

00661

b
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Posgrado
Facultad de Contaduría y Administración
(Organizaciones)

"PLAN ESTRATEGICO DE MERCADOTECNIA SOCIAL ENFOCADO AL CANCER
CERVICO UTERINO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO EN ADMINISTRACION DE ORGANIZACIONES

TESIS CON
FALLA LE ORIGEN

1991

P R E S E N T A:

LUIS ALFONSO PEREZ ROMERO



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

CAPITULO I	
INTRODUCCION	..... 1
CAPITULO II	
ANTECEDENTES	..... 3
II.1 Mercadotecnia social.	..... 3
II.1.1 Definición	..... 5
II.2 Principios y técnicas de la Mercadotecnia Social.	..... 8
II.2.1 El mercado	.....13
II.2.2 Mezcla de mercadotecnia	.....17
II.2.3 Segmentación	.....18
II.3 Principios de la Investigación de Mercados.	.....20
II.4 Principios de la Mezcla de Mercadotecnia	.....24
II.5 Principios de la Planeación Estratégica.	.....35
II.6 El plan estrategico de mercadotecnia social	.....37
II.7 Conceptos y Programa de Cáncer Cervico Uterino.	.....51
CAPITULO III	
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	
III.1 Importancia del tema	.....59
III.1.1 Justificación de la investigación	.....61
III.2 Planteamiento de la investigación.	.....63
III.3 Planteamiento del problema.	.....65
III.4 ObJetivos.	.....66
III.5 Identificación de variables.	.....67

III.6 Hipótesis.	.....69
III.7 Selección del instrumento de trabajo.	.....70
III.8 Población objetivo.	.....77
III.9 Ubicación Geográfica.	.....78
III.10 Area de trabajo.	.....81
III.11 Selección de la muestra.	.....85
III.12 Prueba piloto.	.....89
III.13 Prueba de campo.	.....90
III.14 Tabulación.	.....92
III.15 Metodología estadística.	.....93
CAPITULO IV ANALISIS Y RESULTADOS	.....94
IV.1 Prueba de hipótesis.	....101
IV.2 Segmentación.	....123
CAPITULO V PROPUESTA DEL PLAN ESTRATEGICO DE MERCADOTECNIA SOCIAL ENFOCADO AL CANCER CERVICO UTERINO.	....156
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	....172
CAPITULO VII BIBLIOGRAFIA	....178
APENDICE A.	....182

CAPITULO I

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Este trabajo está compuesto por 6 capítulos los cuales se pueden leer de forma independiente o bien relacionados para entender la finalidad que persigue: Dar la propuesta del plan estratégico de la mercadotecnia social enfocado al cáncer cérvico uterino, ser una guía práctica para las personas que estén interesadas en dar aplicación a la mercadotecnia social dentro del contexto Nacional y ser un escrito de fácil entendimiento para el neofito en estas áreas.

El objetivo principal de esta investigación es analizar todos los principios y técnicas de la mercadotecnia, para que en base a una investigación de mercados e información recopilada , proponer un plan estratégico de mercadotecnia social, para un servicio específico del Sector Salud, (técnica del Papanicolaou para detectar el cáncer cervico uterino).

La mercadotecnia permite una relación dinámica entre las organizaciones y sus mercados meta, por lo que ha sido útil y práctica en las organizaciones con fines lucrativos, descuidándose el uso de su técnica en organismo no lucrativos como los Hospitales y Universidades Pública, así como en asociaciones que persiguen una mejora o bienestar de la sociedad.

Tanto organismos lucrativos como no lucrativos parten de un principio que es el de identificar y atender de la mejor manera a un mercado determinado, con sus productos, servicios o bien para promover un cambio de conducta o comportamiento por medio de una idea o servicio que contribuya al logro del bienestar social. Por lo que se debe conocer las necesidades y deseos insatisfechos de la población objetivo del mercado determinado, para eficientizar los productos o servicios, precio, formas de distribución y comunicación del producto o servicio.

En el capítulo cuatro se menciona todo lo relacionado al análisis y resultados de la investigación práctica. La cual nos sirve de soporte para el siguiente capítulo en el que se elabora un primer paso de todo un proceso administrativo para la correcta aplicación de la técnica mercadológica: Propuesta del plan estratégico de mercadotecnia social enfocado al cáncer cérvico uterino.

He anexado un séptimo capítulo en donde se describe toda la bibliografía básica y reciente que se utilizó para el desarrollo y común entendimiento de las técnicas y principios mercadológicos, la que puede servir para aquellas personas que quieran profundizar en algún tema de la mercadotecnia.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

- **MERCADOTECNIA SOCIAL**
- **PRINCIPIOS Y TECNICAS DE LA MERCADOTECNIA**

ANTECEDENTES

MERCADOTECNIA SOCIAL

Se ha utilizado la mercadotecnia como herramienta útil para vender productos, ideas y servicios a un mercado determinado con resultados muy positivos para las dos partes de una transacción (oferentes y consumidores, demandantes o usuarios).

En países desarrollados como E.U.A. y Francia se ha desarrollado a pasos agigantados en las dos últimas décadas la mercadotecnia en organismos que persiguen fines sociales sin ánimo de lucro como Hospitales, Universidades, Dependencias de Gobierno, Asociaciones Civiles, etc., y que hoy conocemos como mercadotecnia social. En Mexico, varias asociaciones y dependencias de Gobierno emplean de forma implícita o explícita algunas técnicas de la mercadotecnia como: La S.S.A., con las diversas campañas a nivel Nacional (Vacunación, Planificación Familiar, rehidratación oral, medidas de higiene, detección oportuna del cancer cervico uterino y mamario, etc.); las diversas campañas políticas y reformadoras utilizadas por el partido político en el poder y diversas Asociaciones Civiles que operan sin ánimo de lucro en busca de un bienestar de

la sociedad. Considero que este enfoque de la mercadotecnia, conocida como mercadotecnia social, no es de difícil inducción en los organismos de fines sociales sin ánimo de lucro.

México, al igual que América Latina, cuenta en estos momentos con una gran carga debido a la problemática social de distribuir los escasos recursos entre la cada vez más poblada región (educación, salud, bienestar, etc.), por lo que se deben buscar todos los medios y técnicas para el logro de soluciones óptimas y eficientes.

La mercadotecnia social, es una técnica que podría ser impulsada de forma abrupta por la internacionalización de nuestro entorno social, debido a las aperturas económicas entre las naciones y lograr así modificaciones en nuestro medio ambiente político, cultural, social, económico, tecnológico, etc..

El objetivo de la mercadotecnia social difiere mucho con el de la comercial; la primera busca cambios de conducta o de comportamientos de una población sin perseguir el lucro, mientras que en la comercial siempre se está viendo la posibilidad de lucrar o lograr el máximo beneficio.

La mercadotecnia se considera como una herramienta útil para lograr mayor eficiencia y eficacia en las organizaciones

prestadoras de servicios como es el caso de Hospitales, Universidades y Asociaciones entre otras organizaciones que persiguen un bienestar social.

DEFINICION

"El diseño, instrumentación y control de programas para influir en la aceptabilidad de ideas sociales o cambios del comportamiento de un grupo social hacia un patrón deseable". (Namakforrosh, Naghi M.)

"Es el diseño, implementación y control de programas para incrementar la aceptabilidad de una idea, causa o practica social en uno o varios grupos determinados". (Kotler, Philip, y Zaltman, Gerald, 1971)

"La mercadotecnia social comprende el diseño, la implementación y control de programas calculados para influir la aceptabilidad de ideas sociales e implicando consideraciones de planeación de producto, comunicación e investigación del mercado".(Cervantes, A. Javier)

"Rama de la ciencia que se ocupa del uso de técnicas y conceptos de mercadotecnia para promover causas sociales".(Dennis Lindon)

"La mercadotecnia social es la elaboración, ejecución y control de programas encaminados a influir en la aceptabilidad de las ideas sociales, y que requieren consideraciones sobre la planeación del producto, su precio, su comunicación, su distribución y su investigación de mercados." (Kotler, Philip)

Analizando las anteriores definiciones podemos ver que hay varios puntos en común:

- 1.- Se busca un bienestar social.
- 2.- Se elabora el diseño, implementación y control de programas.
- 3.- No se persigue un lucro.
- 4.- Se hace mención de todas las variables de la mezcla de mercadotecnia.

Tomando en cuenta las anteriores definiciones y su previo análisis, defino a la mercadotecnia social como:

"La mercadotecnia social busca el bienestar social de uno y/o varios segmentos del mercado por medio de las técnicas mercadológicas, determinadas mediante el diseño, ejecución y control de programas específicos que cambien o modifiquen la conducta o comportamiento del consumidor-usuario, de manera tal que se logren satisfacer las necesidades y deseos de los mismos".

PRINCIPIOS Y TÉCNICAS DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL

Las técnicas y principios de la mercadotecnia social son los mismos que para la mercadotecnia comercial por lo que para este caso enunciare los elementos de básicos y fundamentales de la mercadotecnia.

La mercadotecnia social, persigue un bienestar social con la producción de bienes y servicios para satisfacer necesidades o deseos de los consumidores. tambien ayuda a informar y orientar al publico.

A través de las técnicas de la psicología social y la publicidad social, se cuenta con un soporte científico para tener conocimientos mas especializados sobre el consumidor y poder satisfacer sus necesidades y deseos.

Se le ha confundido como publicidad social, pero difiere de esta por la utilización de las cuatro variables de la mezcla de mercadotecnia.

La mercadotecnia social no implica la creación de nuevos principios sino la de adaptar y aplicar los principios ya existentes de la mercadotecnia comercial.

Estamos ante un ámbito que exige la aplicación de la mercadotecnia en las organizaciones no comerciales:

- Mayor competencia Pública.
- Las organizaciones se encuentran ante el problema de operar con escasos recursos.
- Cambios constantes en los factores de la satisfacción de las necesidades de los usuarios. (las necesidades existen, lo único que se modifica son los medios para satisfacerlas)

Las actividades de la mercadotecnia se han venido desarrollado en todos los organismos no lucrativos de manera implícita, debido a que estos rechazan la idea de aplicar la mercadotecnia por las creencias negativas hacia esta. No escapa a la vista de nadie que las Universidades y Hospitales de orden Público realizan las siguientes actividades:

- Se crean productos para atraer cliente: Ej., los hospitales anuncian los diversos servicios que ofrecen a la comunidad (pediátrico, materno infantil, ginecología, cardiología, etc.), las universidades crean los diversos cursos (economía, mercadotecnia, etc.).

- Fijan un precio: Los hospitales manejan una cuota de recuperación por los diversos servicios y con el auxilio de los estudios socio-económicos de los usuarios fijan las cuotas a pagar por los servicios que utilizan. En las universidades vemos los precios a pagar por cada curso(colegiaturas).

- Buscan la mejor distribución para el mayor logro de sus objetivos : Los hospitales crean centros de consulta externa cerca o retirados del centro hospitalario con el fin de aumentar la demanda por sus diversos servicios. Las universidades anuncian los lugares y fechas sobre los diversos cursos que se van a impartir.

- Buscan todos los medios de comunicación que estén al alcance de sus recursos: Los hospitales prefieren la promoción directa y la elaboración de folletos informativos sobre los diversos servicios que ofrecen. Las universidades, utilizan catálogos y folletos sobre el contenido del tema, costo, duración, etc..(1)

Nos encontramos ante una verdad que no se quiere aceptar tan fácilmente y mientras las organizaciones no lucrativas sigan laborando sin el reconocimiento del pensamiento mercadológico,

1.-Kotler, Philip, Dirección de Mercadotecnia, Edit. Diana, Méx. 1985. Pag.820-825.

difícilmente se podrá lograr lo que se busca en estos tiempos (el logro de la calidad de los servicios sin descuidar la productividad, eficiencia y eficacia de los mismos).

