estudiantes usuarios del PIPS).

### **Universo**

El Programa Institucional de Promoción de la Salud, cada uno de los 7 módulos del PIPS instalados y distribuidos en las diferentes facultades y 240 estudiantes que acudieron o no a recibir atención en los módulos. Los cuales se obtuvieron de manera aleatoria simple y estratificada. (Anexo 1).

### **Criterios de inclusión**

Módulos que estuvieron dentro de la UASLP y forman parte del PIPS general, además de los estudiantes atendidos o no y que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Módulos que se encontraran inactivos por personal de vacaciones, con licencia, o incapacitados durante el periodo del estudio.

### **Criterios de eliminación**

Módulos que no formaran parte del PIPS general y aquellos usuarios que refirieron verbalmente no participar.

### **Variable de estudio**

Se contó con 1 variable: Evaluación y con 3 dimensiones Física, Personal y Social, las cuales fueron evaluadas a través de 3 indicadores: Estructura, Proceso y Resultado. (Anexo 2)

### **Instrumentos**

Los instrumentos aplicados fueron dos: a) “Cédula para evaluación de Estructura y Proceso del módulo del PIPS” (CEEy P-PIPS)<sup>3</sup>, el cual fue exprofeso para la evaluación de los indicadores de estructura y proceso y para su elaboración fue considerada la Cédula de autoevaluación utilizada por el Consejo de Salubridad General como parte de la primera fase del proceso de certificación de hospitales relativo a unidades de primer nivel de atención o centros de salud vigentes a partir del 1 de enero de 2011.<sup>39</sup> Esta cédula contempló aquellos elementos con los que debe cumplir un establecimiento de atención médica en función de lo dispuesto en la Ley general de salud y en las Normas Oficiales Mexicanas. (Anexo 3)

En dicho instrumento los aspectos a evaluar están clasificados en estándares de acuerdo a la importancia asignada por la comisión para la certificación de

establecimientos de atención médica y están ponderados como estándares indispensables, necesarios y convenientes. Estos indicadores contemplan: las características, requisitos del personal, estructura y equipamiento con las que debe contar el módulo por lo que se describieron en cada uno de los ítems. La escala de calificación fue dicotómica es decir, “Cumple= C y No Cumple= NC.

**Tabla. 1. Distribución de indicadores y número de ítems a cumplir según ponderación.**

<b>Estándares</b>	<b>Estructura</b>	<b>Proceso</b>
	Núm.	Núm.
<b>Indispensables</b>	50	36
<b>Necesarios</b>	5	15
<b>Convenientes</b>	5	6
<b>Total</b>	60	57

**Fuente:** Cédula de evaluación de estructura y proceso del PIPS.

Para que el módulo sea considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención según el instrumento de evaluación, debió cumplir el 100% de los estándares ponderados como indispensables, el 80% o más de los necesarios y el 50% o más de los convenientes.

b) “Encuesta de satisfacción del usuario del módulo del PIPS” (ESU-PIPS). Para la evaluación de la dimensión del indicador de resultado; se elaboro una encuesta exprofeso basada en la Encuesta Nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS<sup>4</sup>, la encuesta estuvo conformada por 20 ítems que hacen referencia al grado de satisfacción en los aspectos de área física, higiene, atención y equipamiento. La escala de respuesta fue tipo Likert en donde 1=“Muy Insatisfecho”, 2=“Insatisfecho”, 3=“Ni satisfecho, ni insatisfecho”, 4=“Satisfecho” y 5=“Muy Satisfecho”.

La ponderación fue medida por el nivel de satisfacción el cual a mayor puntuación más alto será el nivel de satisfacción (de 80 a 100 puntos), por el contrario a

menor puntuación (0 a 20 puntos) fue más bajo el nivel de satisfacción y el nivel de satisfacción mediano se consideró de 30 a 70 puntos. (Anexo 4)

## **Procedimientos**

Se acudió a la Dirección del Centro de salud universitario para gestionar la forma en la que se llevaría a cabo el estudio previo registro del comité de ética de la Facultad de enfermería y nutrición y el aval del Comité académico de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería. Antes de la recolección definitiva de los datos se realizó una prueba piloto de todo el proceso de evaluación en un módulo que tiene las características similares a los que fueron sometidos en este estudio (módulo PIPS Facultad de Enfermería y Nutrición). Con esta prueba se pudieron identificar algunos elementos susceptibles de modificación tales como algunos ítems de la “encuesta de satisfacción”; además de la eliminación de algunos estándares de la “cedula para evaluación de estructura y proceso” que no aplicaban para el caso de estos módulos.

En la recolección definitiva de los datos se acudió a los módulos pertenecientes al PIPS ubicados en las diferentes entidades académicas (Facultad del Hábitat, Economía, Centro de salud universitario, zona oriente que atiende a la Facultad de Psicología, Coordinación de Ciencias Sociales y Humanidades y a la Escuela de Ciencias de la Información, Zona Centro Facultad de Contaduría y Administración, Zona Centro Facultad de Derecho y por último Facultad de Agronomía).

Fue realizada la coordinación con los responsables de cada uno de los módulos para solicitar la información y documentaciones necesarias para la evaluación de estructura y proceso, una vez obtenidos estos datos fueron capturados en una base de datos de Excel y del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Socials Sciences) para procesar el cumplimiento de los ítems según el tipo de ponderación.

Para obtener información del indicador de la evaluación de resultados se aplicó la encuesta de satisfacción del usuario a los estudiantes que accedieron a participar dando respuesta, los datos obtenidos fueron procesados en una base de datos para su análisis. En la recolección de esta información fue invertido un tiempo mayor al esperado debido a las condiciones de los estudiantes en periodo de clase.

### **Análisis estadísticos**

La captura y procesamiento de la información se realizó en una base de datos del paquete estadístico SPSS en su versión 18.0 para Windows. En el análisis para la “Cédula para evaluación de estructura y proceso del módulo del PIPS” fue utilizada estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas. En cuanto a la “Encuesta de satisfacción del usuario del módulo del PIPS” se analizó mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión (promedios, desviación estándar) para las variables cuantitativas; para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

### **Recursos humanos, materiales y financieros**

El presente estudio requirió del uso de recursos humanos los cuales fueron; el investigador principal, la Directora y Codirectora de tesis que participaron en la evaluación del diseño. Los recursos materiales fueron financiados con apoyo del Programa de Becas Nacionales 2014 CONACYT con un número de CVU: 564272. El costo de la investigación se detalló en el presupuesto del estudio. (Anexo 5). Para guiar el curso y desarrollo del estudio se hizo uso de un cronograma de actividades. (Anexo 6)

## **V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.**

Este estudio se realizó en base a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, con un apego a la NOM-012-SSA3-2012, en donde se establecen los criterios de carácter administrativo, ético y metodológico para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, teniendo el registro CEIFE-2015-135 otorgado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP.

Se llevó a cabo en base a la Ley General de Salud en materia de investigación que en sus artículos 10, 13, 16, 17, 20 y 21 declaran que se deberá prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar de los sujetos de estudio, se contó con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, además de recibir una explicación clara y completa, que facilitó la comprensión de aspectos como: la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que puedan ser experimentales, riesgos esperados; beneficios que puedan observarse; la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos y otros asuntos relacionados con la investigación, además de la libertad de poder retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud la presente investigación fue sin riesgo, ya que sólo se emplearon cédulas y encuestas para la obtención de la información. Se solicitó el consentimiento informado (Anexo 7) a los participantes, a quienes se les explicaron los motivos de

la encuesta y el carácter confidencial de los datos y se les pidió autorización para divulgar la información proporcionada solo con fines académicos.

Para la realización de este estudio se contó con la aprobación de la institución, además de guardar absoluta discreción de lo observado e identificado a lo largo de la evaluación del PIPS para así garantizar la veracidad de los resultados.

Se declara que en dicha investigación se cumplieron funciones exclusivamente como evaluador y no existió ninguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, incluyendo el financiero, profesional, personal y/o familiar entre los autores. (Anexo 8). Este estudio en todo momento se condujo con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo del mismo.

## VI. RESULTADOS

Los resultados de este estudio respecto a los indicadores de Estructura y de Proceso se presentan de manera global y por los siete módulos. En cada uno de los módulos se describen por áreas los ítems que fueron cumplidos de cada uno de los estándares ponderados como “indispensables”, “necesarios” y “convenientes”. Posteriormente para el indicador de Resultado se presentan las características sociodemográficas de la muestra estudiada y la satisfacción de los estudiantes con respecto a los módulos PIPS.

### Evaluación de estructura

Los resultados pertenecientes al Indicador de Estructura de acuerdo al cumplimiento de estándares de los 7 módulos que forman parte de la Coordinación General del PIPS ubicados en diferentes entidades académicas pertenecientes a la UASLP se presentan en la tabla 2.

**Tabla 2. Cumplimiento de Estándares del Indicador de Estructura según módulos de atención. Programa Institucional de Promoción de la Salud, UASLP. Agosto-noviembre 2015.**

MÓDULOS	ESTÁNDARES <sup>a</sup>											
	Indispensables				Necesarios				Convenientes			
	C*		NC**		C*		NC**		C*		NC**	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
F. Hábitat	17	34	26	66	2	40	3	60	2	40	3	60
CS Universitario	38	76	12	24	5	100	0	0	5	100	0	0
F. Economía	27	54	23	46	3	60	2	40	5	100	0	0
Zona Oriente	26	52	24	48	4	80	1	20	5	100	0	0
F. Agronomía	23	46	27	54	3	60	2	40	5	100	0	0
F. Derecho	21	42	29	58	2	40	3	60	3	60	2	40
F. Cont y Adm	20	40	30	60	3	60	2	40	2	40	3	60

<sup>a</sup> Ponderación de los Estándares y total de ítems por cada nivel: Indispensables=50 ítems; Necesarios=5 ítems; Convenientes= 5 ítems. Total 60

Cumplimiento de ítems: \*Cumple; \*\*No cumple

Fuente: “Cédula para evaluación de Estructura y Proceso del módulo del PIPS”

Como se observa en la tabla anterior, con respecto a los estándares indispensables, el módulo con mayor porcentaje de cumplimiento es el del centro de salud universitario con 76% seguido del módulo de la facultad de economía con 54%; mientras que el de menor proporción fue el módulo de la facultad del Hábitat; en cuanto a los estándares necesarios cumplidos los módulos que con mayor porcentaje cumplieron fueron el del centro de salud universitario con el 100% seguido del módulo de zona oriente con 80%. Dentro de los porcentajes con menor cumplimiento en los estándares convenientes se observan los módulos de la facultad del hábitat y de la facultad de contaduría y administración con 40% respectivamente.

A continuación se describe cada módulo del PIPS conforme el cumplimiento o incumplimiento de los estándares (indispensables, necesarios y convenientes) y según las áreas consideradas en la evaluación de estructura (área física, higiene, equipamiento, políticas y normas) cada uno se acompaña de una imagen para situar mejor su ubicación.