No hay organismo que opere sin tener en claro las cuatro variables de la mezcla de la mercadotecnia. Como vimos en los Hospitales y Universidades de orden Público, manejan estas variables: Producto, precio, distribución y comunicación; lo que nos lleva a afirmar que de manera implícita estos organismos están aplicando mercadotecnia. El cuestionamiento ante esta realidad es: Por que no se reconoce de manera íntegra la mercadotecnia en estos organismos?, es de difícil entendimiento algo que de manera implícita se está manejando?, etc.

La mercadotecnia social es una de tantas estrategias disponibles a los agentes de cambio:

- Publicidad social.
- Acción violenta.
- Propaganda social.
- Acción económica.
- Acción política.
- Acción de ingeniería social.
- Mercadotecnia social, etc..

La evaluación de los resultados de las anteriores estrategias no son nada fácil debido a que el cambio social es muy difícil de producir con cualquier estrategia.

Las técnicas de la mercadotecnia social se han aplicado con resultados muy favorables para los países desarrollados y en vías de desarrollo, en los siguientes tópicos: Todas las tareas de la Planificación Familiar, nutrición, medio ambiente, seguridad al conducir un automóvil, etc..

Las técnicas y principios de la mercadotecnia comercial, son aplicables para la mercadotecnia social, por lo que en las siguientes paginas se detallará de manera clara y concisa cada una de las técnicas de la mercadotecnia.

EL MERCADO

El mercado es de vital importancia para la mercadotecnia social, debido a que hacia el, van dirigidos todos los esfuerzos que desarrolle la organización.

Los elementos del mercado para el Sector Salud, se componen de un conjunto de usuarios, que tienen influencia directa o indirecta sobre la demanda de los servicios que se ofrecen.

ELEMENTOS DEL MERCADO: Se consideran como elementos del mercado a los consumidores o compradores, el entorno o medio ambiente (económico, tecnológico, cultural, legal, etc.).

1.- CONSUMIDORES O COMPRADORES: Estos constituyen la parte central del mercado, ya que hacia ellos se dirigen los productores, la competencia y los distribuidores.

El objetivo central de estudio de la mercadotecnia es el consumidor.

Es importante señalar que no siempre el comprador de un bien o servicio es el consumidor del mismo, por lo que no se debe

considerar al comprador y consumidor como a la misma persona. Ej., La madre decide que Pediatra es el adecuado para su hijo, EL padre decide que tipo de seguro es mejor para su familia, etc..

Toda compañía está interesada en conocer cual es su mercado actual o potencial y sus características de cada uno. Por lo que estaría interesada en saber:

- El tamaño del mercado actual (la clientela o cliente que han adquirido los productos).
- Tamaño del mercado potencial (los posibles clientes).
- Como se comportan los consumidores o compradores frente a los servicios ofrecidos (por medio de modelos de comportamiento de consumo).
- Conocer la participación que cada uno de los organismos tienen en el mercado (ver como esta repartido el mercado).
- Conocer las características de los usuarios de cada uno de los competidores o instituciones.
- Estudiar las estrategias utilizadas por cada una de las instituciones competidoras.

2.- EL ENTORNO

Se refiere a todo lo que está en nuestro medio ambiente:

- **CULTURAL:** Cada región tiene una cultura propia que influncia a todos los agentes que intervienen en el mercado.

La podemos definir por un conjunto de valores, costumbres, creencias, etc., por lo que es menester de la institución conocer cual es la cultura que predomina en cada mercado en que opera y como puede esta afectar al usuario de los diversos servicios que se ofrecen.

- **ECONOMICO:** El aspecto económico afecta a todos los agentes de un mercado de manera directa. En época de crisis se ven afectados negativamente los mercados, por lo que es muy importante situarnos en un contexto económico real.

- **TECNOLOGIA:** El avance tecnologico tambien incide en el mercado, ya que estos sirven para encontrar medios diversos en la busqueda de mejores satisfactores para las necesidades existentes. Ninguna organización esta agena a la repercusión de la tecnología.

- **DEMOGRAFICO:** Debido a la disciplina de los censos poblacionales, se puede ver la evolución demografica que sigue una región, o area determinada; lo que condiciona el volumen de usuarios que presentan la misma necesidad de un servicio dado. A mayor población objetivo, mayor expansión del mercado.

- LEGAL: Se constituye por todas las normas, legislaciones, etc., que actúan y condicionan a un mercado.

3.- VARIABLES QUE IDENTIFICAN AL CONSUMIDOR

Hay muchas variables que identifican al consumidor o comprador, entre ellas está la edad, el sexo, localización de los consumidores, tipo de población (rural, urbana o intermedia), ocupación, educación, nivel de ingresos, estado civil, el ciclo de vida, etc..

Cada una de estas variables tienen su particular importancia, ya que difiere el comportamiento del consumidor y ayuda a la agrupación o segmentación del mercado.

Se debe identificar cual de las variables son verdaderamente significativas en cada segmento, para tener un punto de partida en la planeación estratégica de marketing.

MEZCLA DE MERCADOTECNIA

Esta consiste en lograr un equilibrio dinámico, armónico y productivo entre las diversas variables de la mercadotecnia: Producto, precio, plaza y promoción; conocidas como las 4 P, de la mercadotecnia:

- PRODUCTO: Es lo que se ofrece en un mercado para consumo, uso o adquisición. Por lo que se le puede considerar como el elemento principal de la mezcla de mercadotecnia. Se conocen dos modalidades del producto, que pueden ser un bien o servicio tangible e intangible.
- PRECIO: Es la cantidad que el comprador o consumidor paga por la adquisición del producto o servicio. El precio toma varias modalidades, como el costo de oportunidad, costo de desplazamiento, costo emocional, etc..
- PLAZA: Toda organización debe señalar o construir puntos accesibles para la prestación de servicios para la población motivada e interesada en adquirir el producto o servicio. La finalidad de la distribución es crear oportunidades de consumo para los integrantes o segmentos de los mercados de interés. Y lograr un mayor contacto con el segmento seleccionado.

- **PROMOCION:** Se refiere a todas las actividades que realiza la organización para motivar e impulsar a los usuarios a que adquieran el bien o servicio que se ofrece. La comunicadción en la mercadotecnia es el proceso mediante el cual la organización busca difundir y dar a conocer su producto o servicio que ofrece a un mercado determinado.

En el desarrollo de los siguientes temas se va a profundizar más en la Investigación de Mercados, la Mezcla de Mercadotecnia y en los principios de la planeación estrategica.

SEGMENTACION

La segmentación es la subdivisión de un mercado en distintos subconjuntos de clientes, los que requieren de una mezcla de mercadotecnia especifica para cada uno de ellos.

Los mercados se pueden segmentar bajo las siguientes variables:

- **Variabes Geográficas:** Ciudades vecindarios, colonias, etc..
- **Variabes Demográficas:** Edad, sexo, número de hijos, nivel de ingresos, ocupación, escolaridad, etc..

- **Variables Psicográficas:** Diferencias en estilos de vida o personalidad.
- **Variables Conductuales:** Base del conocimiento del consumidor con respecto al producto, uso, frecuencia de uso, búsqueda de beneficios, tipo de usuarios(actual o potencial),etc.

PRINCIPIOS DE LA INVESTIGACION DE MERCADOS

Se pretende conocer todo lo relacionado al mercado. A quienes se les va a vender, y conocer todas las variables inherentes al consumidor, como: Donde acostumbra comprar, que compra, porque compra, con que frecuencia compra, a que se dedica, en donde están localizados, a que nivel socioeconómico y cultural pertenecen, que edad tienen, en fin; todas las variables que para cada caso en particular se consideren pertinentes y conocer lo mas que se pueda al mercado.

Es una técnica para reducir el riesgo en la toma de decisiones a través del aumento de información sobre las variables que intervienen, buscando con ello disminuir la incertidumbre en torno a todos los elementos que intervienen en el mercado y especialmente en torno a los usuarios y a los prestadores del servicio en un Sector Salud.

DEFINICION:

"La investigación de mercados es la recopilación, registro y análisis sistemático de información relacionados con los problemas de mercados de bienes y/o servicios para la mejor toma de una decisión". (Kotler, Philpi)

"La investigación de mercados es un proceso sistemático, para obtener información que va a llevar al administrador a tomar decisiones para señalar planes y objetivos".(Fischer, N., Laura)

Se utilizan varios métodos a saber:

- Metodo de estudio de datos secundarios: Los datos secundarios son todos aquellos que ya existen, que no hace falta crearlos por lo que se requiere:

a.- Buscar y recopilar la información en todos los bancos de información general y de especialidad según el área de interés. se puede acudir a los datos internos de la organización (datos estadísticos, recabar las investigaciones previas, etc.), y , a los datos secundarios externos (Bibliotecas, Delegaciones, Ley General de Población, etc.)

b.- Manipulación, elaboración y tratamiento: Selección y elaboración de fichas bibliográficas de la información que guarde relación con el tema de interés y también se le dá el manejo que se requiere para el logro del resultado.

- Metodo estadístico: Se fundamenta en el interrogatorio o más propiamente en la prueba de campo. por lo que se requiere de

todos los pasos necesarios para ello así como, determinar una muestra que sea estadísticamente representativa de un espacio geográfico y a ciertos individuos previamente seleccionado.

Las etapas de la investigación de mercados son: (No necesariamente se deben seguir al pie de la letra ya que para cada problema u organización se requiere de un manejo particular y por ende un análisis muy particular, pero sirve como guía para ver en donde estamos en cada etapa a seguir en nuestro problema particular.)

- 1.- Identificar el problema.
- 2.- Definir los objetivos.
- 3.- Investigación preliminar.
- 4.- Determinación de hipótesis.
- 5.- Método básico de recolección de información.
- 6.- Determinación de la muestra.
- 7.- Diseño del cuestionario.
- 8.- Prueba piloto.
- 9.- Trabajo de campo.
- 10.- Tabulación.
- 11.- Analisis e interpretación.
- 12.- Conclusiones.
- 13.- Presentación del informe final.

Como se mencionó en un principio, no se pretende que esto sea una receta la cual se deba cumplir al pie de la letra, pero se puede utilizar como una guía práctica en la que se pueda tener un punto de partida y de ordenamiento de las ideas a desarrollar ante un problema real.

No olvidar que el objetivo de la investigación de mercados es dar información acerca de las necesidades y preferencias de los consumidores tomando en cuenta los factores socio-económicos de los mismos; así como los del mercado de la empresa.

PRINCIPIOS DE LA MEZCLA DE MERCADOTECNIA

La mezcla de mercadotecnia se refiere a la óptima combinación de las cuatro variables de la mercadotecnia (producto, precio, plaza y comunicación), las que deben estar equilibradas y dinámicamente interrelacionadas para el logro del mayor beneficio de la planeación estratégica de la mercadotecnia.

Para el logro de esta mezcla necesitamos conocer a fondo todas las necesidades y deseos de la población objetivo.

Las variables de la mezcla de mercadotecnia son:

PRODUCTO:

"Todo elemento, tangible o intangible, que satisface un deseo o una necesidad de los consumidores o usuarios y que se comercializan en un mercado." (Biblioteca de Manuales Prácticos de Marketing, Madrid, España.)

Las intangibles o sector de los servicios, el producto se elabora en el momento del consumo; por lo que no se separa las etapas de producción - consumo.

PRODUCCION-CONSUMO El servicio se elabora y se consume, todo en un mismo tiempo.

El producto debe cumplir con:

- 1.- Que se conozca la parte genérica del producto.
- 2.-Lograr la satisfacción de las necesidades y/o deseos de los usuarios.
- 3.-Ocupar un lugar de preferencia en relación con la competencia en la mente de los usuarios. Esto es, que debe llevar un nombre que se posea en la mente del consumidor.
- 4.- Se debe conocer el producto aumentado y el agregado.

Posibilidad de políticas del producto en:

- 1.-LANZAMIENTO: productos nuevos para la empresa
- 2.-ADICIONES: adherir a la línea de productos, nuevas fórmulas o variantes.

3.-REPOSICIONAMIENTO: en los productos existentes mediante acciones que impliquen modificaciones al producto en si.

4.-MEJORAS Y MODIFICACIONES: que no implique un cambio en la percepción básica que tienen los consumidores.