#### **F. Hábitat**

El módulo se encuentra ubicado en la planta baja del edificio L1 (talleres), en cuanto a la ponderación de indispensables correspondientes a políticas y normas el módulo no cuenta con la carta de los derechos de los pacientes, en aspectos del



área física no cuenta con un vestíbulo; no tiene recepción, tampoco una sala de espera para que los pacientes permanezcan sentados y cómodos, no cuenta con servicio de sanitario perteneciente al módulo, cuenta con un área para entrevista del paciente y otra para exploración física pero no cuenta con las adecuaciones necesarias para mantener la privacidad y la intimidad de los pacientes, se pudo observar que tampoco cuentan con un

lavabo y/o tarja con agua corriente, relacionado con el equipamiento tampoco tienen jabón líquido y mucho menos toallas desechables para una adecuada limpieza de manos, en ausencia de estos solo utilizan alcohol en gel, cuentan con un muy restringido stock de material de curación y medicamentos al igual que instrumental necesario para la realización de técnicas de sutura cuando sea necesario. Para el adecuado manejo de punzo cortantes se tienen contenedores rígidos. Cabe resaltar que la ubicación del módulo está en la planta baja del edificio de talleres para el cual se cuenta con accesos directos y seguros dando así cumplimiento a dos de los ítems de la ponderación de aspectos necesarios. Los pasillos y áreas comunes cuentan con señalética para la adecuada circulación y cada una de las puertas tiene el nombre del servicio. La Facultad como tal cuenta con rampas de acceso para discapacitados pero no para el acceso al módulo del PIPS.

El resultado obtenido a través de la cedula de evaluación refleja que en cuanto al indicador de estructura; el módulo no es un lugar que pueda ser considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de salud pues solo conto con el 34% de los ítems ponderados como indispensables y que se tienen que cumplir al 100%. Dicho porcentaje obtenido está relacionado en su mayoría a la falta de equipamiento, de mobiliario y espacios físicos. Gracias a las instalaciones de la Facultad y a que el módulo está ubicado dentro de la misma los estándares ponderados como necesarios y convenientes cada uno cumplieron el 40% y fueron del área física.

### **CS Universitario**

Módulo ubicado en el segundo piso del edificio del Centro de Salud Universitario, en este módulo se encuentra la oficina de la coordinadora general del programa así como sus coordinadores operativos. La ponderación de



aspectos indispensables correspondientes al área física, políticas y normas, higiene del área y mobiliario son cumplidos en su totalidad pues cabe mencionar que por formar parte del centro de salud su estructura va más acorde con lo requerido por las Normas

Oficiales Mexicanas y por lo tanto con el Consejo General de Salubridad. En cuanto al equipamiento se cumple con más de la mitad de lo requerido ya que entre las necesidades (faltantes) observados se identificó la ausencia de apósitos, suturas, medicamentos para desinfección, analgesia y anestesia al igual que con instrumental; cumpliendo con lo más esencial en material para curaciones y con equipo biomédico. En cuanto a la ponderación de convenientes y necesarios relacionados al área física y al mobiliario se cumplieron en su totalidad pues cuenta con pasillos y áreas comunes con señalamientos para la adecuada circulación, cada puerta tiene el nombre del servicio, existen accesos directos, seguros, cuenta con sala de espera con más asientos de los mínimos necesarios, cuentan con botes de basura con bolsas plásticas, cuentan con rampas de acceso en buenas condiciones para discapacitados.

A pesar de que este módulo cumplió con 76% para los estándares indispensables, el 100% de los necesario y convenientes, se puede resaltar que no puede ser un lugar adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención ya que del porcentaje de indispensables no cumplidos están relacionados con la falta de equipamiento (para valoración clínica, material para curación, medicamentos e instrumental).

#### **F. Economía**

La ubicación del módulo se encuentra en la planta baja de la Facultad de economía. Para la ponderación de indispensables relacionados al área física se observó que cuentan con un vestíbulo limpio, con buena



ventilación, con botes y bolsas para basura municipal, cuenta con sanitarios cercanos y pertenecientes a la facultad (mas no al módulo) con agua corriente, tienen un espacio suficiente para que los estudiantes permanezcan, cuentan con área para exploración física sin embargo esta no está bien estructurada para preservar y mantener la privacidad y la intimidad de los pacientes, cuenta con un lavabo dentro del módulo con agua corriente, relacionado al equipamiento se cuenta despachador de jabón líquido, toallas desechables y alcohol en gel, para el manejo de punzo cortantes se tienen contenedores rígidos, se tiene esfigmomanómetro aneroide, estetoscopio, bascula con estadiómetro, lámpara de haz direccionable, material indispensable para curaciones, soluciones para

desinfección y medicamentos para analgesia, mas no para anestesia local. En cuanto a los aspectos que no se cumplen relacionados con la misma ponderación y pertenecientes al área física se puede identificar que el módulo no tiene una recepción y tampoco sala de espera, en cuanto a mobiliario no se cuenta con tarja, relacionado con el equipamiento del módulo no se tienen suturas, apósitos y tampoco instrumental necesario para realizar una técnica de sutura en caso de ser necesario.

Solo se dio cumplimiento al 54% de los estándares indispensables, mientras que el resto del porcentaje no cumplido va mas enfocado a aspectos del área física y al igual que los demás módulos al equipamiento, el 60% de los ítems cumplidos de los estándares necesarios están relacionados al área física pues al no contar con una sala de espera ni un módulo de recepción no se obtiene el porcentaje total requerido, y del estándar de convenientes se dio cumplimiento al 100% de lo establecido. Aún así se puede decir que el módulo tampoco es considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención.

### **Zona Oriente**

Módulo ubicado en planta baja de la Facultad de Psicología el cual de acuerdo a la ponderación de indispensables dio cumplimiento en área física a un vestíbulo con adecuada ventilación, cuenta con una sala de espera, con un área para entrevista del paciente y otra para la exploración física, cuenta con un lavabo con agua corriente, en cuanto a la



higiene del área; el vestíbulo, sala de espera, pasillos y corredores se encuentran limpios, con botes y bolsas transparentes para basura. Relacionado con el equipamiento cuenta con despachador de jabón líquido y de alcohol gel, cuenta con recipientes rígidos para punzo cortantes, se tiene esfigmomanómetro y estetoscopio biauricular, bascula con estadiómetro, lámpara con haz direccionable, apósitos, gasas, algodón, tela adhesiva, vendas elásticas, medicamentos para analgesia y unas tijeras rectas. De los ítems ponderados como necesarios relacionados al área física, se dio cumplimiento al contar

con accesos directos, seguros y con una sala de espera. De los ponderados como convenientes y relacionados al área física se dio cumplimiento pues cuenta con señalamientos para la adecuada circulación y con el nombre del servicio en cada puerta de los pasillos y áreas comunes, la Facultad cuenta con rampas de acceso en buenas condiciones para discapacitados. De los ponderados como indispensables y relacionados con el área física: no cuentan con recepción y no tienen sanitario dentro del módulo. En relación con el mobiliario no cuentan con tarja, en cuanto al equipamiento no cuentan con toallas desechables, estuche de diagnóstico, no tienen soluciones para desinfección y tampoco medicamentos para anestesia local, tampoco cuentan con suturas e instrumental para dar respuesta a una técnica de sutura en caso de ser necesario. Se identificó que este módulo solo cumple con el 52% del estándar de indispensables, incumpliendo con el resto del porcentaje en aspectos de área física y equipamiento, se cumplió con el 80% de los ítems necesarios siendo el porcentaje faltante relacionado al área física, mientras que para el estándar de convenientes se cumplió el 100% de lo requerido. Sin embargo el módulo no puede ser considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención.

#### **F. Agronomía**

El módulo se encuentra ubicado en planta baja, dentro del edificio I que lleva por nombre: Laboratorios multidisciplinarios. De los ítems marcados en la cédula de evaluación como indispensable pertenecientes al área física se destaca el cumplimiento



en cuanto un vestíbulo con adecuada ventilación, cuenta con un área específica para la entrevista y otra para la exploración física del paciente, tiene un lavabo con agua corriente para uso del personal. Relacionado con la higiene del área; el vestíbulo, los pasillos y áreas comunes se encontraron limpios y con botes con bolsa para basura municipal. En cuanto al equipamiento se encontró que para la higiene de manos se cuenta con un despachador de jabón líquido, con dispensador de alcohol gel y toallas desechables. Para el desecho de punzo cortantes tienen recipientes herméticos rojos rígidos. Para la valoración de los pacientes tienen un esfigmomanómetro aneroide,

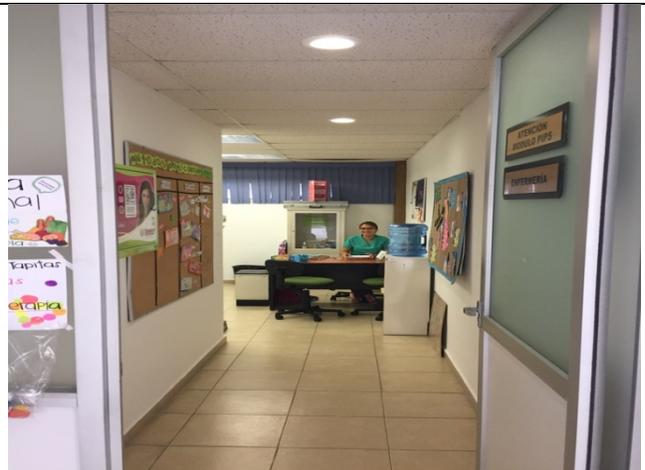
estetoscopio biauricular, una báscula con estadiómetro, también hay material de curación para atender alguna herida o lesión superficial.

De aquellos ítems considerados como indispensables pertenecientes a Políticas y normas y que incumplieron se centró en aspectos como ausencia de la carta de los derechos generales de los pacientes. Y aunque en el equipamiento hubo material de curación, según los criterios también se observó ausencia de material de curación básico (falta de apósitos y suturas, anestésicos locales y de instrumental), estuche de diagnóstico, lámpara de haz direccionable y estetoscopio de Pinard. En el área física hubo incumplimiento debido a la ausencia de sanitario exclusivo para el módulo y no contar con una sala de espera para el usuario.

Es evidente que este módulo no puede ser considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel ya que solo se cumplió con el 46% de los estándares indispensables, identificándose que aquellos ítems que no se cumplieron están relacionados al área física, a la falta de equipamiento y mobiliario. A pesar de que del estándar de los ítems necesarios solo se cumplió con 60% y de los convenientes con el 100%.

#### **F. Derecho**

El módulo se encuentra ubicado en planta baja. Dio cumplimiento a los ítems ponderados como indispensables y que están relacionados con la higiene del área al contar con un vestíbulo, pasillos y áreas comunes limpias y con botes con bolsas para basura. En cuanto al área física el módulo cuenta con área



para entrevista del paciente, con un sanitario y lavabo con agua corriente, de equipamiento cuenta con jabón líquido, toallas desechables, despachador para jabón líquido y alcohol gel, esfigmomanómetro aneroide, estetoscopio biauricular, bascula con estadiómetro, recipientes rígidos para punzocortantes, gasas, algodón, tela adhesiva, soluciones para desinfección y medicamentos para analgesia, unas pinzas de disección con dientes y unas tijeras rectas. De los ítems ponderados como necesarios da

cumplimiento pues cuenta con accesos directos y seguros, de los convenientes; los pasillos y áreas comunes cuentan con señalamientos para una adecuada circulación y cada puerta tiene el nombre del servicio. De aquellos que no cumple, ponderados como indispensables y relacionados con el área física no tiene recepción ni sala de espera por lo que tampoco tiene espacios ni dimensiones suficientes para que los estudiantes esperen sentados, no cuenta con área de exploración física que tenga las adecuaciones necesarias para mantener la privacidad y la intimidad de los pacientes, no tiene tarja para lavar instrumental y/o material. Para dar respuesta a la valoración del paciente y relacionado al equipamiento; no cuenta con estuche de diagnóstico que incluya oftalmoscopio, lámpara con haz direccionable, apósitos, vendas elásticas, medicamentos para anestesia local, no hay suturas y tampoco instrumental necesario para la realización de técnicas de suturas en caso de ser necesario. De los ponderados como necesarios relacionados al área física cumple con accesos directos y seguros, mas no se considera lo necesario para personas discapacitadas ya que no cuenta con rampas de acceso para las mismas.

Se identificó que este módulo tampoco se puede considerar como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención pues a pesar de que tiene aspectos a su favor, solo se cumplió el 42% de los estándares indispensables presentando deficiencias en área física, equipamiento y mobiliario. Del estándar de necesarios solo se cumplió el 40% ya que el resto del porcentaje está relacionado al área física al igual que del 60% del estándar de convenientes.

#### **F. Contaduría y Administración**

Módulo ubicado en planta baja con un espacio muy reducido para el PIPS en el cual para los ítems ponderados como indispensables del área física cumplen con las siguientes características: un vestíbulo con adecuada ventilación e iluminación, tiene una recepción con adecuada ventilación, cuenta



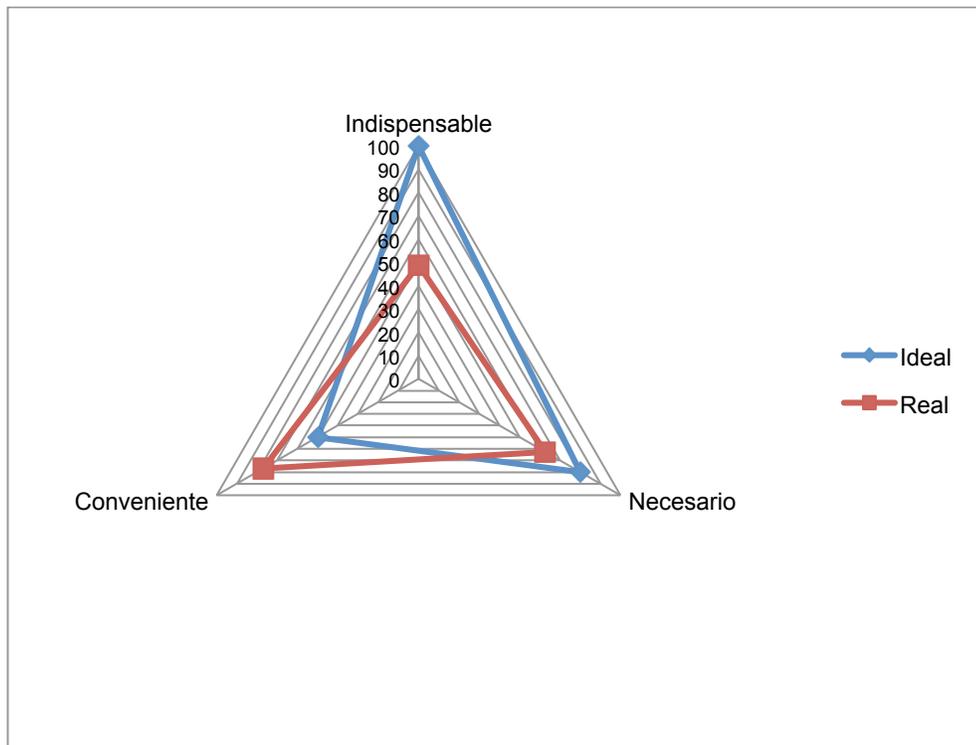
con una pequeña sala de espera con adecuada ventilación. En relación con la higiene del

área; el vestíbulo, la recepción y la sala de espera se encontraron limpias, con botes y bolsas para basura. En el aspecto de equipamiento, el módulo cuenta con: esfigmomanómetro aneroide, estetoscopio biauricular, estuche de diagnóstico con oftalmoscopio, balanza con estadiómetro, recipientes rígidos para punzocortantes, cuenta con material para curaciones tales como gasas, algodón, tela adhesiva, vendas elásticas y soluciones para desinfección y para analgesia. De los ítems ponderados como necesarios en cuanto área física se cumple al contar con accesos directos, seguros y considerando lo necesario para personas discapacitadas, de los ponderados como convenientes relacionados a la misma área se cumple al contar con pasillos y áreas comunes con señalamientos para la adecuada circulación y con el nombre en la puerta de cada uno de los servicios. De los ítems ponderados como indispensables y que no se cumplen en relación al área física; el módulo no cuenta con sanitario, no cumple con las dimensiones de áreas suficientes para que los estudiantes permanezcan sentados y cómodos, no cuenta con área para entrevista del paciente y tampoco para la exploración física, no cuenta con un lavabo con agua corriente para el personal. De los ítems ponderados como necesarios correspondientes al mobiliario y al área física no cumplen con una sala de espera con un mínimo de 6 asientos cómodos. De los ponderados como convenientes y que no cumple en área física es que las rampas de acceso para discapacitados no están en buenas condiciones.

Conforme a la cedula de evaluación este módulo no cumple con los criterios necesarios para que sea considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de atención de primer nivel ya que de acuerdo a lo establecido en el estándar de indispensable solamente se cumple con un 40% siendo que lo solicitado debería de ser del 100%, y para el estándar necesario se cumplió el 60%, y para los convenientes el 40%.

Conforme al instrumento utilizado para la evaluación del indicador de estructura, la ponderación de sus estándares se comparó con los resultados obtenidos por lo que la información se presenta en el gráfico 1.

**Gráfico 1. Comparación Ideal-Real\* del cumplimiento global de estándares para el indicador de Estructura. Evaluación PIPS, UASLP. Agosto-Noviembre, 2015.**



Nota: \*Cumplimiento Ideal: Indispensables=100%; Necesarios=mínimo 80%; Conveniente=50% o más.  
Fuente: "Cédula para evaluación de Estructura y Proceso del módulo del PIPS"

Como se puede observar en el gráfico anterior cada uno de los estándares fue comparado con lo que se esperaba identificar en los módulos pues se tuvo establecido qué para que el módulo fuera considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención se debería de cumplir el 100% de los estándares ponderados como indispensables, el 80% o más de los necesarios y el 50% o más de los convenientes identificándose así que realmente solo se cumple con el 50% de lo que se esperaba fuera mas apegado a lo ideal.

## Evaluación de proceso

En cuanto a los resultados de la evaluación de proceso se describirá a continuación lo encontrado en cada uno de los módulos del PIPS en cuanto a cumplimiento e incumplimiento de lo plasmado en la cédula.

**Tabla 3. Cumplimiento de Estándares del Indicador de Proceso según módulos de atención. Programa Institucional de Promoción de la Salud, UASLP. Agosto-noviembre 2015**

MÓDULOS	ESTÁNDARES <sup>a</sup>											
	Indispensables				Necesarios				Convenientes			
	C*		NC**		C*		NC**		C*		NC**	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
F. Hábitat	22	61.1	14	38.8	1	6.6	11	73.3	1	16.6	4	66.6
CS Universitario	22	61.1	11	30.5	6	40	9	60	1	16.6	5	83.3
F. Economía	20	55.5	15	41.6	1	6.6	14	93.3	1	16.6	5	83.3
Zona Oriente	22	61.1	14	38.8	1	6.6	14	93.3	1	16.6	5	83.3
F. Agronomía	22	61.1	14	38.8	1	6.6	14	93.3	1	16.6	5	83.6
F. Derecho	21	58.3	15	41.6	1	6.6	14	93.3	1	16.6	5	83.3
F. Cont y Adm	18	50	18	50	1	6.6	14	6.6	1	16.6	5	83.3

<sup>a</sup> Ponderación de los Estándares y total de ítems por cada nivel: Indispensables=36 ítems; Necesarios=15 ítems; Convenientes= 6 ítems. Total 57

Cumplimiento de ítems: \*Cumple; \*\*No cumple

Fuente: "Cédula para evaluación de Estructura y Proceso del módulo del PIPS"

Respecto al cumplimiento de los estándares indispensables se puede observar que en aquellos que cumplen sobresalen los módulos de la Facultad del hábitat, el CS Universitario, zona oriente y Facultad de agronomía con 61.1%, mientras que aquellos que no cumplen sobresale con 50% el módulo de la Facultad de contaduría y administración. En cuanto al cumplimiento de los estándares necesarios se identifica al módulo C.S Universitario con 40% lo que representa un mayor porcentaje de ítems cumplidos a diferencia del resto de los módulos que cumplen solo con 6.6%. Se observa que en los estándares convenientes aquel

módulo que da mayor porcentaje de cumplimiento es el de la Facultad del hábitat con 33.3%.

Para conocer más de cerca los módulos del PIPS que fueron evaluados a continuación se describirá lo encontrado en cada uno de ellos.

## **F. Hábitat**

De los ítems ponderados como indispensables y que pertenecen a políticas y normas, el módulo tiene una política que guía el traslado de pacientes a otro establecimiento si no se le puede brindar atención requerida, se cuenta con criterios para identificar si el paciente necesita evaluaciones especializadas, se cuenta con políticas y procedimientos que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer, el tratamiento del paciente con sobrepeso y obesidad, se cuenta con una lista de medicamentos existentes dentro de módulo así como políticas que impiden el uso de medicamentos caducos, para el abasto, conservación, almacenamiento y administración de vacunas y para la atención, asesoría y seguimiento del personal expuesto a una punción por descuido. De los ítems relacionados con el archivo clínico el módulo cuenta con algunos expedientes clínicos de los pacientes, los cuales contienen formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería. De los ítems correspondientes a documentación se entregan recomendaciones por escrito, existen listados vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos, cuentan con un listado actualizado de servicios de ambulancia terrestre, llevan a cabo un proceso para la obtención de un consentimiento informado mas no se tiene por escrito dicho proceso, se tiene un listado que contiene los procedimientos y tratamientos que requieren un consentimiento informado, a todos los pacientes se les realiza una evaluación inicial. Se cuenta con un programa para eliminar el tabaquismo, se lleva a cabo un proceso para reclutar al personal, se ha identificado a la población de interés por lo que el

programa es planificado por el responsable general con ayuda del personal a su cargo. De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; dan cumplimiento a uno de ellos ya que la coordinación del módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia en Salud Pública. Aquellos ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas, el módulo cuenta con mantenimiento correctivo del equipo y mobiliario apoyándose de los recursos de la Facultad o bien de lo brindado por la coordinación general del PIPS. Por otro lado de los ítems ponderados como indispensables, que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas el módulo no cuenta con el decálogo del código de ética para las y los enfermeros de México, tampoco tienen políticas que aseguren la identificación del paciente, que sirvan para la prescripción de medicamentos, no se cuenta un proceso por escrito para brindar educación y/o promoción de la salud, no existe un programa de capacitación del personal, no se cuenta con un algoritmo para los principales motivos de atención, no se tiene documentado si se han tenido inspecciones de las instalaciones físicas, tampoco se identifican los materiales y residuos peligrosos. De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no cuenta con políticas sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos por lo que el expediente clínico no se resguarda por un mínimo de 5 años. De los pertenecientes a documentación: no se emiten comprobantes de asistencia a consulta, no se cuenta con un programa para la higiene de manos, no se cuenta con un proceso para evaluar las competencias del personal y tampoco existe un plan escrito para la asignación del personal. De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación no se tiene un documento en el cual se establezcan las responsabilidades y obligaciones del personal, no cuenta con un programa por escrito de mantenimiento preventivo, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería, manuales de procedimientos administrativos, manuales de organización por lo que no tienen un organigrama, y tampoco cuentan con la descripción de puestos y perfiles. En cuanto a Políticas y normas; no tienen un procedimiento, un formato y tampoco una persona designada para la recepción de

quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el personal que atiende el módulo es pasante de la licenciatura en enfermería de servicio social. Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación y que tampoco son cumplidos, no se cuenta con documento alguno en el cual se establezcan estándares de cantidad de personal, no cuentan con un programa de capacitación continua por lo que no está documentado que se lleve a cabo dicho programa, tampoco se tiene un documento que avale el cumplimiento de normas y reglamentos. Acerca de políticas y normas, no tienen establecido un tiempo de respuesta para el mantenimiento del equipo.