REDUCCION DE COSTOS: sin perder el poder competitivo del producto en el mercado.

El producto constituye el elemento básico que le permite a la empresa entrar y permanecer en un mercado.

Se conocen tres niveles de producto:

- PRODUCTO MEDULAR: Se refiere al beneficio o servicio medular, se refiere al nombre genérico del producto o esencia del mismo.
- PRODUCTO FORMAL: Es lo que el mercado meta reconoce como oferta tangible. Si el producto formal es un objeto físico, el mercado puede reconocerlo: Estilo, calidad, nombre, presentación, etc.. Si se trata de un servicio posee varias características como el ofrecerse sin cargo alguno, y generalmente requiere de un tiempo de espera.
- PRODUCTO AUMENTADO: Se refiere a la totalidad de beneficios que la persona recibe o experimenta al obtener el producto formal. (ver grafica No. 1)

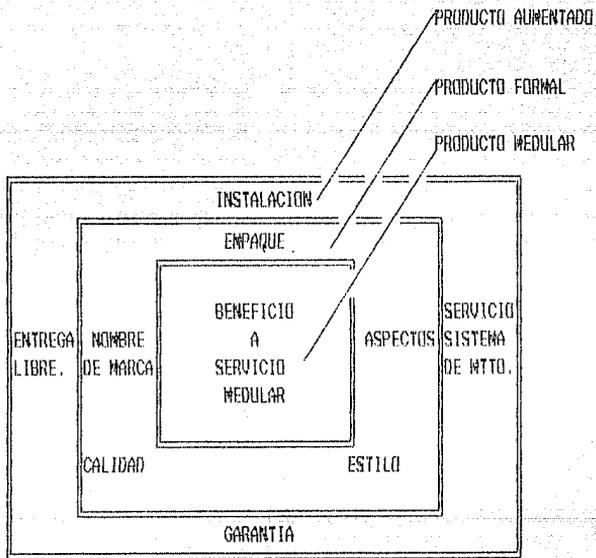


FIGURA NO. 1

PRECIO:

Todas las organizaciones se enfrentan al proceso de fijar un precio a sus productos o servicios. Este es el único elemento de la mezcla de mercadotecnia que crea ingresos por ventas.

El precio se puede conceptualizar de la siguiente manera:

- Es el monto en dinero que están dispuestos a pagar los consumidores o usuarios por el uso, posesión o consumo de un producto o servicio específico.

El precio depende de las empresas:

a.- Organizaciones lucrativas:

- Pequeñas: Generalmente es una decisión del director general, y en la mayoría de las veces, esta decisión se lleva a cabo sin tomar en cuenta al departamento de mercadotecnia o de ventas.
- Grandes: La decisión de precio, depende de los gerentes divisionales o de líneas de productos. Aunque las políticas y objetivos de precio, generalmente los fija la alta gerencia.

b.- Organizaciones no lucrativas: En organizaciones chicas o grandes del sector no lucrativo, las decisiones sobre el precio están determinadas o influenciadas por el factor político de las mismas y la responsabilidad recae directamente sobre la dirección general.(1)

1.- Kotler, Philip, Dirección de mercadotecnia, análisis, planeación y control., Edit. Diana, México, 1985

No es tarea fácil fijar el precio, por lo que se deben tener en cuenta los siguientes fines:

- Precio para igualar o atacar a la competencia.
- Precio para maximizar las utilidades: Tiene como objetivo maximizar las utilidades corrientes.
- Utilizar el precio como criterio para la segmentación de los mercados.
- Precio para participar en el mercado: Su objetivo es el de maximizar la participación del mercado.
- Precio para descremar el mercado: Se logra con precios altos, los que crean la impresión de ser un producto superior.
- Precio de promoción: Precio que se fija para incrementar las ventas de toda una línea de productos o servicios.

Para fijar los precios se debe tener en claro los siguientes mecanismo:

- Fijar el precio en función a los costos.
- Precio en función de la demanda.
- Precio en función a la competencia.
- Precio en función de los objetivos políticos.
- Precio en función del desgaste físico y emocional del usuario por la adquisición del producto o servicio.

PLAZA:

Conocida como distribución que busca facilitar la adquisición

del producto o servicio al segmento señalado. Las organizaciones deben elaborar todo un canal del mercado.

Definición: "Es la estructura externa e interna que permite establecer el vínculo físico entre la empresa u sus mercados para permitir la compra de sus productos o servicios".(Biblioteca de manuales prácticos de marketing, el Marketing Mix: Concepto, estrategia y aplicaciones, España.).

NIVELES DEL CANAL:

Se conocen varios niveles del canal:

- 1.- Canal de nivel cero: Se conoce como canal directo en donde el fabricante vende directamente al consumidor final sin contar con la figura del intermediario. En éste nivel se sitúan todas las organizaciones prestadoras de servicios, debido a que el servicio no se desprende de la imagen directa del fabricante-consumidor: no se puede almacenar, enviar, etc.
- 2.- Canal de un sólo nivel: Contiene un intermediario en medio del fabricante y consumidor final. Es conocido como minorista.
- 3.- Canal de dos niveles: Hay la presencia de dos intermediarios que generalmente es un mayorista y un minorista.
- 4.- Canal de tres niveles: Hay la presencia de tres intermediarios que pueden ser, revendedores, mayoristas y minoristas.
- 5.- Canales múltiples: Son medios de distribución muy amplios y complejos que pueden tener cinco o mas canales.(1)

1.- Kotler, Philip, Dirección de mercadotecnia, Edit. Diana, Méx. 1985

Para el Sector Salud, el único canal funcional es el de nivel cero. Por lo que se deben crear centros estratégicos para proporcionar el servicio adecuado a la población adecuada.

Las funciones del canal son:

- Generar oportunidades de compra.
- Flujo de información.
- Distribución física.
- Facilitarle al consumidor o usuario la adquisición de los productos o servicios.

DISEÑO DEL CANAL:

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Las características del cliente.
- Las características del producto o servicio.
- Las características de la competencia.
- Características ambientales.
- Características de la organización.

COMUNICACION:

"Actividades que realizan las empresas mediante la emisión de mensajes que tienen como objetivo dar a conocer sus productos y

servicios y sus ventajas competitivas con el fin de provocar la inducción de compra entre los consumidores o usuarios".(Biblioteca de manuales prácticos de marketing, España)

Objetivos de la comunicación:

- Informar: Distribuir información, dar a conocer el producto, crear imagen de marca, etc..
- Crear inducción de compra: Comunicar las potencialidades de los productos o servicios para satisfacer determinados deseos y necesidades de los consumidores o usuarios. Convencer a los usuarios de las ventajas del producto o servicio.

En sector no lucrativo debe comunicar de una manera adecuada que lógre despertar o reaccionar positivamente al consumidor o usuario ante los mensajes recibidos.

Las organizaciones no lucrativas deben encontrar los mecanismos que lógren eliminar las barreras psicológicas y de desconocimiento que existen y repercuten de manera negativa en el mercado objetivo.

MEDIOS:

- Programas de publicidad a nivel sectorial o total, por intermedio del instrumento que forme parte de la cultura poblacional.(televisión, radio, periódicos, volantes, etc)

- **Actividades de promoción en el lugar de la prestación del servicio.**

Es importante hacer mencionar que las cuatro variables de la mezcla de mercadotecnia se deben fijar de una manera dinámica y equilibrada entre ellas, sin perder de punto de vista el objetivo del plan de mercadotecnia.

PRINCIPIOS DE LA PLANEACION ESTRATEGICA

La estrategia se refiere de cómo debemos alcanzar los objetivos señalados. Mientras que los objetivos nos indica hacia donde nos tenemos que dirigir, por lo que toda estrategia parte de un objetivo. Elaborar estrategias sin objetivos es como ir en cualquier camino sin rumbo fijo.

DEFINICION DE ESTRATEGIA:

ESTRATEGIA: Proviene del Griego "Estrategas", que significa General, en Grecia, significa "Arte de los Generales". (1)

"Estructurar y dirigir el proceso de conversión de recursos para mejorar la consecución de los objetivos". (Igor ansoff).

"El razonamiento sobre la forma en que un negocio alcanzará las metas que se haya fijado". (George Steiner).

"Patrón de objetivos, propósitos o metas primarias, políticas y planes esenciales para alcanzar esas metas, formuladas de manera que definan en que negocio está una compañía o debiera estar y la clase de empresa que debería ser" (Kenneth R. Andrew).

Definición aplicada al área de Marketing: "Selección, definición y aceptación de un curso de acción futuro que permita, a partir de los objetivos previamente establecidos para cada

1.- Biblioteca de manuales prácticos de marketing, Madrid, España.

producto, optimizar el uso de los recursos en el proceso de logro de los mismos". (Biblioteca de Manuales Prácticos de Marketing, España).

En la actualidad la estrategia implica:

- 1.- Planear recursos y acciones que habrán de ejecutarse en el futuro.
- 2.- Plan desglosado en serie de acciones concretas y precisas en el terreno práctico.
- 3.- Se refiere a ejecución dentro de un ámbito conflictivo, en donde se encontrarán intereses distintos y contrapuestos.
- 4.- El propósito de la estrategia es el de ganar.
- 5.- Requiere de varios recursos; Humanos, físicos (Tecnológicos, económicos, etc.) e intelectuales entre otros.

PLAN ESTRATEGICO DE MERCADOTECNIA SOCIAL

Es un documento de trabajo; la mercadotecnia comunica a la empresa con el mercado. Una empresa sin mercado no existe.

El plan puede estar enfocado a:

- Un producto o servicio específico dirigido a un mercado específico.
- Una línea completa de productos o servicios.
- Un territorio Geográfico determinado, etc..

El plan debe tener las siguientes características:

- Debe ser sencillo, para su fácil comprensión.
- Debe ser claro, preciso y detallado para evitar confusiones.
- Debe ser realista y práctico en cuanto a las metas y formas de lograrlas.
- Debe ser flexible y adaptable a las circunstancias.
- Debe de cubrir todos los factores de la mercadotecnia.

Todo plan de mercadotecnia debe seguir un proceso lógico y coherente:

- 1.- Definir la misión y propósito de la empresa.
- 2.- Conocer el medio ambiente externo e interno, por medio de la recopilación y organización de los datos básicos del mercado.
- 3.- Determinar y analizar los problemas y oportunidades.
- 4.- Fijar los objetivos específicos.
- 5.- Establecer las estrategias.
- 6.- Elaborar los presupuestos.
- 7.- Establecer el mecanismo de control. (El plan de marketing, Biblioteca de Manuales Prácticos de Marketing, Edit. Díaz Santos, S.A., Madrid, España.)

1.- MISION Y PROPOSITOS DE LA EMPRESA:

Es de suma importancia conocer la filosofía de la empresa o su razón de ser. Y conocer las necesidades del consumidor que satisface.

La misión y propósitos del área de mercadotecnia deben de ir acorde con la misión de la empresa.

2.-DATOS BASICOS DEL MERCADO:

Todo plan recaerá en la oportuna y correcta recopilación y análisis de los datos básicos. Es de gran ayuda para definir la cobertura que se desea alcanzar.

Para dominar un mercado hay que conocerlo a fondo:

- a.- **MERCADO:** - Conocer el mercado para cada producto o servicio.
 - Establecer los índices de crecimiento del mercado.
 - Identificar la participación en cada uno de estos.
 - Identificar los segmentos o mercados que no están siendo cubiertos y exponer las razones.

- b.- **PRODUCTO:**- Identificar todos los puntos buenos y malos del producto que se está ofreciendo.
 - Evaluar la calidad.
 - Evaluar la confiabilidad.
 - Evaluar las desventajas.
 - Evaluar la satisfacción del consumidor.
 - Evaluar la presentación.

- c.- **COMPETENCIA:**
 - Identificar a todos los competidores.
 - Identificar los puntos fuertes y débiles de los competidores.
 - Identificar la participación en el mercado.
 - Identificar el índice de crecimiento.
 - Identificar las actitudes de los usuarios.
 - Identificar las actividades de mercadotecnia realizadas.

d.- DISTRIBUCION:

- Conocer los puntos fuertes y débiles en la distribución.
- Conocer la cobertura del mercado.
- Analizar el servicio por territorio(Conocer cuales Estados de la República están cumpliendo con las metas señaladas y cuales no, y , hacer un análisis del por qué).

e.- CONSUMIDOR:

- Conocer las actitudes de estos hacia la Institución.
- Conocer las actitudes hacia el producto o servicio que se ofrece.
- Ver si los usuarios estan satisfechos o nó por el servicio que adquieren.
- Conocer los factores que les desagrada del servicio.

f.- COMUNICACION:

- Evaluar la publicidad y promoción según la inversión realizada, mensajes utilizados y aumento o no de la demanda por el servicio.
- Las actividades de promoción y publicidad se deben dirigir a la población objetivo.

- Evaluar los resultados de la promoción y publicidad.
- Los folletos y pláticas informativas deben llegar a los segmentos idóneos.
- Los folletos deben tener un texto de fácil comprensión para el segmento al que va dirigido.

3.- PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES:

Problema es algo que necesita de una solución. Es un obstáculo para el logro de los objetivos fijados; mientras que la oportunidad es una vía o posibilidad de lograr algo fijado.

Es importante señalar que no existe servicio que no presente problemas, por lo que se deben de identificar de la siguiente manera:

1.- Analizar las desviaciones contra resultados esperados:

- No alcanzar la cobertura señalada.
- Reducción de la demanda por el servicio que se ofrece.
- Mensaje publicitario poco comprensible.
- Baja participación en las horas de interés de la publicidad.
- Apoyo publicitario deficiente.
- Disminución en la participación del mercado.

2.- Identificar obstáculos para el desempeño de las actividades de la mercadotecnia:

- Escasos recursos técnicos y humanos para atender a la demanda actual.
- Baja calidad del servicio.
- Limitaciones en la capacidad técnica de la Institución.
- Insatisfacción de los usuarios.
- El servicio es incapáz de ofrecer verdaderos beneficios y ventajas en relación al precio emocional que paga el usuario por su adquisición.

4.- OBJETIVOS:

Se deben señalar de forma muy específica los deseos y resultados que se preveen alcanzar a través de la aplicación del plan de mercadotecnia. Por lo que los objetivos son los resultados finales del mercado deseado:

- Dar mayor cobertura de atención por el servicio que se ofrece.
- Hacer que el servicio se encuentra disponible en los segmentos deseados.
- Satisfacer mejor las necesidades de los usuarios.
- Ampliar los medios de la distribución para el servicio dado.

- Solucionar actitudes negativas de los usuarios para con el servicio.

Al redactar los objetivos se deben tener en cuenta las siguientes características:

- 1.- Cantidades concretas.
- 2.- Lapsos, plazos, periodos de ejecución específicos.
- 3.- Productos, servicios, mercados o áreas geográficas concretas.

Se han señalado varias reglas para plantear los objetivos:(Morrisey. G. L.,Administration by objectives and results, International business Institute, Inc., 1980)

- Comenzar con un verbo que denota acción o logro.
- Especificar un solo resultado clave a lograr.
- Señalar una fecha límite para su consecución.
- Determinar los factores de costo máximo.
- Ser lo más específico y cuantitativo posible.
- Establece únicamente el qué y cuándo evitando enredarse en el por qué y el cómo.
- Debe estar directamente relacionados con los objetivos globales del departamento responsable de su ejecución y con los de la jerarquías superiores de la empresa.
- Todos los que trabajan para su consecución deben entenderlo cabalmente.

- Debe ser práctico y alcanzable.
- Debe ofrecer resultados mediatos, debido a que el logro de los mismos deben hacerse en periodos cortos (1 año). Mientras que los objetivos de la organización generalmente son señalados a largo plazo (5 años o más).
- Debe ser consecuente con los recursos existentes o anticipados.
- Es consecuente con las políticas y prácticas básicas de la compañía u organización.
- El superior y el subordinado deben llegar aun acuerdo voluntario sin presiones o coacción.
- Se debe registrar por escrito.
- Se debe discutir verbalmente con las personas involucradas con su consecución.

5.- ESTRATEGIAS:

La estrategia delimita las acciones específicas de marketing que se recomiendan para alcanzar los objetivos. La estrategia es el camino a seguir, por lo que constituye la parte activa del plan.

Las actividades específicas de la estrategia son:

- Asignación de responsabilidades.
- Fechas de ejecución.
- Prioridades.
- Recursos a invertir.
- Instrumentos a analizar.

Todo programa de acción eficaz generalmente se concentrará en cuatro elementos estratégicos:

- PRODUCTO.
- PRECIO.
- PLAZA (DISTRIBUCION).
- COMUNICACION (PROMOCION-PUBLICIDAD).

Estos cuatro elementos son conocidos en conjunto como la mezcla de mercadotecnia.

PRODUCTO:

La función principal de todo producto es la de satisfacer una necesidad o deseos del consumidor o usuario.

Las posibles estrategias del producto sin perder en mente que se pretende mejorarlo para satisfacer las necesidades del consumidor son:

- Modificar el producto según los segmentos del mercado.
- Aumentar la calidad del servicio cumpliendo más con las exigencias del usuario.
- Aumentar la eficiencia del servicio.
- Rediseñarlo para disminuir todas las actitudes negativas hacia el servicio.

PRECIO:

Se deben fijar precios que coincidan con los objetivos del

mercado previamente señalados y sin perder el equilibrio dentro de la mezcla de mercadotecnia. Por lo que se pueden determinar precios para:

- Igualarse a la competencia.
- Precio bajo para tener mayor participación en el mercado.
- Precio como factor de la segmentación del mercado.
- Precio subjetivo pero cuantificable según el costo de oportunidad.
- Precio emocional por la adquisición del servicio.

PLAZA:

Tabién conocida como distribución, debido a que su finalidad es hacer más fácil la adquisición del servicio para el usuario o consumidor.

Se pretende colocar el producto, de la manera más eficiente posible al alcance de su consumidor o usuario:

- Adecuar los canales de distribución según los patrones de actitudes del usuario.
- Proveer servicios especiales a contra-entrega del servicio total.
- Dar un tiempo determinado con holgura determinada para la contra-entrega del servicio total.
- Establecer la red de servicio en áreas urbanas y rurales.

- Dar a conocer el centro de la red de la distribución.
- Dar folletos informativos sobre el producto o servicio total.
- Asignar a las personas idóneas para que presten el servicio.
- Reestructurar la prestación del servicio según la segmentación del mercado.
- Adecuar los lugares en donde el usuario va a recibir el servicio.

COMUNICACION:

También conocida como publicidad y promoción, debido a que se utilizan diversas formas para dar a conocer su producto o servicio (publicidad, folletos, exposiciones, promociones, afiches, rotafolios, etc.).

Antes de continuar con las posibles estrategias en comunicación considero importante definir varios conceptos:

Publicidad: Se refiere a la comunicación masiva impersonal cuyo objetivo es promover la demanda por el producto o servicio.

Promoción: Se refiere a la comunicación directa, persona a persona, cuyo objetivo es promover la demanda por el producto o servicio.

Propaganda: Es una comunicación masiva impersonal cuyo objetivo es el de difundir y propagar ideas (políticas, religiosas, sociales, etc.).

Publicity: Es la forma de difusión por medio de los medios de comunicación masiva, sin costo para la Institución o empresa.

Las posibles estrategias a seguir en cuanto a la comunicación son:

- Establecer un programa de publicidad para todos los medios que ofrecen el servicio.
- Mejorar los argumentos del servicio para clientes potenciales.
- Mejorar los argumentos del servicio para reforzar a los clientes actuales.
- Crear programas especiales para la captación de usuarios especiales (grupos de edad, nivel socioeconómico y cultural, etc.).
- Motivar a grupos de consumidores específicos.
- Motivar a todos los involucrados en la prestación del servicio.
- Facilitar la adquisición de folletos informativos.

6.- PRESUPUESTO:

Es un instrumento administrativo en el que se computan por anticipado los gastos e inversiones relacionado con el

cumplimiento de determinadas funciones de la empresa, dirigidas todas hacia el logro de objetivos, por medio de la intervención de los recursos humanos, técnicos y financieros.

En el caso del plan de mercadotecnia se deberá estipular únicamente el presupuesto del área de mercadotecnia.

El presupuesto no debe ser concebido con el criterio de ahorrar dinero, sino de producir beneficios. Estos especifican cuánto costará poner en ejecución el plan.

El presupuesto consiste en agrupar todos los gastos e inversiones que intervienen, desde la fabricación del producto hasta ponerlo en manos del consumidor.

Es importante separar los costos en dos grandes grupos:

- 1.- Costo de vender o de prestar el servicio.
- 2.- costo del servicio.(procesamiento de la información, gastos de envío, clasificación y tabulación de la información).

Lo importante en este apartado es mantener el Justo equilibrio o punto óptimo entre BENEFICIOS Y OBJETIVOS.

Es necesario tener en cuenta lo siguiente al formular el presupuesto del plan:

- Identificar y cuantificar el costo de todos los recursos

humanos, materiales y financieros que se requieren para el logro de los objetivos del plan.

- Identificar las áreas o personas responsables del uso de los recursos y, en consecuencia, de la ejecución de cada una de las estrategias.
- Los presupuestos deben formularse en función de los objetivos.

7.- CONTROL:

Los mecanismos de control requieren de revisiones constantes para mantener el plan dentro de los parámetros establecidos y asegurar el logro de los objetivos.

Hay que establecer los mecanismos de control que permitan medir acertadamente el comportamiento del plan por lo que es necesario tener en mente los siguientes pasos:

- medir constantemente los resultados y compararlos con los proyectados.
- Dar un diagnóstico de los resultados obtenidos.
- Adoptar las medidas correctivas y preventivas.

CONCEPTOS Y PROGRAMAS DEL CANCER CERVICO UTERINO

Cáncer: Trastorno de la reproducción celular que conduce a una multiplicación ilimitada de determinados grupos de células que escapan a los controles normales del organismo, formando una masa que ocupa un espacio en el organismo y que rechaza o filtra a los tejidos vecinos, ocasionando disfunciones vitales que pueden terminar con la vida del individuo. (1)

DEFINICION: Es una neoformación celular autónoma, de crecimiento ilimitado, carente de inervación y circulación propia.

Este carcinoma comienza a desarrollarse en la unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico del orificio exocervical.

TIPOS DE CANCER CERVICAL:

Hay dos tipos que nacen respectivamente de las dos clases de epitelio que recubren el cuello:

a.- **Carcinoma epidermoide:** también conocido como de células pavimentosas, debido a que corresponden al epitelio que tapiza la superficie externa.

1. Pérez, Tamayo, y otros, Texto de Patología, Edit. Prensa Médica Mexicana, Mex. 1981.

b.- Adenocarcinoma: Es el carcinoma de las células cilíndricas, tiene su origen en el epitelio cilíndrico del conducto cervical, que al crecer toma aspecto glandular.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

I.- PRIMEROS ESTADIOS: Se presenta generalmente como una pequeña lesión que se asienta al nivel del orificio externo o próximo a él, en la unión de los dos epitelios cervicales. La lesión puede ser endurecida o granulosa y de pequeño tamaño.

II. MODERADAMENTE AVANZADO: Puede crecer la neoformación sobre la superficie, dando como resultado una ulceración o puede extenderse la lesión por los tejidos cervicales, produciendo una induración muy firme.

III. ESTADIO AVANZADO: Aquí hay una destrucción cada vez mayor del cuello, dando como resultado una cavidad ulcerada, de paredes ásperas y friables . (Dr. Nahmad)

Con lo anterior nos podemos percatar que esta enfermedad se caracteriza por ir destruyendo las estructuras.

ETAPAS CLINICAS DEL CANCER CERVICO UTERINO

Se clasifica en dos grandes grupos:

1.- Preinvasivos: Etapa 0 : Es el carcinoma in situ, carcinoma intraepitelial.