Conforme a la cédula de evaluación este módulo no cumple con los criterios para ser considerado un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención ya que de acuerdo a lo establecido se debe contar con el 100% de cumplimiento en estándar indispensable y el módulo solo cuenta con el 61.1% identificando que de los ítems que incumplieron se encuentran centrados en la ausencia de la documentación de los diversos procesos que se llevan a cabo en el módulo. Del estándar de necesarios solo se cumplió el 6.6% que se encuentra muy por debajo de lo esperado ya que tendría que ser igual o mayor al 80%, cabe señalar que de todo ese porcentaje restante que no cumplió está relacionado a la falta de todos los manuales de organización con los que el módulo debería de contar. Para el estándar de convenientes solo se obtuvo 16.6% de cumplimiento, siendo para documentación el mayor porcentaje de incumplimiento.

### **CS Universitario**

De los estándares indispensables y que pertenecen a políticas y normas el módulo cuenta con el Decálogo del código de ética para las y los enfermeros de México, existe una política que guía el traslado de pacientes a otro establecimiento, se tiene una política para la atención, asesoría y seguimiento del personal expuesto a una punción por descuido. De los ítems relacionados con el archivo clínico el

módulo cuenta con una política sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos de los pacientes, los expedientes clínicos contienen formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería. Para los ítems correspondientes a documentación, en este módulo se entregan recomendaciones por escrito para los estudiantes, existen listados vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos así como un listado de servicios de ambulancia terrestre, se cuenta con un proceso para la obtención de un consentimiento informado, tiene un listado con los procedimientos y tratamientos que requieren un consentimiento informado, a todos los pacientes se les realiza una valoración inicial, cuentan con criterios para identificar si el paciente necesita de evaluaciones especializadas, cuentan con políticas y procedimientos que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer y el tratamiento del paciente con sobrepeso y obesidad. Se cuenta con una lista de los medicamentos con los que deben de contar los módulos, cuentan con un programa para eliminar el tabaquismo, existe un proceso para reclutar personal, el programa ha identificado a su población de interés y el responsable del programa es quien realiza la planeación del mismo. De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; la coordinación de este módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia en Salud Pública. De los pertenecientes a documentación cuenta con un documento actualizado de responsabilidades y obligaciones del personal y es el único módulo que cuenta con un pequeño manual de organización que tiene descripción de puestos y perfiles, cuenta con un organigrama que incluye líneas de mando. De los ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas, cuenta con un mantenimiento correctivo del equipo y mobiliario con apoyo de la dirección del centro de salud universitario. Por otro lado, de los ítems ponderados como indispensables que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas no se cuenta con políticas que aseguran la identificación del paciente. Cabe mencionar que en este módulo no aplican algunos ítems relacionados como políticas y procedimientos para la prescripción de medicamentos pues dentro del centro de salud se cuenta con médicos que son

los responsables de atender este tipo de necesidades. De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no resguarda el expediente durante un mínimo de 5 años. De los pertenecientes a documentación: no se cuenta con un programa para la higiene de manos, existe un proceso para brindar educación y/o promoción de la salud, no existe un programa documentado relacionado con la capacitación del personal, no se cuentan con algoritmos para los principales motivos de atención, no se tiene documentada inspección alguna de las instalaciones físicas, no se identifican los materiales y residuos peligrosos, tampoco existe un proceso para evaluar las competencias del personal y tampoco un plan escrito para la asignación del personal. De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación no se cuenta con un programa por escrito de mantenimiento preventivo, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería y tampoco manuales de procedimientos administrativos. En cuanto a Políticas y normas; no se tiene un procedimiento, un formato y tampoco una persona designada para la recepción de quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el personal que atiende el módulo está compuesto por dos Lic. En Enfermería y una pasante de la licenciatura en enfermería de servicio social.

Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación no existe un documento que defina y establezca los estándares de cantidad de personal, no cuenta con un programa de capacitación continua y no se tiene un documento que avale el cumplimiento de normas o reglamentos establecidos, no se cuenta con programas por escrito de mantenimiento preventivo. De los relacionados con Políticas y Normas no tienen establecido el tiempo de respuesta para el mantenimiento del equipo y mobiliario. Se cumplió en un 61.1% en el estándar de indispensables identificando que el incumplimiento se vio reflejado en la ausencia de los programas y documentos por escrito de los procesos que se llevan a cabo en el módulo. El estándar de necesarios cumplió solo con 40% ya que no cuenta con manuales de organización completos. En el estándar de convenientes se cumplió solo el 16.6% pues del restante del

porcentaje que incumplió está relacionado a la documentación y ausencia de programas.

## **F. Economía**

Del estándar indispensable y que pertenece a políticas y normas en el módulo existe una política que guía el traslado de pacientes a otro establecimiento, se cuenta con criterios para identificar si el paciente necesita evaluaciones especializadas, hay procedimientos que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer y el tratamiento del paciente con sobrepeso y obesidad, se tiene una política que impide el uso de medicamentos caducos, también para el abasto, conservación, almacenamiento y administración de vacunas y para la atención, asesoría y seguimiento del personal expuesto a una punción por descuido. De los ítems relacionados con el archivo clínico el módulo cuenta con expedientes clínicos de los pacientes y los cuales contienen formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería, se cumple con la política sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos del paciente. Para los ítems correspondientes a documentación existen listados vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos, listado de servicio de ambulancia terrestre y un listado que contiene los procedimientos y tratamientos que requieren un consentimiento informado, a todos los pacientes se les realiza una evaluación inicial, cuenta con un programa para eliminar el tabaquismo, la pasante sabe que existe un proceso para reclutar personal mas no se tiene en físico dicho proceso, se ha identificado a la población de interés para el programa y la coordinadora general es quien planifica el programa. De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; la coordinación de módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia en salud pública (coordinadora general). Con respecto a los ítems ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas, cuenta con mantenimiento correctivo del equipo y mobiliario.

Por otro lado, de los ítems ponderados como indispensables, que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas; no existen políticas que aseguran la identificación del paciente, no se tienen políticas y procedimientos para la prescripción de medicamentos. De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no resguarda el expediente clínico de los pacientes por un mínimo de 5 años.

De los pertenecientes a documentación: no se emiten comprobantes de asistencia a consulta, no se entregan recomendaciones por escrito, no se cuenta con un programa para la higiene de manos, no tiene un proceso por escrito para la obtención de un consentimiento informado, no se cuenta con una lista de medicamentos existentes dentro del módulo, no existe como tal un proceso por escrito del como se brinda la educación y/o promoción de la salud, no existe un programa de capacitación del personal, no se tienen algoritmos para los principales motivos de atención, tampoco está documentado si el módulo ha recibido inspección de las instalaciones físicas, no se identifican los materiales y residuos peligrosos, no existe un proceso para evaluar las competencias del personal y tampoco existe un plan escrito para la asignación del personal.

De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación; no cuentan con un documento actualizado de responsabilidades y obligaciones del personal, no cuenta con programas por escrito de mantenimiento preventivo, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería, de procedimientos administrativos, manuales de organización por lo que no existe un organigrama y no se cuenta con la descripción de puestos y perfiles.

En cuanto a Políticas y normas; no se tiene un procedimiento, un formato y tampoco una persona designada para la recepción de quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el personal que atiende el módulo es pasante de Licenciatura en Enfermería de servicio social.

Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación; no existe un documento que defina y establezca los estándares

de cantidad de personal, no cuenta con un programa de capacitación continua y no se tiene un documento que avale el cumplimiento de normas o reglamentos establecidos, no se cuenta con programas por escrito de mantenimiento preventivo. En cuanto a Políticas y normas; no tienen establecido el tiempo de respuesta para el mantenimiento.

Este módulo tampoco se puede considerar como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención pues solo se dio cumplimiento al 55.5% del estándar de indispensables observando incumplimiento en cuanto a documentación y políticas y normas al igual que en los del estándar de necesarios que solo se cumplió el 6.6% destacando como importante la ausencia de manuales de organización del módulo y del estándar de convenientes solo se cumplió el 16.6%.

### **Zona Oriente**

De los ítems ponderados como indispensables y que pertenecen a políticas y normas; el módulo tiene una política que guía el traslado de pacientes a otro establecimiento, cuentan con los criterios para identificar si el paciente necesita evaluaciones especializadas, se cuenta con políticas y procedimientos que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer, el tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad, tiene políticas que impiden el uso de medicamentos caducos, así como políticas para la prescripción de medicamentos, para el abasto, conservación, almacenamiento y administración de vacunas, se tiene una política para la atención, asesoría y seguimiento del personal expuesto a una punción por descuido.

De los ítems relacionados con el archivo clínico el módulo cuenta con algunos expedientes clínicos de los pacientes y estos contienen formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería. Para los ítems correspondientes a documentación este módulo entrega recomendaciones por escrito para los pacientes de acuerdo a su padecimiento, se tienen listados

vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos así como un listado de servicios de ambulancia terrestre, se cuenta con un listado que contiene los procedimientos y tratamientos que requieren de un consentimiento informado, a todos los pacientes que acuden al módulo se les realiza una valoración inicial, se lleva un proceso para brindar educación y/o promoción de la salud, se cuenta con un programa para la eliminación del tabaquismo, la pasante refiere que existe un proceso para el reclutamiento del personal pero no se tiene evidencia por escrito de cómo es dicho proceso, el módulo ha identificado a su población de interés y la coordinadora general es la persona encargada de la planeación del programa en dicho módulo.

De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; la coordinación del módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia.

De los ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas se lleva a cabo el mantenimiento correctivo al equipo y mobiliario con el que cuentan.

Los estándares ponderados como indispensables, que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas se detectó que no cuentan con políticas que aseguran la identificación del paciente.

De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no cuenta con una política sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos por lo que tampoco resguarda durante un mínimo de 5 años dicho expediente.

De los pertenecientes a documentación: no se emite comprobantes de asistencia a consulta, el módulo no tiene un programa para la higiene de manos, se lleva a cabo un proceso para la obtención de un consentimiento informado mas no se tiene por escrito el proceso como tal, el módulo no cuenta con una lista de los medicamentos existentes dentro del mismo, no existe un programa de capacitación del personal, no se tienen algoritmos para los principales motivos de atención, no está documentado si se ha realizado inspección de las instalaciones físicas, no se identifican los materiales y residuos peligrosos, no existe un proceso para evaluar las competencias del personal, no existe un plan por escrito para la asignación del personal.

De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación no se cuenta con un documento que señale cuales son las responsabilidades y obligaciones del personal, no cuenta con programas por escrito de mantenimiento preventivo, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería, de procedimientos administrativos ni de organización por lo que no existe un organigrama y no se cuenta con la descripción de puestos y perfiles.