2.- Invasivo: Se divide en cáncer microinvasivo y muy invasivo, de los que se conocen cuatro etapas:

I.- Carcinoma confinado al cuello uterino

II.- Carcinoma que se extiende más allá del cuello uterino, pero no a la pared pélvica. Afecta a la vagina, excepto en su tercio inferior.

III.-El carcinoma se extiende a la pared pélvica, el tumor invadió ya el tercio inferior de la vagina.

IV.- El carcinoma se extiende más allá de la pelvis verdadera o invadió la mucosa de la vejiga y recto o se diseminó a órganos distantes. (Dr. M. Steven Piver.)

CARCINOMA IN SITU O PREINVASOR: Es cuando todo el espesor del epitelio plano de revestimiento se substituye por células anormales indiferenciadas, morfológicamente imposible de distinguir del cáncer.

El diagnóstico en esta etapa es difícil, ya que la alteración se lleva a cabo en las células que dan inicio al cáncer sin que la paciente presente sintomatología alguna.

CANCER MICROINVASIVO: Son aquellas lesiones en las que el epitelio neoplásico invade el estroma en uno o más sitios a una profundidad de estructura linfática o vascular. Si la lesión es uniforme invade menos de 3 mm por debajo de la membrana basal; no invade canales sanguíneos o linfáticos y carece de áreas de confluencia.

CANCER MUY INVASIVO: Aquí se presentan metástasis a ganglios linfáticos pélvicos regionales.

FACTORES PREDISPONENTES: Gracias a los estudios epidemiológicos que han sido llevados exhaustivamente en estas últimas décadas, se puede conocer con gran precisión cuales son los factores predisponentes para el cáncer:

- Mujeres de 35 años o más
- Multiparas (mas de 4 embarazos)
- Deficiente higiene genital de la pareja
- Promiscuidad
- Antecedentes de infecciones ginecológicas por virus.

DIAGNOSTICO

Por medio de la técnica de Papanicolaou, introducida en 1943, se permite de manera sencilla y atraumática el diagnóstico de la displasia y del carcinoma in situ en mujeres asintomáticas.

Esta técnica permite obtener material clasificable en 5 apartados (de mayor a menor complicación citológica):

- I. Células normales - NORMAL.
- II. Células con atipias, pero no neoplásicas - ATIPICO.
- III. Células sugestivas de neoplasia - SOSPECHOSO.
- IV. Malinidad evidente -CONCLUYENTE PARA MALIGNIDAD.
- V. Igual que la anterior y con metastasis evidentes.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las más comunes son:

- 1.- La hemorragia es el signo más habitual.
- 2.- Secreción vaginal y maloliente.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER

En 1987, se reportaron 16.256 casos de cáncer en la Ciudad de México, D.F., en donde el 65 por ciento le correspondió al sexo femenino, y de estas el 19.8 por ciento correspondió al cérvico uterino. Estos registros también confirman lo dicho en literaturas internacionales de que esta enfermedad se presenta con más frecuencia en mujeres mayores de 35 años de edad y de medios socioeconómicos bajos

PROGRAMA DE CANCER CERVICO UTERINO EN MEXICO

A partir de los años 70, se está desarrollando en todo el Sistema Nacional de Salud, el "programa de prevención y control de cáncer cérvico uterino y mamario".

El objetivo general de este programa es:

"Abatir las tasas de morbi-mortalidad causadas por el cáncer cérvico uterino".

Los objetivos específicos son:

- "Promoción a la Salud: Educación para la salud sobre las ventajas para el diagnóstico oportuno y conocimiento de los factores de riesgo".
- "Prevención y control: Práctica del estudio del Papanicolaou anual a toda mujer que inició vida sexual (Detección oportuna)"
- "Atención médica: Tratamiento, control y seguimiento de los casos detectados".
- "Salud Pública: Formación de recursos humanos (escuela de citología)". (Dirección General de Medicina Preventiva)

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

La tasa de defunción se ha incrementado en los últimos 4 años por las enfermedades crónico degenerativas:

En 1987 se reportaron un total de 9605 defunciones;

Para 1988 se reportaron 11467 defunciones y

Para 1989 se reportaron 16476 defunciones (Fuente. INEGI)

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

IMPORTANCIA DEL TEMA

En México, el cáncer cérvico uterino, ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer, siendo uno de tantos males a los cuales se les asigna un presupuesto módico para lograr disminuir la tasa de mortalidad. No obstante, a pesar de los recursos existentes en el Sector Salud, no se ha logrado que estos sean cien por ciento utilizados, tomando en cuenta que solo se da una cobertura muy pequeña para la gran población femenina en riesgo por esta enfermedad.

No hay duda de que nos encontramos ante un problema de salud pública, que merece todo tipo de análisis y medios para ayudar a controlar estos padecimientos que gran daño hacen a la humanidad.

Estados Unidos de Norteamérica, va para tres décadas que está utilizando los principios de la mercadotecnia, en el Sector Salud, tanto así que los hospitales cuentan con un Vice-Presidente de Mercadotecnia.

Con estas medidas no sólo se han beneficiado los grandes hospitales, sino la población que requiere de este tipo de servicios.

En México, se han realizado muy escasos trabajos con enfoque de la mercadotecnia social.

En lo particular pretendo dar a conocer al Sector Salud un plan estratégico de mercadotecnia, para el mejoramiento de las dos partes de una transacción: oferente y receptor; en nuestro caso muy específico el oferente sería, el Sector Salud y el receptor la población femenina comprendida entre los 20 y 70 años de edad en México.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

No hay duda que el cáncer cérvico uterino, así como otros padecimientos son problemas de Salud Pública de gran envergadura y son muchos los recursos utilizados por el Sector Salud para tratar de controlar este tipo de cáncer (Campañas Nacionales, Publicidad por medio de la T.V., Radio, Folletos informativos, etc.).

En nuestro sistema empresarial hemos visto en los últimos tiempos el desarrollo de la función de la mercadotecnia comercial, pero todavía nos encontramos con muchas empresas que funcionan sin tener explícitamente un departamento de Mercadotecnia aunque estén desempeñando funciones de la Mercadotecnia. En el Sector Salud tenemos referencias sobre la funcionalidad de la Mercadotecnia Social en los países desarrollados (EE.UU., FRANCIA, etc.); en Hospitales, Universidades Públicas, como apoyo para la dirección.

En México, contamos con pocas referencias sobre la Mercadotecnia Social y todavía se ignoran los principios de esta en un Sector no lucrativo como lo es la Secretaría de Salud, en donde se toman decisiones a nivel Federal o Nacional sin un apoyo en una investigación de mercados o sin apoyo de las técnicas de la mercadotecnia social.

El Sector Salud cuenta desde hace varias décadas con un recurso técnico para el diagnóstico del cáncer cérvico uterino con el 95 por ciento de eficacia, el cual es indoloro y muy económico; a pesar de ello el cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar en las casillas de mortalidad por cáncer en la mujer. Por lo que este estudio pretende medir los factores externos e internos que influyen en la mujer para que acuda o no a solicitar el servicio del Papanicolaou, analizar los programas actuales y elaborar un programa específico de Mercadotecnia Social, para detectar el cáncer cérvico uterino en sus estadios tempranos, ya que es en esta etapa curable.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

Una preocupación en materia de salud es precisamente que la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina con vida sexual activa es muy alta, siendo ésta la primer causa de muerte por cáncer en la mujer.

En la actualidad se cuenta con el estudio citológico, el cual, es muy útil en los casos de sospecha e investigación de neoplasias; comúnmente es conocido como "PAPANICOLAOU" (Apellido del inventor de esta técnica citodiagnóstica). Esta técnica o procedimientos es útil en programas de salud pública, en campañas nacionales de detención del carcinoma cérvico uterino.

El Papanicolaou, es un estudio barato, indoloro y preciso para el diagnóstico del cáncer del cuello uterino en sus etapas iniciales o tempranas; siendo en ésta etapa curable el cáncer y disminuir así el indice de la tasa de mortalidad por este padecimiento.

Para el control público del cáncer cérvico uterino se requiere de la colaboración de las intituciones públicas y privadas que se dedican a prestar este servicio a la comunidad ya que éstas cuentan con todos los medios y recursos para la

detección temprana, pero se encuentran con el problema que la demanda por este servicio no es la esperada.

Tomando en consideración lo anterior, el presente proyecto pretende elaborar un programa de mercadotecnia social dirigido a la población femenina en riesgo de contraer la enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, el cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer; ¿Qué factores externos e internos de la población femenina entre los 20 y 70 años de edad de la Delegación Cuauhtémoc, influyen para que acudan o no a solicitar el servicio del Papanicolaou (Técnica para detectar el cáncer cérvico uterino)? Conociendo lo anterior se elaborará un plan estratégico de Mercadotecnia Social enfocado a este padecimiento.

UNIDAD DE ANALISIS: Población Femenina entre los 20 y 70 años de edad de la Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores externos e internos de la población en estudio.

VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud o grado de disposición para solicitar el servicio (prueba del Papanicolaou). DEMANDA.

OBJETIVOS

I. GENERAL

"Conocer los factores que influyen en las mujeres de los 20 a 70 años de edad de la Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., para que acudan o no a solicitar el servicio del Papanicolaou (Prueba para detectar el cáncer cérvico uterino entre otros), y en base a ello proponer un programa de Mercadotecnia Social."

II. ESPECIFICOS

a.)"Conocer los factores externos que influyen en las mujeres de los 20 a 70 años de edad para que acudan o no a solicitar el servicio del Papanicolaou".

b.)"Conocer los factores internos que influyen en la población femenina de los 20 a 70 años de edad de la Delegación Cuauhtémoc, para que acudan o no a solicitar el servicio del Papanicolaou".

c.)"Elaborar un programa de Mercadotecnia Social específico para la detección temprana del cáncer cérvico uterino".

IDENTIFICACION DE VARIABLES

DEPENDIENTE: Actitud o grado de disposición para solicitar servicio del Papanicolaou.

INDEPENDIENTE: Se ha dividido en factores externos e internos de la población en estudio.

FACTORES EXTERNOS: Se entienden por factores externos los inherentes al medio externo del individuo:

- EDAD
- OCUPACION
- ESTADO CIVIL
- ESCOLARIDAD
- NIVEL SOCIO ECONOMICO
- NIVEL DE INGRESO FAMILIAR
- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD
- NUMERO DE HIJOS
- EL PRECIO
- PUBLICIDAD Y PROMOCION

FACTORES INTERNOS: Son aquellos que estan relacionados con el medio interno del individuo:

- PUDOR
- TEMOR DE CONOCER LOS RESULTADOS
- TEMOR A SER LASTIMADA
- TEMOR AL ESPOSO
- DÉSIDIA

HIPOTESIS

Todas expresadas en su forma de nulidad Ho:

EXTERNAS

- LA EDAD NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU.
- LA OCUPACION (IDEM)
- EL ESTADO CIVIL (IDEM)
- LA ESCOLARIDAD (IDEM)
- EL NIVEL DE INGRESOS (IDEM)
- EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD (IDEM)
- LA PARIDAD (IDEM)
- EL PRECIO (IDEM)
- LA PUBLICIDAD (IDEM)

INTERNAS

- EL PUDOR NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU.
- EL TEMOR DE CONOCER LOS RESULTADO (IDEM)
- EL TEMOR A SER LASTIMADA (IDEM)
- EL TEMOR AL ESPOSO (IDEM)
- LA DESIDIA (IDEM)
- EL SEXO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ESTUDIO DEL PAPANICOLAOU (IDEM)

SELECCION DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO

El instrumento seleccionado fue un cuestionario de 27 preguntas las cuales cubren todas las variables estipuladas en las hipótesis y además cuentan con 2 preguntas que manejan 15 objetivos y palabras para medir el grado de actitud. De las personas encuestadas; esta técnica se conoce como la escala de Stapel, que es una ampliación del diferencial semántico para medir actitudes debido a que se le da la oportunidad a la persona encuestada de decir que tanto es o no importante lo que se le está preguntando.

Fueron preguntas cerradas para facilitar la tabulación de las mismas y con varias opciones.