En cuanto a Políticas y normas; no se tiene un procedimiento, un formato y tampoco una persona designada para la recepción de quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el personal que atiende el módulo es un pasante de la Licenciatura en Enfermería de servicio social. Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación el módulo no cuenta con un documento que defina y establezca estándares de cantidad de personal, no tiene un programa de capacitación continua y por lo tanto no está documentado si se lleva a cabo dicho programa, no hay un documento que avale el cumplimiento de normas y reglamentos establecidos. En relación a Políticas y normas no se tiene establecido el tiempo de respuesta para el mantenimiento del equipo o mobiliario a reparar.

Este módulo tampoco puede ser considerado como un espacio que pueda brindar servicios de primer nivel de atención pues del estándar de indispensables solo se cumplió con el 61.1% de ítems cuando lo establecido es un cumplimiento del 100% encontrando incumplimiento a consecuencia de la falta de manuales y programas para el módulo, del estándar de necesarios se dio cumplimiento en un 6.6% pues también carecen de manuales de técnicas de enfermería, procesos y organización. Para el estándar de convenientes se obtuvo un cumplimiento del 16.6%.

## **F. Agronomía**

De los ítems ponderados como indispensables y que pertenecen a políticas y normas; el módulo cuenta con una política que guía el traslado de pacientes a

otros establecimientos si no se les puede brindar la atención que solicitan, cuentan con criterios para identificar si el paciente necesita evaluaciones especializadas, tienen políticas y procedimientos que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer y el tratamiento del paciente con sobrepeso y obesidad, también cuentan con políticas que impiden el uso de medicamentos caducos, para la prescripción de medicamentos, para el abasto, conservación, almacenamiento y administración de vacunas. De los ítems relacionados con el archivo clínico el módulo cuenta con algunos expedientes clínicos de los pacientes, los cuales contienen formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería. Para los ítems correspondientes a documentación existen listados vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos en el módulo por su complejidad, así como un listado actualizado de servicios de ambulancia terrestre, a todos los pacientes se les realiza una evaluación inicial y tienen un listado con los procedimientos y tratamientos que requieren de un consentimiento informado, cuentan con una lista de medicamentos existentes dentro del módulo, existe un proceso para brindar educación y/o promoción de la salud pero no se tiene por escrito dicho proceso, se cuenta con un programa para eliminar el tabaquismo, la pasante manifiesta que se tiene un proceso para reclutar al personal pero no se tiene un documento donde se especifique, se ha identificado a la población de interés por lo que el programa es planificado por el responsable general con ayuda del personal. De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; dan cumplimiento a uno de ellos ya que la coordinación del módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia en Salud Pública. De los ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas el módulo cuenta con mantenimiento correctivo del equipo y mobiliario apoyándose de los recursos de la Facultad o bien de lo brindado por la coordinación general del PIPS. Por otro lado, de los ítems ponderados como indispensables, que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas se identificó que el módulo no cuenta con el decálogo del código de ética para las y los enfermeros de México, tampoco tienen políticas que aseguren la identificación

del paciente. De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no cuenta con políticas sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos, por lo que el expediente clínico no se resguarda por un mínimo de 5 años. De los pertenecientes a documentación: no se emiten comprobantes de asistencia a consulta y tampoco se entregan recomendaciones por escrito, no tienen un proceso por escrito para la obtención de un consentimiento informado, no tienen un programa en físico de capacitación del personal, no cuentan con algoritmos para los principales motivos de atención, se llevan a cabo inspecciones o visitas por parte de la coordinación general mas no tienen documentada dichas inspecciones, no se tienen identificados los materiales y residuos peligrosos, en el módulo no tienen un proceso para evaluar las competencias del personal y tampoco existe un plan escrito para la asignación del personal. De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación no se tiene un documento en el cual se establezcan las responsabilidades y obligaciones del personal, no cuenta con un programa por escrito de mantenimiento preventivo, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería, tampoco de procedimientos administrativos ni de organización, por lo que no tienen un organigrama y tampoco la descripción de puestos y perfiles. En cuanto a Políticas y normas; no tienen un procedimiento, un formato y ni una persona designada para la recepción de quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el personal que atiende el módulo es pasante de la licenciatura en enfermería de servicio social.

Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación no cuentan con documento alguno en el cual se establezcan estándares de cantidad de personal, no cuentan con un programa de capacitación continua por lo que no está documentado que se lleve a cabo dicho programa, tampoco se tiene un documento que avale el cumplimiento de normas y reglamentos. Acerca de políticas y normas; no tienen establecido un tiempo de respuesta para el mantenimiento del equipo y mobiliario del módulo.

Se pudo identificar que este módulo no puede ser considerado como un lugar adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención ya que en el estándar de indispensables cumplió con el 61.1% que para lo establecido no alcanza el 100%, del estándar de necesarios cumplió con 6.6% y de convenientes 16.6%.

## **F. Derecho**

De los ítems ponderados como indispensables y que pertenecen a políticas y normas existe una política que guía el traslado de pacientes a otro establecimiento, se cuenta con criterios para identificar si el paciente necesita evaluaciones especializadas, existen políticas que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer, el tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad, tiene políticas que impiden el uso de medicamentos caducos, así como políticas para la prescripción de medicamentos y para el abasto, conservación, almacenamiento y administración de vacunas, se tiene una política para la atención, asesoría y seguimiento del personal expuesto a una punción por descuido. De los ítems relacionados con el archivo clínico en el módulo se cuenta con algunos expedientes clínicos de los pacientes en los cuales se pudo observar que contiene formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería.

Para los ítems correspondientes a documentación este módulo si emite comprobantes de asistencia a consulta, cuenta con listados vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos en el módulo así como un listado de servicios de ambulancia terrestre y un listado que contiene los procedimientos y tratamientos que requieren un consentimiento informado, a todos los pacientes que acuden al módulo se les realiza una valoración inicial, se cuenta con un programa para eliminar el tabaquismo, se conoce que existe un proceso para reclutar al personal sin embargo el proceso no está por escrito, el módulo ha identificado a su población de interés y la coordinadora general es la persona encargada de la planeación del programa en dicho módulo.

De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; la coordinación del módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia. Para los ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas se cuenta con mantenimiento correctivo del equipo y mobiliario.

Sin embargo, de los ítems ponderados como indispensables, que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas no cuenta con el Decálogo del Código de ética para los y las enfermeros de México, no existen políticas que aseguran la identificación del paciente.

De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no cuenta con una política sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos por lo que tampoco resguarda durante un mínimo de 5 años dicho expediente.

De los pertenecientes a documentación no se cuenta con un programa para la higiene de manos, se lleva a cabo la obtención de un consentimiento informado pero no está escrito dicho proceso, no existe un programa de capacitación del personal, no se cuenta con los algoritmos de los principales motivos de atención, no se tiene documentado si ha habido inspección de las instalaciones físicas, no se identifican los materiales y residuos peligrosos, no existe un proceso para evaluar las competencias del personal, no existe un programa escrito para la asignación del personal.

De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación no cuentan con un documento actualizado de responsabilidades y obligaciones del personal, el módulo no cuenta con programas por escrito de mantenimiento preventivo, no se entregan recomendaciones por escrito del padecimiento a los pacientes, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería, de procedimientos administrativos ni de organización, por lo que no existe un organigrama y no se cuenta con la descripción de puestos y perfiles, existe un proceso para brindar educación y/o promoción de la salud mas no se encuentra escrito dicho proceso.

En cuanto a Políticas y normas; no se tiene un procedimiento, un formato y tampoco una persona designada para la recepción de quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el

personal que atiende el módulo es un pasante de la Licenciatura en Enfermería de servicio social.

Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación no se tiene un documento que defina y establezca estándares de cantidad de personal, no está documentado si se lleva a cabo un programa de capacitación continua, no hay un documento que avale el cumplimiento de normas o reglamentos establecidos.

En relación a Políticas y normas no se tiene establecido el tiempo de respuesta para el mantenimiento del equipo o mobiliario a reparar.

En este módulo solo se cumplió el 58.3% del estándar de indispensables siendo mayor el cumplimiento en cuanto al equipamiento del módulo, del estándar de necesarios cumplió con 6.6% ya que al igual que en otros módulos también carecen de manuales de técnicas de enfermería, procesos y organización. Para el estándar de convenientes se obtuvo un cumplimiento del 16.6% ya que solo cumplió en políticas y normas. Por lo que se puede determinar que tampoco es un espacio adecuado para ofrecer servicios de primer nivel de atención.

## **F. Contaduría y Administración**

De los ítems ponderados como indispensables y que pertenecen a políticas y normas; existe una política que guía el traslado de pacientes a otro establecimiento, se cuenta con criterios para identificar si el paciente necesita evaluaciones especializadas, existen políticas que guían la planificación familiar, la detección oportuna de cáncer, el tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad, tiene políticas que impiden el uso de medicamentos caducos, así como políticas para la prescripción de medicamentos y para el abasto, conservación, almacenamiento y administración de vacunas, se tiene una política para la atención, asesoría y seguimiento del personal expuesto a una punción por descuido. De los ítems relacionados con el archivo clínico en el módulo se cuenta con algunos expedientes clínicos de los pacientes, en los cuales se observó qué

contiene formatos estructurados para la historia clínica y para las notas de enfermería.

Para los ítems correspondientes a documentación este módulo cuenta con listados vigentes de opciones para referir a los pacientes que no pueden ser atendidos en el módulo así como un listado de servicios de ambulancia terrestre y un listado que contiene los procedimientos y tratamientos que requieren un consentimiento informado, a todos los pacientes que acuden al módulo se les realiza una valoración inicial, se conoce que existe un proceso para reclutar a las pasantes que están al frente del módulo ya que cursaron por el mismo, sin embargo no se tiene por escrito dicho proceso, la responsable del programa (coordinadora general) es quien planifica el programa del PIPS.

De los ítems ponderados como necesarios y pertenecientes al área física; la coordinación del módulo es responsabilidad de un profesional con experiencia en Salud Pública. De los ponderados como convenientes pertenecientes a Políticas y normas se realiza mantenimiento correctivo del equipo y mobiliario con el que cuenta en el módulo. Sin embargo, de los ítems ponderados como indispensables, que no se cumplieron y pertenecientes a políticas y normas se identificó que el módulo no cuenta con el Decálogo del Código de ética para las y los enfermeros de México y tampoco se tiene una política que asegure la identificación del paciente.

De los ítems relacionados al archivo clínico; el módulo no cuenta con una política sobre la conservación y retención de los expedientes clínicos por lo que tampoco resguarda durante un mínimo de 5 años dicho expediente.

Ponderados como indispensables y pertenecientes a documentación; no se emiten comprobantes de asistencia a consulta, tampoco se entregan recomendaciones por escrito del padecimiento actual del paciente, no se cuenta con un programa para la higiene de manos, no se tienen manuales de procedimientos técnicos de enfermería, manuales de procedimientos administrativos ni de organización, no existe un organigrama y no se cuenta con la descripción de puestos y perfiles, existe un proceso para brindar educación y/o promoción de la salud mas no se

encuentra escrito dicho proceso, se lleva a cabo un proceso para la obtención del consentimiento informado el cual tampoco se encuentra por escrito, no existe un programa por escrito de la capacitación del personal, no se cuenta con los algoritmos de los principales motivos de atención, no se tiene documentado si ha habido inspección de las instalaciones físicas, no se identifican los materiales y residuos peligrosos, no cuenta con un programa para eliminar el tabaquismo, no existe un proceso para evaluar las competencias del personal, no existe un programa escrito para la asignación del personal y el módulo aún no ha identificado su población de interés.