El cuestionario finalmente quedó estructurado así: (se anexa el cuestionario)

CUESTIONARIO NO.

BUENOS DIAS O TARDES, SOLICITAMOS SU VALIOSA COLABORACION PARA LA REALIZACION DE LA PRESENTE INVESTIGACION EN LA DELEGACION CUAUHTEMOC, CONTESTANDO EL PRESENTE CUESTIONARIO, EL CUAL NO SE LLEVARA MAS DE 5 MINUTOS DE SU TIEMPO. LA INFORMACION RECADADA SERA CONFIDENCIAL; POR SU COOPERACION Y SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS, QUEDAMOS DE USIED, EN HOMBRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, MUY AGRADECIDOS.

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA ELEGIDA. TODA PREGUNTA TIENE UNA RESPUESTA SOLAMENTE.

- 1.- SABE USTED SI LA MUJER SE ENFERMA DE ALGUN TIPO DE CANCER?
SI _____ NO _____ (PASE A P. 3) NO CONTESTO _____
- 2.- SABE CUAL ES EL CANCER MAS COMUN EN LA MUJER?
CUELLO DE LA MATRIZ O CERVICO UTERINO _____
DEL PULMON _____ NO CONTESTO _____
SENOS O MAMARIO _____
HUESOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
- 3.- SABE QUE ES EL CANCER CERVICO UTERINO O DEL CUELLO DE LA MATRIZ?
SI _____ NO _____ (PASE A LA P. 5) NO CONTESTO _____
- 4.- EN DONDE RECIBIO INFORMACION DEL CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ?
HOGAR _____ RADIO _____ TV _____ NO CONTESTO _____
MEDICO INSTITUCION PUBLICA _____ POR REVISTAS O FOLLETOS _____
MEDICO INSTITUCION PRIVADA _____ ANUNCIOS O CENTROS HOSPITALARIOS _____
OTROS (ESPECIFIQUE) _____
- 5.- SABE SI EXISTE UNA PRUEBA PARA DETECTAR EL CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ
SI _____ NO _____ (PASE A LA P. 7) NO CONTESTO _____
- 6.- COMO SE ENTERO QUE EXISTE DICHA PRUEBA?
HOGAR _____ ANUNCIOS EN CENTROS HOSPITALARIOS _____ NO CONTESTO _____
MEDICO INSTITUCION PUBLICA _____ REVISTAS O FOLLETOS _____
MEDICO INSTITUCION PRIVADA _____ RADIO _____ TV _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____ ESCUELA _____
- 7.- COMO PREFIERE ENTERARSE SOBRE EL CANCER DE CUELLO DE LA MATRIZ?
TV _____ RADIO _____ FOLLETOS _____ BOLETINES _____ NO CONTESTO _____
ANUNCIOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS _____ OTRO (ESPECIFIQUE) _____

- 8.- EN QUE HORARIO PREFERE OBTENER DICHA INFORMACION?
 MATUTINO (DE 8 AM A 12 PM) _____ EN CUALQUIER HORARIO _____
 VESPERTINO (DE 1 A 6 PM) _____ NO CONTESTO _____
 NOCTURNO (DE 7 A 12 PM) _____
- 9.- SABE A QUIEN ACUDIR PARA QUE LE PRACTIQUEN LA PRUEBA DEL CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ? (PAPANICOLAOU)
 SI _____ NO _____ (PASE A LA P. 10) NO CONTESTO _____
- 10.- SE HA PRACTICADO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU?
 SI _____ NO _____ (PASE A LA P. 10) NO CONTESTO _____
- 11.- EN QUE LUGAR LE PRACTICARON EL ESTUDIO DEL PAPANICOLAOU?
 MEDICO INSTITUCION PUBLICA _____
 MEDICO INSTITUCION PRIVADA _____ NO CONTESTO _____
 LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO _____ OTRO (ESPECIFIQUE) _____
- 12.- QUE EDAD TENIA CUANDO LE PRACTICARON POR PRIMERA VEZ EL PAPANICOLAOU?
 ANTES DE LOS 20 ANOS _____
 ENTRE LOS 21 Y 30 _____ NO CONTESTO _____
 ENTRE LOS 31 Y 40 _____
 ENTRE LOS 41 Y 50 _____
 ENTRE LOS 51 Y 60 _____
 ENTRE LOS 61 Y 70 _____
- 13.- CON QUE FRECUENCIA SE PRACTICA EL PAPANICOLAOU?
 CADA 6 MESES _____ CADA 3 ANOS _____
 CADA AÑO _____ CADA 4 ANOS _____ NO CONTESTO _____
 CADA 2 ANOS _____ CADA 5 ANOS _____
 CADA VEZ QUE EL MEDICO LO DICE _____
- 14.- QUE TIEMPO HACE QUE SE PRACTICO POR ULTIMA VEZ EL PAPANICOLAOU?
 MENOS DE 1 AÑO _____ DE 1 A 2 ANOS _____ NO CONTESTO _____
 DE 3 A 4 ANOS _____ DE 5 A 6 ANOS _____
 HACE MAS DE 7 ANOS _____
- 15.- A QUE DISTANCIA SE ENCUENTRA EL LUGAR MAS CERCANO A SU DOMICILIO PARA QUE ACUBA A REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU?
 A MENOS DE 10 CUADRAS _____ DE 31 A 40 CUADRAS _____
 DE 11 A 20 CUADRAS _____ DE 41 A 50 CUADRAS _____ NO CONTESTO _____
 DE 21 A 30 CUADRAS _____ A MAS DE 50 CUADRAS _____
- 16.- SABE SI EL PRECIO QUE SE PAGA POR ESTE SERVICIO EN INSTITUCIONES PARTICULARES ES:
 CARO _____ BARATO _____ NO CONTESTO _____
 REGULAR _____ GRATUITO _____ NO SE _____

17.- SABE SI EL PRECIO QUE SE PAGA POR ESTE SERVICIO EN SSA, IMSS E ISSSTE, ES:
 CARO _____ BARATO _____ NO CONTESTO _____
 REGULAR _____ GRATUITO _____

18.- EN SU OPINION CUALES SON LAS CAUSAS POR LAS CUALES LAS MUJERES NO ACUDEN A PRACTICARSE LA PRUEBA DEL CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ (PAPANICOLAOU)? (ESCOJA UN NUMERO CON EL SIGNO NEGATIVO PARA LAS CAUSAS QUE EN SU OPINION NO TIENEN TANTA IMPORTANCIA, O ESCOJA UN NUMERO CON EL SIGNO POSITIVO PARA LAS CAUSAS QUE EN SU OPINION TIENEN CIERTO GRADO DE IMPORTANCIA; ENTRE MAS GRANDE SEA EL NUMERO QUE USTED ESCOJA, ES EN SU OPINION LA CAUSA MAS IMPORTANTE)

LA CALIFICACION DE:

MAS (5) SIGNIFICA: EXTREMADAMENTE IMPORTANTE.

MAS (4) SIGNIFICA: MUY IMPORTANTE.

MAS (3) SIGNIFICA: REGULARMENTE IMPORTANTE.

MAS (2) SIGNIFICA: POCO IMPORTANTE.

MAS (1) SIGNIFICA: INDIFERENTE CON PEQUEÑO GRADO DE IMPORTANCIA.

MENOS (-1) SIGNIFICA: INDIFERENTE.

MENOS (-2) SIGNIFICA: NO ES IMPORTANTE.

MENOS (-3) SIGNIFICA: NO ES REGULARMENTE IMPORTANTE.

MENOS (-4) SIGNIFICA: NO ES MUY IMPORTANTE.

MENOS (-5) SIGNIFICA: NO ES EXTREMADAMENTE IMPORTANTE.

5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1
DOLOROSA	PUDOR	TEMOR A SER LASTIMADA	TEMOR A CONOCER LOS RESULTADOS
-1	-1	-1	-1
-2	-2	-2	-2
-3	-3	-3	-3
-4	-4	-4	-4
-5	-5	-5	-5

5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1
DESIDIA	TEMOR AL ESPOSO	NO SABE QUE HAY QUE REALIZARSE ESTA PRUEBA	TEMOR A SER INFECTADA
-1	-1	-1	-1
-2	-2	-2	-2
-3	-3	-3	-3
-4	-4	-4	-4
-5	-5	-5	-5

19.- EN SU OPINION COMO DESEA QUE SE REALICE EL PAPANICOLAOU?
SIGUIENDO LOS MISMOS LINEAMIENTOS DE LA PREGUNTA ANTERIOR (18), PODEMOS
ASIGNAR LAS SIGUIENTES CALIFICACIONES:

MAS (5) SIGNIFICA: ES EXTREMADAMENTE MI DESEO.
MAS (4) SIGNIFICA: ES MI MAYOR DESEO.
MAS (3) SIGNIFICA: ES MEDIANAMENTE MI DESEO.
MAS (2) SIGNIFICA: ES MI DESEO.
MAS (1) SIGNIFICA: ME ES INDIFERENTE PERO CON PEQUEÑO GRADO DE DESEO.

MENOS (-1) SIGNIFICA: ME ES INDIFERENTE.
MENOS (-2) SIGNIFICA: NO ES MI DESEO.
MENOS (-3) SIGNIFICA: NO ES MEDIANAMENTE MI DESEO.
MENOS (-4) SIGNIFICA: ES MI MAYOR DESEO QUE NO SUCEDA.
MENOS (-5) SIGNIFICA: ES EXTREMADAMENTE MI DESEO QUE NO SUCEDA.

5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
DOCTOR	DOCTORA	ENFERMERA	LABORATORIO	CONSULTORIO MEDICO PRIVADO
-1	-1	-1	-1	-1
-2	-2	-2	-2	-2
-3	-3	-3	-3	-3
-4	-4	-4	-4	-4
-5	-5	-5	-5	-5

5
4
3
2
1
JUNTO CON EXPLORACION DE MANAS
-1
-2
-3
-4
-5

5
4
3
2
1
CONSULTORIO MEDICO DE HOSPITAL
-1
-2
-3
-4
-5

20.- CUANTOS EMBARAZOS TUVO USTED?

MECOS DE 3 _____ DE 10 A 12 _____
DE 3 A 6 _____ MAS DE 13 _____ NO CONTESTO _____
DE 7 A 9 _____ NINGUNO _____

21.- CUANTOS ANOS TIENE USTED?

DE 20 A 29 _____ DE 50 A 59 _____
DE 30 A 39 _____ DE 60 A 70 _____ NO CONTESTO _____
DE 40 A 49 _____

22.- CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

SOLTERA _____ UNION LIBRE _____ NO CONTESTO _____
CASADO _____ DIVORCIADA _____
VIUDA _____

23.- CUAL ES SU ESCOLARIDAD?

PRIMARIA _____ LICENCIATURA _____
SECUNDARIA _____ POSGRADO _____ NO CONTESTO _____
PREPARATORIA _____ NINGUNA _____

24.- CUAL ES SU OCUPACION U OFICIO?

HOGAR _____ OBRERA _____
EMPLEADA _____ OTRO (ESPECIFIQUE) _____ NO CONTESTO _____
PROFESIONISTA _____

25.- CUANTO CONSIDERA USTED QUE ES EL INGRESO FAMILIAR AL MES?

MECOS DE UN MILLON _____ DE 3 A 4 MILLONES _____
DE 1 A 2 MILLONES _____ DE 4 A 5 MILLONES _____ NO CONTESTO _____
DE 2 A 3 MILLONES _____ MAS DE 5 MILLONES _____

26.- CUANTAS PERSONAS VIVEN DE ESE INGRESO MENSUAL?

MENOS DE 3 PERSONAS _____ DE 10 A 12 PERSONAS _____
DE 3 A 6 PERSONAS _____ MAS DE 13 PERSONAS _____ NO CONTESTO _____
DE 7 A 9 PERSONAS _____

27.- ES USTED DERECHOHABIENTE DE:?