De los ponderados como necesarios pertenecientes a documentación no se tiene un documento de responsabilidades y obligaciones del personal, no cuenta con un programa por escrito de mantenimiento preventivo.

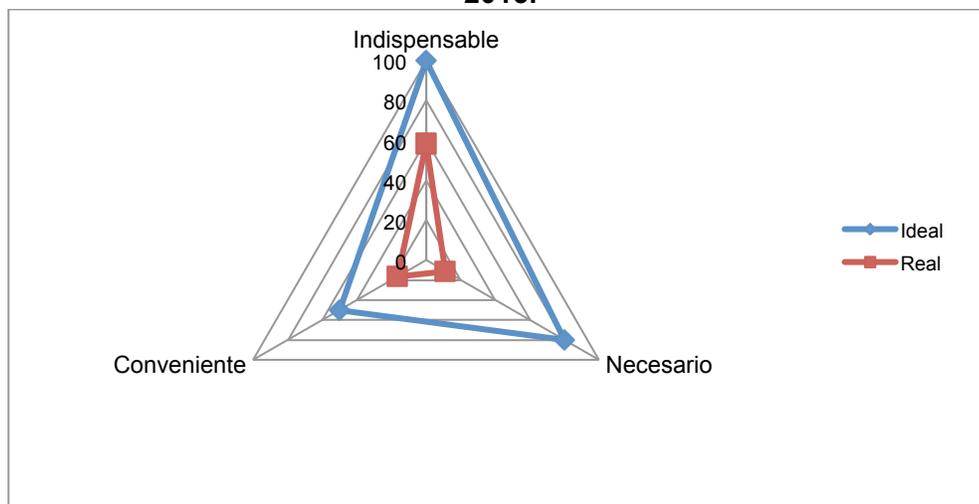
En cuanto a Políticas y normas; no se tiene un procedimiento, un formato y tampoco una persona designada para la recepción de quejas de los pacientes y por lo tanto no tienen un módulo específico para la atención de los mismos, el personal que atiende el módulo es un pasante de la Licenciatura en Enfermería de servicio social.

Para los ítems ponderados como convenientes y correspondientes a documentación no se cuenta con un documento que defina y establezca los estándares de cantidad de personal, no cuenta con un programa de capacitación continua por lo que no se encuentra documentado si se lleva a cabo un programa de este tipo, no tiene un documento que avale el cumplimiento de normas o reglamentos establecidos. En relación a Políticas y normas no se tiene establecido el tiempo de respuesta para el mantenimiento del equipo o mobiliario a reparar.

En este módulo se encontró que el estándar de indispensables se cumplió al 50% de los ítems, lo cual aunado al 6.6% de lo obtenido en el estándar de necesarios y al 16.6% nos indica que no es un lugar considerado como un espacio adecuado para brindar servicios de primer nivel de atención.

A manera global de todos los módulos se identificó que la mayoría de ellos se encuentran entre el 50% y 61.1% de cumplimiento de los estándares de lo requerido para la evaluación de los módulos, tal como se presenta en el gráfico 2.

**Gráfico 2. Comparación Ideal-Real\* del cumplimiento global de estándares para el Indicador de Proceso. Evaluación PIPS, UASLP. Agosto-Noviembre, 2015.**



\*Cumplimiento Ideal: Indispensables=100%; Necesarios=mínimo 80%; Conveniente=50% o más.  
Fuente: "Cédula para evaluación de Estructura y Proceso del módulo del PIPS"

## Evaluación de Resultado

La evaluación de resultados se divide en dos áreas: en cuanto a las características sociodemográficas y se centró en medir la satisfacción del estudiante en relación a la atención recibida en el PIPS.

De los 240 estudiantes, que participaron en esta investigación el 51.7% fueron mujeres; el promedio de edad fue 20.6 años al igual que la mediana, la DT fue 2.259, con un límite inferior de 17 años y superior de 27 años; el rango de 26-20 años predominó en 53.8%.

El 62.9% de los estudiantes se refirió sin enfermedad crónica actual, en tanto que el 4.6% señaló tener Diabetes Mellitus y el 2.5% con Hipertensión arterial; el 22.5% refirió presentar sobrepeso y 7.5% obesidad.

**Tabla 4. Asistencia de estudiantes a consulta en los módulos PIPS evaluados durante el semestre agosto-noviembre 2015. Evaluación PIPS, UASLP**

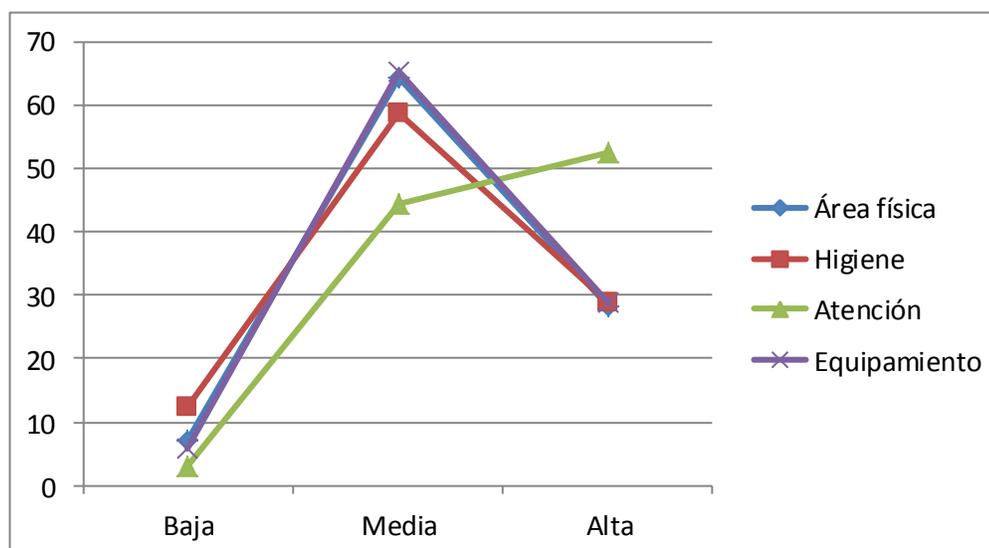
n=240		
Número de consultas	Fr	%
Ninguna	64	26.7
Una o dos	129	53.8
Tres a cuatro	38	15.8
Cinco o más	9	3.8
Total	240	100

**Fuente:** "Encuesta de satisfacción del usuario del módulo del PIPS"

Se encontró que el 53.8% de los estudiantes de la UASLP han acudido entre una y dos veces a recibir consulta al módulo del PIPS lo que nos señala que los estudiantes regresan al PIPS en más de una ocasión, mas no se sabe el motivo por el cual regresan.

Para el indicador de resultado se consideraron cuatro elementos centrados en la satisfacción del estudiante los cuáles estuvieron relacionados con el área física, la higiene del módulo, la atención que reciben los estudiantes por parte de los pasantes y con el equipamiento que cuenta el módulo al cuál acudieron a recibir atención. (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Nivel de satisfacción del estudiante con los módulos del PIPS.  
Evaluación PIPS, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, agosto-  
noviembre 2015**



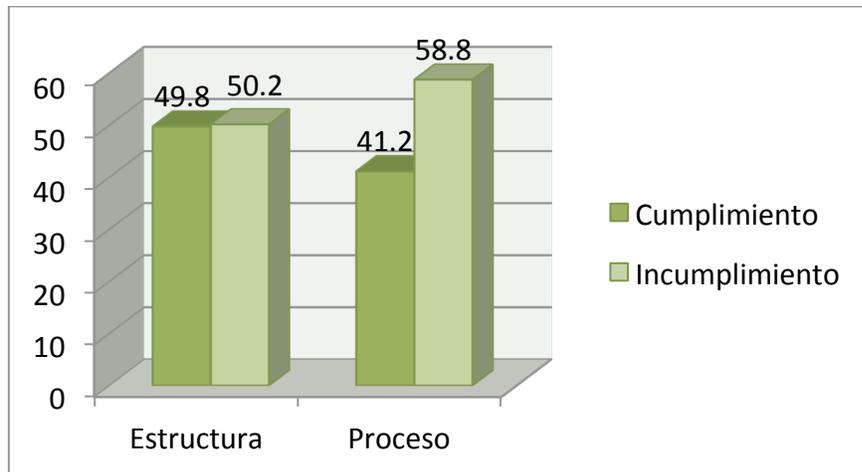
Fuente: "Encuesta de satisfacción del usuario del módulo del PIPS"

Se puede identificar que en los siete módulos los estudiantes refirieron un nivel de satisfacción alta con la atención recibida en el PIPS, a diferencia de los otros aspectos relacionados con el área física y la higiene del módulo ya que la percepción de la satisfacción en estos se encontró en un nivel de satisfacción media.

De acuerdo a la Evaluación del indicador de Estructura, se encontró que el cumplimiento e incumplimiento estuvieron alrededor de la mitad de los estándares evaluados. Con respecto a la evaluación del indicador de Proceso los resultados son semejantes aunque el incumplimiento es mayor. (Gráfico 4)

Se puede observar que de manera global todos los módulos del PIPS presentan un mayor porcentaje de incumplimiento siendo este representado por 58.8% de los estándares de proceso.

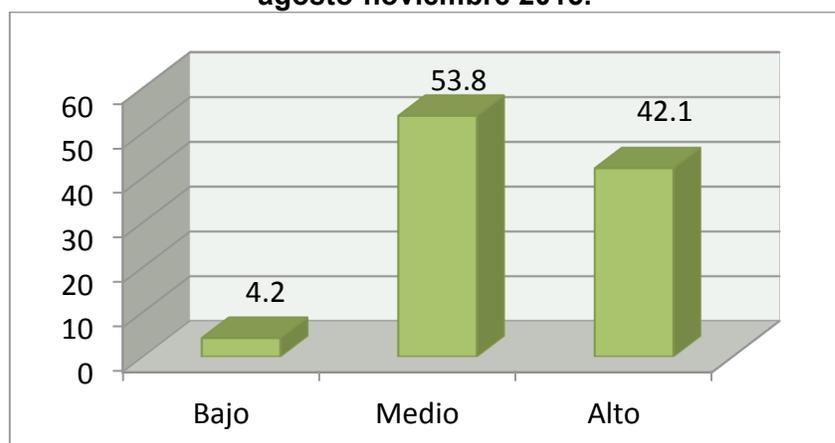
**Gráfico 4. Evaluación global de los indicadores de estructura y proceso conforme cumplimiento de estándares. Evaluación PIPS, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, agosto-noviembre 2015.**



Fuente: "Cédula para evaluación de Estructura y Proceso del módulo del PIPS"

En cuanto a la Evaluación del indicador de Resultado que fue medido por la satisfacción del estudiante se encontró que a nivel global la satisfacción percibida por los estudiantes se ubica en el nivel medio de satisfacción. (Gráfico 5)

**Gráfico 5. Evaluación global del indicador de resultado conforme la satisfacción del estudiante. Evaluación PIPS, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, agosto-noviembre 2015.**



Fuente: "Encuesta de satisfacción del usuario del módulo del PIPS"

## VII. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permitieron obtener información relacionada con los aspectos de estructura (características del área física, higiene del área, equipamiento y mobiliario) y de proceso (documentación, políticas y normas y archivo clínico) de cada uno de los módulos que forman parte de la coordinación general del PIPS. Conforme los resultados obtenidos, los módulos incumplieron en las características físicas y de equipamiento para dar la atención a los usuarios; según la cédula de evaluación<sup>3</sup> y los criterios que marca la misma como aquellos espacios arquitectónicos sobre todo algunos módulos (Hábitat, Economía, Psicología en la zona oriente, Derecho y Contaduría y administración) no cuentan con dos áreas para el interrogatorio del paciente y otra de exploración, ya que la Norma Oficial Mexicana<sup>40</sup> marca que como mínimo se debe contar con un elemento divisorio entre ambos que asegure la privacidad del paciente.

Cabe señalar que otra de las características físicas incumplidas fue la improvisación del espacio destinado para el módulo (Hábitat y Contaduría y administración) según los criterios marcados como requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de consultorios de medicina preventiva planteados en la NOM 005-SSA3-2010<sup>20</sup>.

En cuanto a contar con sala de espera y sanitarios como lo marca la cédula de evaluación<sup>3</sup> y la NOM-005-SSA3-2010<sup>20</sup> el incumplimiento fue en los módulos ubicados en el Hábitat y en Contaduría y Administración, la falta de estos elementos y la falta de un espacio expreso y delimitado en estos dos módulos hacen pensar en que son los que tienen un cumplimiento menor conforme la evaluación realizada. Por otro lado la mayoría de los módulos no cuenta con rampas para el acceso de personas con discapacidad pues también es uno de los recursos a cumplir en la cedula<sup>3</sup> y que se encuentra establecido en la NOM-233-SSA1-2003<sup>41</sup>.

De la higiene del área se dio cumplimiento ya que los módulos, los pasillos y áreas en común con la Facultad en la que se ubican se observaron limpios y con aspecto agradable. Este elemento en los niveles de los indicadores fue superado, ya que corresponde a los Convenientes.

En cuanto al equipamiento (instrumental y material de curación) y equipo para valoración todos los módulos incumplen al identificar la falta de un estuche diagnóstico para valoraciones más específicas (oído, nariz y cavidad oral), también hay incumplimiento al no contar con instrumental básico como tijeras, bisturí, pinzas y porta agujas tal como lo marcan los criterios de la cédula de evaluación<sup>3</sup> y con lo dispuesto en el apéndice normativo “A” de la NOM-005-SSA3-2010<sup>20</sup> este aspecto de ausencia es importante que se pueda cumplir debido a que se requiere para situaciones de heridas que pueden ser tratadas en forma inmediata y de manera ambulatoria en el módulo para así reducir la distancia y el tiempo para la atención. En cuanto al material de curación y medicamentos con los que debe contar el módulo según la cédula<sup>3</sup> y el apéndice normativo “H” de la NOM-005-SSA3-2010<sup>20</sup> que establece el material de curación y medicamentos que debe contener el botiquín de urgencias en su mayoría da cumplimiento a excepción de la falta de material de suturas y anestésicos locales.

Respecto al mobiliario (tarja para lavado de instrumental y equipo), esta área fue cumplida en la mayoría de los módulos excepto en el módulo Hábitat y Contaduría y administración, ese elemento es de los considerados como indispensables según la cédula<sup>3</sup> y las especificaciones de la NOM-005-SSA3-2010<sup>20</sup> para la operación y funcionamiento de los consultorios de medicina general ya que así se establece un lugar específico para el lavado de instrumental. Se considera relevante contar con este elemento, pues es considerado como innecesario ya que en ninguno de los módulos se cuenta con instrumental. Por otro lado cabe señalar que los módulos cuentan con la separación de basura o desechos derivados de los procedimientos y de la atención de salud, así mismo cuentan con

contenedores rígidos para el desecho de punzo cortantes dando cumplimiento a lo previsto en la NOM-087-ECOL-SSA-2002<sup>42</sup>.

De lo encontrado en el indicador de Proceso perteneciente a documentación se identificó que en todos los módulos a excepción del CS Universitario hay un mayor porcentaje de incumplimiento debido a la falta de programas de capacitación continua, de mantenimiento y ausencia de manuales de organización, de procedimientos; administrativos y de procedimientos técnicos de enfermería, lo cual no cumple con lo requerido en la cedula de evaluación<sup>3</sup> viéndose afectado así todo tipo de procedimientos para realizar el trabajo operativo a consecuencia de la falta de consistencia en lo administrativo pues según Balderas; un manual se define como la concentración sistemática de los elementos administrativos propuestos para alcanzar un objetivo y cuya función es tenerlos disponibles y al alcance para aclarar dudas sobre cualquier procedimiento o proceso a realizar.<sup>43</sup>

En cuanto a Políticas y Normas sobresale un alto porcentaje de incumplimiento pues ninguno de los módulos cuenta con un procedimiento ni un formato para la recepción de quejas de los pacientes siendo de los ponderados como necesarios en la cedula<sup>3</sup> y que evidentemente no se cumple. El archivo clínico como elemento indispensable ninguno de los módulos tiene políticas para la conservación del expediente clínico siendo que en la NOM-004-SSA3-2012<sup>44</sup> se establece que deberá ser conservado por un periodo mínimo de 5 años. Sin embargo el resto de los Módulos cubren la infraestructura y equipamiento como lo marca esta norma.

A pesar de que un mayor porcentaje de estudiantes señalo que actualmente no cuenta con ninguna enfermedad crónica no transmisible, se identificó que un porcentaje de la población estudiada manifiesta tener sobrepeso, lo que nos hace cuestionarnos si los hábitos de alimentación y de actividad física de los estudiantes en la UASLP son los adecuados, pues la perspectiva de la imagen corporal de algunos de ellos nos hace mirar hacia ese lado para dejar dicha

interrogante ya que en el estudio de Wanden Berghe se encontró que los estudiantes universitarios están preocupados por el impacto de las alteraciones nutricionales sobre su salud, encontrando a la población de sexo femenino bajo un régimen de dieta con la intención de adelgazar ya que manifestaron tener obesidad.<sup>45</sup>

De los estudiantes que contestaron la encuesta un mayor porcentaje ya había acudido en otra ocasión a recibir consulta al módulo del PIPS lo que empata con los resultados del estudio de Acosta L, en donde señala que la mayoría de la población acude a los centros de salud a solicitar los servicios de atención del personal de enfermería.<sup>46</sup>

De los estudiantes que acudieron a recibir atención en los módulos del PIPS se puede observar que el mayor porcentaje de las personas encuestadas fue de sexo femenino lo que es muy similar a otros estudios de satisfacción en primer nivel de atención en los cuales las mujeres son las que más acuden a los centros de salud a recibir atención médica y en las cuales el nivel de satisfacción se ubica en un nivel alto.<sup>47</sup>

En cuanto a la satisfacción percibida por los estudiantes al acudir a recibir atención de enfermería en los módulos del PIPS se encontró que el de mas bajo nivel de satisfacción fue en lo relacionado al equipamiento precedido por el de área física, lo cual no mostro importancia alguna pues se encontró que el mayor porcentaje de estudiantes se ubican en un nivel de satisfacción alto en relación a la atención o trato que les brindo la enfermera que los atendió, lo cual concuerda con el mismo instrumento utilizado en el IMSS<sup>4</sup> que en su encuesta de satisfacción del 2013 concluyo que un mayor porcentaje (78%) de sus derechohabientes usuarios del primer nivel de atención se encuentran “Muy satisfechos o Satisfechos” con la atención recibida.<sup>48</sup>

Por otro lado, aun cuando los indicadores de estructura y proceso no cumplieran con lo establecido, el indicador de resultado basado en la satisfacción nos dice que los estudiantes se encuentran satisfechos con respecto a la atención que reciben en los módulos del PIPS pues a pesar de no contar con todos los recursos físicos, materiales y con las bases administrativas para la operación y funcionamiento del módulo parece no sumar importancia para dar cumplimiento a lo demandado por los usuarios que se acercan a solicitar atención viéndose así reflejado en el alto nivel de satisfacción de los estudiantes.

## VIII. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se concluye el logro de los objetivos de la investigación que fue conocer la evaluación del PIPS respecto a Estructura, Proceso y Resultado, lo cual nos ayudó para tener un acercamiento directo y de manera real al trabajo que se lleva a cabo en el programa y así identificar las áreas de oportunidad y necesidades para el desarrollo exitoso del mismo.

Para el indicador de estructura fueron incumplidos los criterios “indispensables” y “necesarios” a excepción de los “convenientes”, en tanto que en el de proceso todos fueron incumplidos según ponderación de la cédula de evaluación. Sin embargo el estudiante se mostró satisfecho con la atención.

Los hallazgos encontrados en cada uno de los módulos y en forma global; evidenciaron que para que los módulos puedan mejorar la atención brindada a la población estudiantil deben de contar de primera instancia con un documento en físico que contenga todo lo necesario para que pueda ser un programa de salud como tal, en el que se sustente el quehacer y el por qué del Programa Institucional de Promoción de la Salud, así como el cumplimiento de los requisitos administrativos para que así desde la Coordinación General del PIPS y en cada uno de los módulos se cuente con sus propios manuales organizacionales y se tengan establecidos todos y cada uno de los procesos y procedimientos técnicos que se llevan a cabo para dar respuesta a la demanda de salud que la población universitaria externa.

Es importante reconocer el esfuerzo, el tiempo y el trabajo que las autoridades, la coordinación general y los pasantes ha invertido en el PIPS, evidentemente no ha sido en vano pues hasta el día de hoy se sigue contando con los diferentes módulos que operan en distintas unidades académicas abarcando y llegando cada vez más a una gran parte de la comunidad universitaria. Sin embargo, hace falta

la Implementación de estrategias para dar a conocer más al PIPS entre los estudiantes de la UASLP.

A pesar de contar con espacios físicos (módulos) para la implementación del programa es importante resaltar que es necesario que cada uno de estos módulos se encuentren bien establecidos física y estructuralmente ya que la mayoría de ellos en la actualidad están ubicados en áreas improvisadas que no cumplen con lo establecido por las NOM poniendo en riesgo la intimidad y privacidad de los estudiantes que acuden a ellos. Así mismo es importante recordar que para que un profesional de salud pueda brindar calidad en su atención es indispensable contar con un mayor abastecimiento en cuanto a instrumental básico y por supuesto contar con capacitación en técnicas de sutura para dar atención a aquellos estudiantes que por situaciones de urgencia lleguen a presentar heridas cortantes para que puedan ser resueltas por los pasantes de Licenciatura en Enfermería que se encuentran al frente de cada uno de los módulos, acortando así tiempo en el traslado para que el estudiante reciba atención médica. Así mismo sería ideal que los módulos contaran con un stock más amplio de material para curaciones, medicamentos e insumos para dar respuesta oportuna a lo solicitado.

## **IX. RECOMENDACIONES**

En la mejora de las instalaciones, es conveniente considerar las disposiciones del Consejo de Salubridad General en materia de los espacios arquitectónicos para los centros donde se brinda atención de primer nivel, como sería la promoción de la salud y control de los riesgos para la prevención de enfermedades. De esta forma la labor tan importante que se desarrolla en el PIPS y los módulos que la componen pueden dar cumplimiento a indicadores indispensables en la atención a la población estudiantil.

Por otra parte, los procesos de atención que se brindan es necesario que cuenten con un programa actualizado y programas operativos para los módulos de atención a fin de conservar una sistematización de las actividades que den cumplimiento a objetivos definidos y metas específicas a lograr. Entre la documentación que se requiere se encuentran además los protocolos de atención en situaciones de emergencia actualizados, manuales de procedimientos, definición de políticas internas y expedientes de los usuarios. En este sentido el personal que atiende los módulos pasantes de Licenciatura en Enfermería pueden apoyar la creación de la documentación y que pueda presentarla como producto final de su Servicio social.