INSTITUCION PUBLICA (IHSS, ISSSTE, PEMEX) _____ NO CONTESTO _____
OTRA INSTITUCION _____ DE NINGUNA _____

DATOS QUE DEBE LLENAR EL ENCUESTADOR:

DIRECCION Y TELEFONO DE LA CASA ENCUESTADA _____

FECHA Y HORA DE LA ENCUESTA _____

NOMBRE COMPLETO DE ENCUESTADOR _____

DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO

La población objetivo para la presente investigación esta representada por la población femenina mayor de 20 años de edad de la Delegación Cuauhtémoc, de México, D.F.

Se tomaron en cuenta los censos poblacionales de 1980 y los datos preliminares del reciente censo poblacional (1990). En vista de que los datos preliminares nos refleja una disminución de la población de la Delegación Cuauhtémoc y los cuales todavía no son explicables, decidi seleccionar la muestra para el presente trabajo con los datos del censo de 1980:

La Delegación cuenta con una población femenina mayor de 20 años de 221,762.

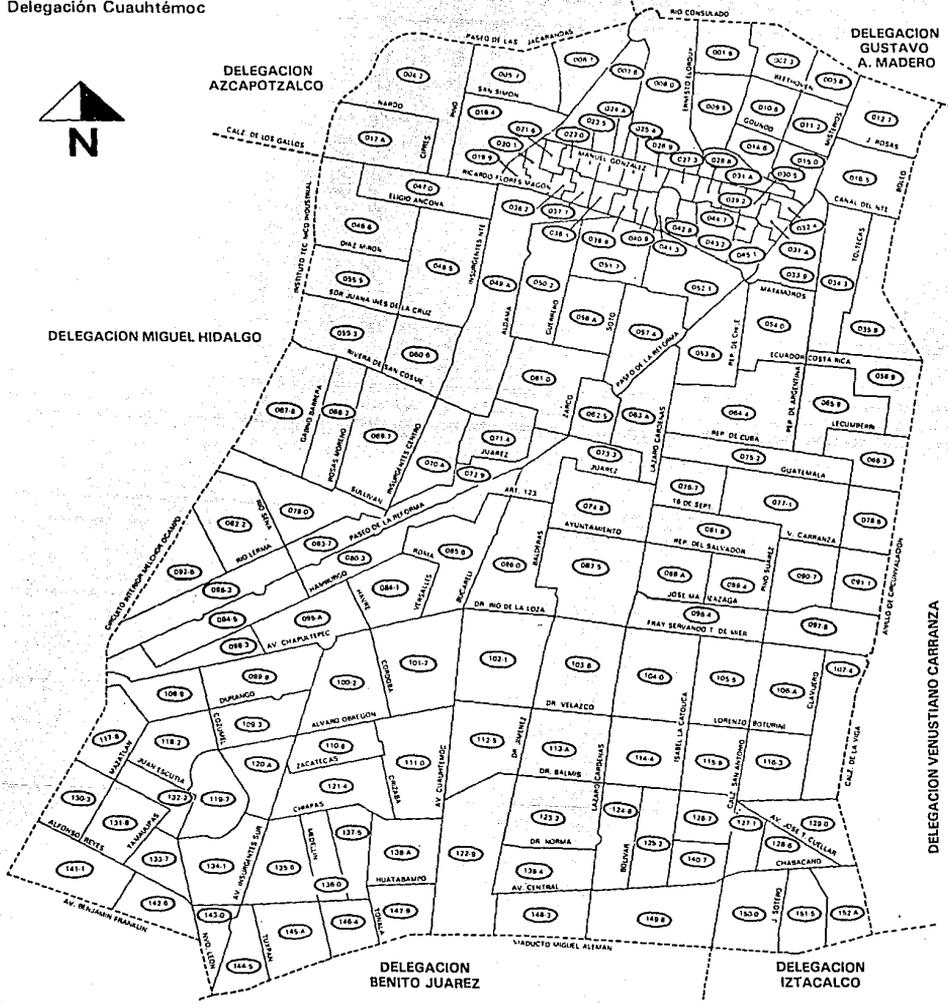
Se decidio trabajar en la Delegación Cuauhtémoc debido a que de todas las Delegaciones visitadas la unica que suministro toda la fuente informativa y necesaria para la presente investigación fue esta Delegación.

UBICACION GEOGRAFICA

Esta Delegacion se encuentra ubicada en la parte centro-norte del D.F.; limitada con las Delegaciones Atzacapotzalco y Gustavo A. Madero por el norte, Venustiano Carranza al oriente, Benito Juárez e Iztacalco al sur y Miguel Hidalgo al poniente.

Tiene una extension territorial de 33.07 Km²; que representa el 2.2% del total del D.F.

Esta Delegación esta dividida en 152 areas geograficas básicas que comprenden un total de 2563 manzanas, en su totalidad urbanas. (Mapa 1 y 2)



DELEGACION ENTIDAD CUAUHTEMOC
DISTRITO FEDERAL

CLAVE
015
09

NOTA: El marco geoestadístico corresponde a la división geográfica que para fines de levantamiento de información estadística se hace del D.F., ésta no corresponde necesariamente a la división político-administrativa del mismo.
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Dirección Regional en el D.F.

AREA DE TRABAJO

El area de trabajo se determinó por medio de la selección aleatoria de 45 áreas geostatísticas, 9 áreas por cada punto cardinal más las 9 del punto centro. (mapa No.4).

Con el fin de lograr la mayor cobertura posible y obtener más representatividad de la muestra se procedió de la siguiente manera para determinar el area de trabajo o recolección de la información por medio de la aplicación de las encuestas:

Las áreas determinadas aleatoriamente son: (Mapa. No. 5)

- NORTE:

- Area No. 6
- Area No. 7
- Area No. 8
- Area No. 3
- Area No. 11
- Area No. 15
- Area No. 22
- Area No. 19
- Area No. 20

SUR:

- Area No. 152
- Area No. 151
- Area No. 114
- Area No. 147
- Area No. 144
- Area No. 141
- Area No. 142
- Area No. 117
- Area No. 135

ORIENTE:

- Area No. 46
- Area No. 55
- Area No. 59
- Area No. 60
- Area No. 48
- Area No. 67
- Area No. 68
- Area No. 79
- Area No. 69

OCCIDENTE:

- Area No. 34
- Area No. 35
- Area No. 58
- Area No. 65
- Area No. 66
- Area No. 75
- Area No. 77
- Area No. 81
- Area No. 78

CENTRO:

- Area No. 74
- Area No. 85
- Area No. 86
- Area No. 87
- Area No. 96
- Area No. 88
- Area No. 89
- Area No. 102
- Area No. 112

Estas áreas se encuentran ubicadas en las siguientes colonias: (Mapa No. 6).

NORTE:

- Peralvillo.
- Exhipódromo de peralvillo.
- San Simón Tolnahuac.
- Santa María Insurgentes.
- Unidad Nonoalco Tlatteoleo.
- Valle Gomez.

SUR:

- Ampliación Asturias.
- Obrera.
- Roma Sur.
- Hipódromo Condesa.
- Condesa.

ORIENTE:

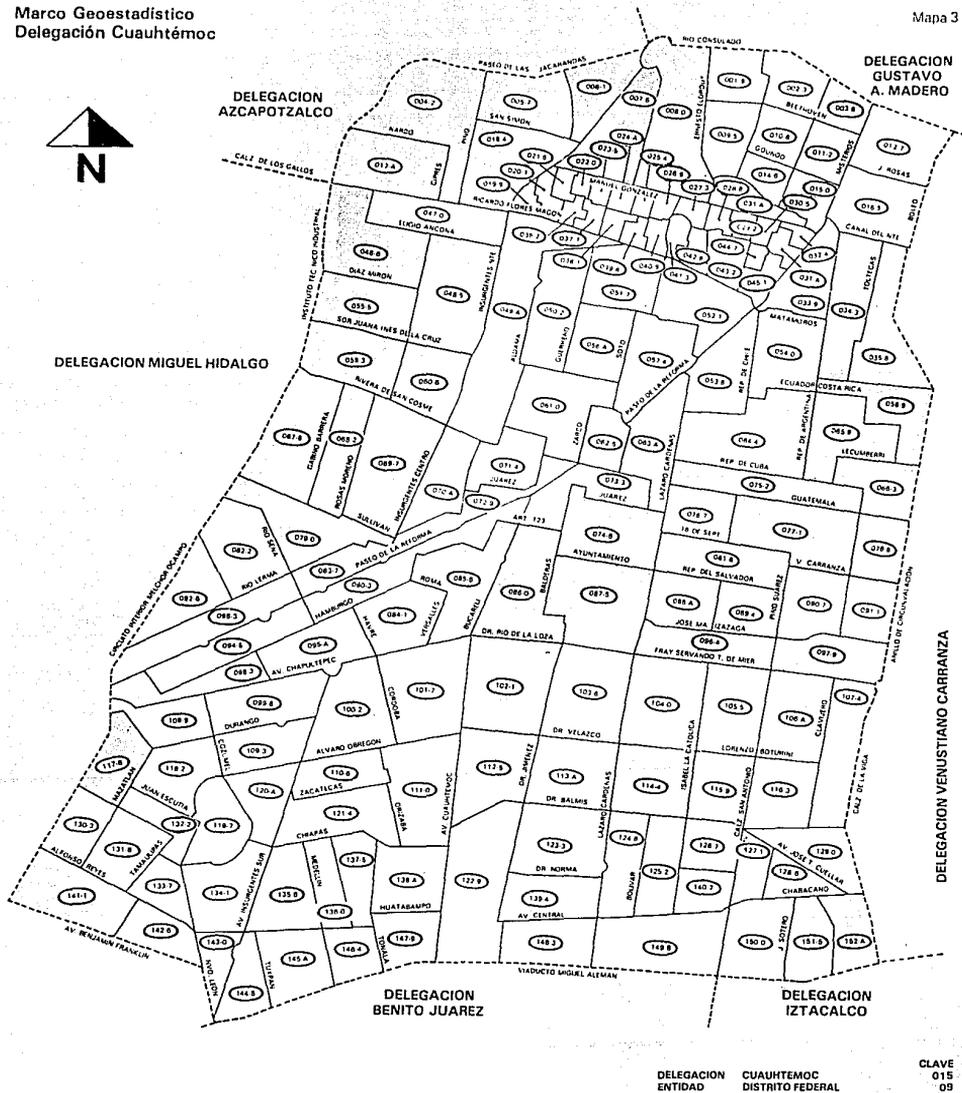
- Santa María la Rivera.
- San Rafael.
- Buena Vista.

OCCIDENTE:

- Morelos.
- Guerrero.