Algunas estrategias para la adhesión de los estudiantes al PIPS pueden ser incrementar la participación activa en las Ferias de la salud o en la creación de proyectos relacionados desde sus campos de la disciplina para mejorar la difusión de los módulos de atención.

De manera general este ejercicio de Evaluación de cumplimiento de indicadores fue interesante para identificar que la atención que se brinda en las unidades de manera global a tenido logro en el cumplimiento y detecta áreas de oportunidad y mejora para el PIPS.

## X. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Pardo TM, Núñez GN. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. [En línea]. Aquichan. Chía, Colombia. 2008; 8 (2): 269, 279. <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000200013&script=sci_arttext)>. [Consulta: 15 DIC 2014].
2. Gaviria ND. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Invest Educ Enferm. 2009; 27 (11): 31. <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072009000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072009000100002&script=sci_arttext)>. [Consulta: 15 DIC 2014].
3. Secretaria de Salud. Consejo de Salubridad General. Cedula de autoevaluación para la certificación de hospitales 2012. <[http://www.csg.salud.gob.mx/interiores/certificacion/cert\\_hospitales.html](http://www.csg.salud.gob.mx/interiores/certificacion/cert_hospitales.html)>. [Consulta: 05 FEB 2014].
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta Nacional de Satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades medicas de primer nivel de atención del IMSS. <[http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/2013\\_Jul\\_ENSatCuestionario\\_1erNivel.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/2013_Jul_ENSatCuestionario_1erNivel.pdf)>. [Consulta: 14 FEB 2014].
5. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de Salud. Promoción de la Salud. [En línea]. Washington, D.C. USA, 2014. <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es)>. [Consulta: 17 OCT 2014].
6. OMS. Promoción de la Salud. Glosario. [En línea]. Ginebra, 1998: 22. <<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>> [Consulta: 25 JUN 2014].
7. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. Organización Panamericana de la Salud. Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2006: 9-10.
8. Triviño VZ. Conductas Promotoras de Salud en estudiantes de una institución de educación superior. [En línea]. Aquichan. Chía, Colombia. 2012; 12 (3): 284. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948007>>. [Consulta: 15 DIC 2014].
9. Universidad Nacional del Litoral. Proyecto Universidad Saludable. [En línea]. Santa Fe, Argentina; 2014. <

[http://www.unl.edu.ar/categories/view/habitos\\_saludables#.VGZkplt2eSo](http://www.unl.edu.ar/categories/view/habitos_saludables#.VGZkplt2eSo) >. [Consulta: 01 NOV 2014].

10. Universidad Nacional de Colombia. Sistema de bienestar: salud. [En línea]. Bogotá, Colombia; 2014. <  
[http://www.bienestar.unal.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=119](http://www.bienestar.unal.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=119) >. [Consulta: 01 NOV 2014].

11. Arroyo, H. & Rice, M. Una nueva mirada al movimiento de universidades promotoras de la salud en las Américas. Documento de trabajo desarrollado para el IV congreso internacional de universidades promotoras de la salud. Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud. [En línea]. Pamplona, España; 2009. <  
[http://javeriana.edu.co/redcups/REUNION\\_REDES\\_Hiram\\_Arroyo.pdf](http://javeriana.edu.co/redcups/REUNION_REDES_Hiram_Arroyo.pdf) >. [Consulta: 10 NOV 2014].

12. Gobierno de la Republica. Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México: 47.

13. Gobierno de la Republica. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, México: 60-3

14. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Programa de Apoyo a la Formación Profesional (PAFP); 2007. [Página de Internet]. <  
<http://www.anui.es.mx/content.php?varSectionID=96>> [Consulta: 20 FEB 2014].

15. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? [En línea]. Rev Panam Salud Pública, 2008; 24 (2): 139-46. <  
<http://web.a.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c4279827-da05-4d63-905f-5cbb46b9a99c%40sessionmgr4004&hid=4114> >. [Consulta: 01 NOV 2014].

16. Lumbreras DI, Moctezuma AM, Dosamantes CL, Medina HM, Cervantes RM, López LM, et al. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. [En línea]. Rev Dig Univ. Tlaxcala, México; 2009 10(2): 9. <  
<http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm> > [Consulta: 14 FEB 2014].

17. Rodríguez SY, Ríos SM, Lozano TL, Álvarez GM. Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. [En línea] Enseñanza e Investigación en Psicología, 2009; 14 (2): 529. <  
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992003.pdf>>. [Consulta: 26 JUN 2014].

18. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. IV Congreso de Universidades Promotoras de Salud. [Actas de conferencia en línea]. Hidalgo, México, 17 al 20 de Octubre de 2012. < <http://www.uaeh.edu.mx/congresodelasalud2012/> >. [Consulta: 15 AGO 2014].
19. Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar. < [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013)>. [Consulta: 09 JUL 2014].
20. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. <[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5155477&fecha=16/08/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5155477&fecha=16/08/2010)>. [Consulta: 09 JUL 2014].
21. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Plan Institucional de Desarrollo 2013-2023. (PIDE)
22. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Programa Institucional de promoción de la salud. Programa General de Atención. Módulos de atención integral permanente.
23. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Mensaje del rector. Informe 2013-2014. [Página de Internet]. San Luis Potosí, México. 2014: 14. <> [Consulta: 25 JUN 2014].
24. OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, USA; 1946. [En línea]. < <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>> [Consulta: 30 ENERO 2014].
25. Universidad de León & Red Española de Universidades Saludables. Propuesta de documento marco de actuación 2011-2013. Universidad saludable. [En línea]. León, España. 2011. [Consulta: 18 NOV 2014]. Disponible en: <http://servicios.unileon.es/reus/files/2011/07/Documento-Marco-REUS.pdf>
26. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, 1986. [En línea]. < [http://www.paho.org/hiap/index.php?option=com\\_multicategories&view=article&id=261%3Acarta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud&catid=65%3Astatements&itemid=164&lang=en](http://www.paho.org/hiap/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=261%3Acarta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud&catid=65%3Astatements&itemid=164&lang=en)> [Consulta: 20 Enero 2014].
27. Brindis CD, Laski L. Evaluación de Programas de Salud. McGraw-Hill, México; 1997: 59.

28. Secretaria de Salud. Subsecretaria de Innovación y Calidad. Programa de Acción Especifico 2007-20112. Evaluación del desempeño. México, D.F, 2008:34.
29. Pabón LH. Evaluación de los Servicios de Salud: conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cuantitativo y cualitativo. Universidad del Valle, Cali, Colombia; 1985: 37.
30. Rossi PH, Lypsey MW, Freeman HE. Evaluation: A Systematic Approach. 7a ed. Ed: SAGE Publications. USA, 2004: 16
31. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La prensa Mexicana. México, 1984.
32. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de los Programas de Desarrollo Social 2013. México, DF. 2013: 8.
33. Marriner TA. Guía de gestión y dirección de enfermería. 8ª ed. Elsevier. Barcelona, España; 2009:472.
34. Montero RE. Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. [En línea]. Población y Salud en Mesoamérica 2004; 10. < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44601206> > [Consulta: 22 JUN 2014].
35. Freeborn DK, Greenlick MR. Evaluation of the Performance of Ambulatory Care Systems: Research Requirements and Opportunities. [En línea]. Rev Medical Care. USA; 1973 11(2): 68-75. < <http://www.jstor.org/stable/3762803>> [Consulta: 30 SEP 2014].
36. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Informe 2013-2014. Salud. Fomento del deporte y del Autocuidado. San Luis Potosí, México; 2014:76.
37. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. Programa de Desarrollo Integral del Estudiante. Registros de pacientes atendidos en el modulo del Programa Institucional de Promoción de la Salud. Enero-Diciembre 2014.
38. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Programa Institucional de Promoción de la Salud. Informe Anual de Actividades: Informe General. 2014.
39. Consejo de Salubridad General. Comisión para la certificación de establecimientos de atención médica. Manual de proceso para la certificación de hospitales. < <http://www.inper.mx/descargas/pdf/ManualProcesoCERT-2012.pdf>> [Consulta FEB 2014].

40. Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/178ssa18.html>>. [Consulta: OCT 2016].
41. NORMA Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/233ssa103.html>>. [Consulta: OCT 2016].
42. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos, clasificación y especificaciones del manejo. <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>>. [Consulta: OCT 2016].
43. Balderas P Ma de la L. Administración de los servicios de enfermería. 6ª ed. Mc Graw Hill, México; 2012: 105.
44. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. <[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)>. [Consulta: OCT 2016].
45. Wanden B C, Martín-R H, Rodríguez M A, Novalbos R J, Martínez de Victoria E, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles. [En línea]. Rev Nutr Hosp. España; 2015 31 (2): 955. <[http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8509/pdf\\_7806](http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8509/pdf_7806)>. [Consulta: OCT 2016].
46. Acosta L, Burrone MS, Lopez de Neira MJ, Lucchese M, Cometto C, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, argentina. [En línea]. Rev Enf Glob. 2011 10 (1): 4. <<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24483/1/Analisis%20de%20la%20satisfaccion%20del%20usuario%20en%20centros%20de%20salud%20del%20primer%20nivel%20de%20atencion%20en%20la%20provincia%20de%20Cordoba%20Argentina..pdf>>
47. Cuba FM, Jurado A, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la evaluación primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. [En línea]. Rev Med Her. Perú; 2011

22 (1): 6. <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n1/v22n1ao1.pdf>>. [Consulta: OCT 216].

48. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta Nacional de Satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos del IMSS. [Página de internet]. México, 2013: 3,7. <[http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/2013\\_Jul\\_ENSatResultados.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/2013_Jul_ENSatResultados.pdf)>

# ANEXOS

### ANEXO 1

**Distribución de estudiantes para la muestra del indicador de resultado según el centro de adscripción y ubicación del módulo**

<b>Ubicación del Módulo</b>	<b>Muestra</b>
1. Facultad del Hábitat	42
2. Facultad de Economía	30
3. Centro de Salud Universitario	22
4. Zona Oriente (Psicología)	31
5. Facultad de Contaduría y administración	46
6. Facultad de Derecho	39
7. Facultad de Agronomía	30
<b>Total:</b>	<b>240</b>

**ANEXO 2**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Indicadores	ITEMS	Escala
<p><b>Evaluación de programas:</b> proceso a través del cual se determina el valor de un programa de salud. Los resultados de la evaluación permiten conocer que partes del programa están funcionando y cuales no; cuales son los factores que contribuyen al éxito del mismo y si las necesidades de la comunidad están siendo satisfechas.</p>	<p>Es la medición y comparación de las dimensiones: física, personal y social a través de los indicadores: Estructura, Proceso y Resultado por medio del Instrumento de Evaluación para el PIPS</p>	<b>Física</b>	<p><b>Estructura:</b> características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. Incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. También el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los espacios destinados para brindar la atención médica.</p> <p><b>Proceso:</b> es la base de lo que se conoce acerca de la relación entre las características del proceso de atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad aunado a las actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.</p> <p><b>Resultado:</b> cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica, que también incluyen las actitudes del paciente (su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.</p>	60	Tipo Likert 1. Cumple 2. No cumple 3. No Aplica
		<b>Personal</b>		57	Tipo Likert 1. Cumple 2. No cumple 3. No Aplica
		<b>Social</b>		20	Tipo Likert 01. "Muy Satisfecho", 02 "Satisfecho", 03 "Ni satisfecho, ni insatisfecho", 04 "Insatisfecho" y 05 "Muy Satisfecho"