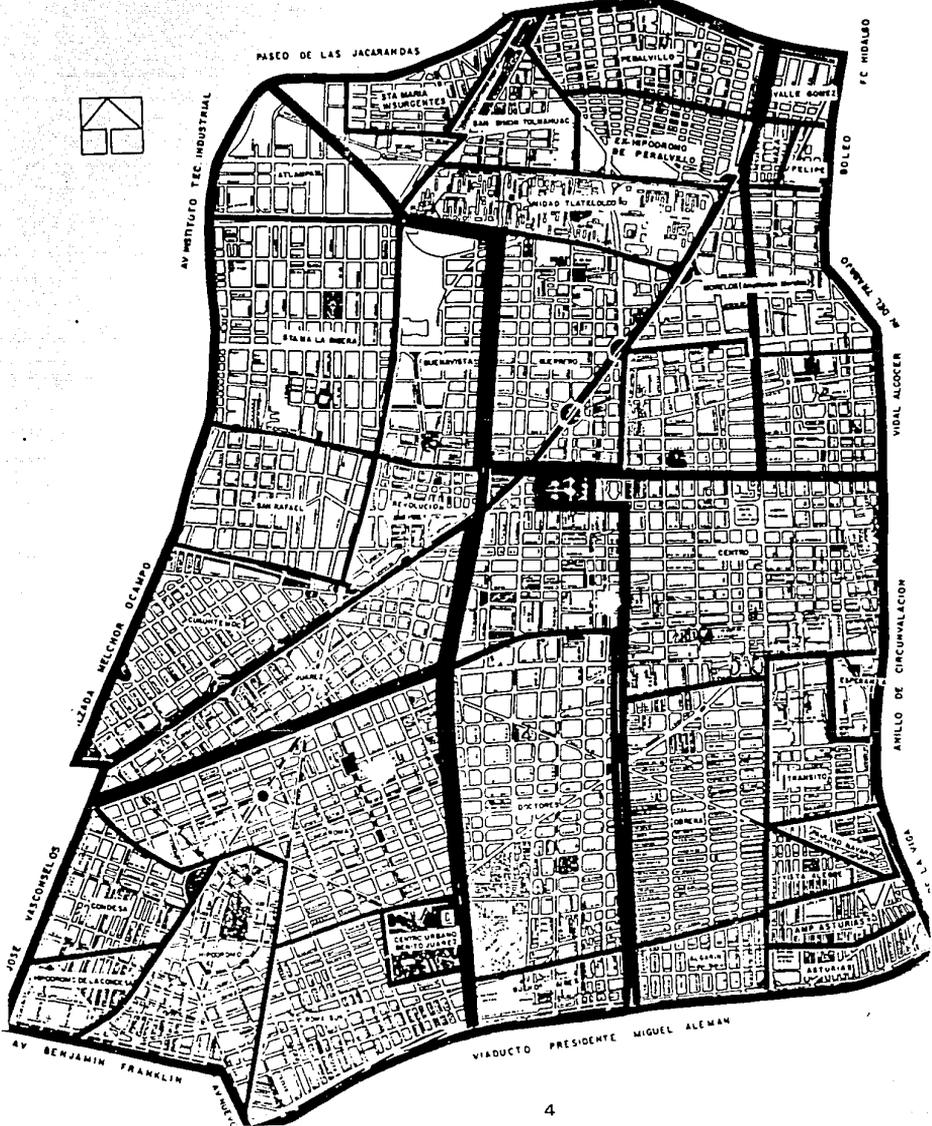
CENTRO:

- **Centro.**
- **Doctores.**



NOTA: El marco geoestadístico corresponde a la división geográfica que para fines de levantamiento de información estadística se hace del D.F., ésta no corresponde necesariamente a la división político-administrativa del mismo.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Dirección Regional en el D.F.



SELECCION DE LA MUESTRA

El área que constituye la unidad mínima de agregación es empleada en cartografía censal como una "Área Geoestadística Básica". Son subdivisiones de la AGEM, debiéndose ser homogéneas en cuanto a sus características sociales, económicas y geográficas, las cuales son susceptibles de ser procesadas estadísticamente con mayor confiabilidad. Antes de señalar la fórmula con la que se determinó la muestra es importante mencionar que se realizó un muestreo probabilístico polietápico y aleatorio.

Polietápico: Se refiere a que se realizó por etapas el muestreo:

- 1.- En apoyo a la homogeneidad de las áreas geoestadísticas, se procedió a seleccionar aleatoriamente 45 áreas de las 152 tomando en cuenta los puntos cardinales dentro de dicha Delegación, más el área centro para lograr mayor representatividad. Lo que nos arrojó un número de 450 manzanas ubicadas en las colonias de la Delegación.
- 2.- Posteriormente se tomaron en cuenta todas las manzanas de cada una de las divisiones geoestadísticas previamente seleccionadas y aleatoriamente se determinó un lado de la manzana para realizar la encuesta.

3.- Por último se seleccionó aleatoriamente la casa habitación, en la cual se iba a practicar la encuesta.

Por lo que la encuesta representa la opinión de una mujer por manzana; representando 450 manzanas visitadas a lo largo y ancho de la Delegación Cuauhtemoc.

La fórmula que se utilizó para calcular el tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{1}{\frac{E^2}{tpq} + \frac{1}{n}}$$

La cobertura a nivel Nacional con los recursos existentes utilizados al 100% para la aplicación de la prueba del Papanicolaou es apenas de un 19.6% de la población total en riesgo; por lo que para la presente investigación sin olvidar que estamos ante una población urbana se le asigna un 40% de probabilidad de encontrar a las personas que se hayan hecho el Papanicolaou y el 60% restante indica el número de personas que no se han hecho el papanicolaou.

n= total de la muestra.

t= Nivel de confianza requerido. Para la presente investigación el nivel de confianza es del 95% (1.96 en áreas bajo la curva normal), para generalizar los resultados a toda la población.

E= Nivel de precision o error estandar con que se generalizaran los resultados. (En base al nivel de confianza determinado, se le asieno el valor de 0.05

p= Probabilidad de las mujeres que si se han hecho el papanicolaou. Se tomo como referencia los estudios epidemiologicos realizados por la Secretaria de Salud, para determinar que el promedio de las mujeres que si se han hecho el papanicolaou en un area urbana es del .4.

q= Probabilidad de las mujeres que no se han hecho el papanicolaou. Tomando en cuenta el valor de "p", por consiguiente le corresponde a "q", un valor de .6

N= Total de la poblacion objetivo.

Sustituyendo la formula nos queda asi:

$$n = \frac{1}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2 (0.4) (0.7)} + \frac{1}{221762}}$$

n=368, encuestas a realizar.

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% (196 áreas bajo la curva normal) con un nivel de precisión con el que se generaliza los resultados del 5% en base al nivel de confianza señalado.

Se utilizó esta fórmula por:

- 1.- Tratarse de población finita
- 2.- En base a investigaciones por parte del Sector Salud se puede determinar la proporción de la población que si se ha realizado el estudio del Papanicolaou.

PRUEBA PILOTO

Se aplicaron un total de 30 cuestionarios:

- 1.- 20 en la población objetivo para ver si la redacción y comprensión de las preguntas estaban acordes para esta población.
- 2.- Se practicaron 10 encuestas al personal de la Secretaría de Salud y Colegas para que enriquecieran técnicamente el contexto del mismo.

Los resultados de esta prueba piloto fueron beneficios ya que el cuestionario original constaba de 20 preguntas.

Las modificaciones al instrumento de trabajo fueron:

- 1.-Se anexaron 4 preguntas más.
- 2.-Se modificaron 5 preguntas en cuanto a su redacción debido a la dificultad de ciertas palabras técnicas entre las 20 personas de la Delegación Cuauhtemoc encuestadas.
- 3.-Se le agregó a las preguntas de la escala de Stape un significado a cada uno de las puntuaciones debido al difícil entendimiento de la prueba por parte de las personas de la Delegación encuestadas y por sugerencias del personal técnico encuestado.

PRUEBA DE CAMPO

Para la realización de la prueba de campo se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1.- Capacitación: Se les dió un periodo de 3 días para que se entendiera el grado de seriedad e importancia de la aplicación de la prueba haciendo énfasis en el entendimiento de la escala de Stape y en las palabras técnicas de la prueba, así como del por qué la prueba debería ser aplicada por una mujer.

2.- Las parejas seleccionadas para la aplicación de esta prueba fueron estudiantes voluntarios de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

3.- A cada una de las parejas se les dió un mapa que contenía las manzanas, lado y casas a encuestar, con la indicación de que si había dificultad para aplicarla, se deberá seguir a la casa siguiente según como van las manecillas del reloj hasta lograr levantar una encuesta por manzana.

4.- Se dividió a la Delegación en 4 sectores siguiendo los puntos cardinales y se laboró por 2 semanas y media en cada uno de ellos en un horario de 17:00 a 20:00 pm. con el fin de encuestar a las personas que trabajan.

5.- Los días que se escogieron para levantar la encuesta fueron de Lunes a Viernes en el horario antes mencionado.

6.- El equipo de trabajo estuvo coordinado por el suscriptor de esta tesis, el cual recogía diariamente el número de encuestas realizadas, así como las opiniones sobre las experiencias de cada una de las parejas encuestadoras.

La prueba de Campo se levantó en un periodo de tres meses comprendidos entre Junio, Julio y Agosto de 1991.

TABULACION

De los 450 cuestionarios aplicados se tabularon de manera sencilla, un total de 438, debido a que los 12 restantes se desecharon por no estar totalmente contestados.

La tabulación se realizó manual y automáticamente con auxilio de la computadora clasificando las frecuencias de las respuestas de cada una de las encuestadas por columnas e hileras previamente determinadas.

METODOLOGIA ESTADISTICA

Tomando en cuenta la formulación de las hipótesis de la presente investigación se seleccionaron los siguientes métodos y técnicas estadísticas para rechazar o aceptar las hipótesis y para dar propuesta del plan estratégico:

-Todas las hipótesis externas e internas serán probadas por medio de la Ji Cuadrada (χ^2). Las cuales son pruebas no paramétricas que determinan si las variables son o no estadísticamente independientes. Se emplea también el coeficiente FI y el de V de Cramer para describir el grado en que los valores están o no relacionadas.

-Se realizará un análisis discriminante entre dos grupos para encontrar la importancia de las variables y lograr que los grupos sean estadísticamente distintos.

Los dos grupos están mencionados en nuestra pregunta 10 (que es la variable dependiente: Se ha practicado o no el Papanicolaou?). Categoricamente divide a la mujer como usuaria actual y usuaria potencial; se entiende por usuaria actual toda aquella mujer que se ha practicado el Papanicolaou y como usuaria potencial toda aquella mujer que no se ha realizado el Papanicolaou.

CAPITULO IV

ANALISIS Y RESULTADOS

ANALISIS Y RESULTADOS

El porcentaje nos permite describir la frecuencia relativa de cada elemento que pertenece a varias categorías de las variables analizadas.

Para fines prácticos se agrupan las variables en 5 grandes rubros:

- 1.- Conocimiento general sobre el cáncer cérvico uterino.
- 2.- Evaluación de los medios de comunicación.
- 3.- Datos relevantes de las que se han practicado el Papanicolaou.
- 4.- Datos generales de las encuestadas.
- 5.- Evaluación de actitudes y deseos.

1.- CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE EL CANCER CERVICO UTERINO.

El objetivo que se persigue con estos reactivos es el de evaluar que tanto conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino, poseén las mujeres encuestadas:

- a.- El 92 %, de las encuestadas si tienen conocimiento sobre el cáncer como enfermedad en la mujer.
- b.- El 73% de las encuestadas clasificaron el cacu como el cáncer más común en la mujer, lo que concuerda con las cápsulas informativas de que el cacu ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer. Las encuestadas

talvez relacionan el primer lugar como causa de muerte como el cáncer más común.(Gráf. 2).

De todas maneras es un reflejo de las acertadas campañas de comunicación manejadas por la S.S.A..

c.- Es importante señalar que a medida que nos acercamos a explorar sobre un conocimiento mas específico (¿SABE QUÉ ES AL CACU?), nos encontramos que tan sólo un 59.4% si sabe que es al cacu. Gráf. 3.

d.- El 91% de las encuestadas si saben que existe una prueba para detectar el cacu, conocida con el nombre de papanicolaou.(Gráf. 4.)

En la anterior pregunta nos dimos cuenta que un poco mas de la mitad de las encuestadas no saben que es la enfermedad, pero el 91% de estas si saben que es el Papanicolaou, por lo que se podría interpretar como una falla en el contenido del mensaje publicitario utilizado por la S.S.A. (las encuestadas conocen el nombre o la marca del producto; más no la utilidad del mismo).

e.- Casi el 100% de las encuestadas si saben a quien acudir para que le practiquen el papanicolaou. (Gráf. 5.)

Con los anteriores resultados podemos afirmar que las personas encuestadas si conocen la prueba para detectar el cacu y además saben a quién acudir, pero el grado de conocimientos sobre la enfermedad no es el adecuado tomándose en cuenta las dos razones anteriores.

2.- EVALUACION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION:

El medio de comunicación que ha sido eficaz en el contacto directo de los médicos de instituciones pública (42 y 45% respectivamente. Gráf. 6 y 7).

La TV, que ha sido el medio publicitario, utilizado por la S.S.A., sólo tiene un 10 y 7% de participación como medio por el cual se enterarán del cacu y del papanicolaou respectivamente. Es de interés hacer notar que los médicos de institución privada, la radio y los anuncios en centros hospitalarios tienen una participación muy baja como fuentes de comunicación.

Los folletos, es otro medio de promoción y comunicación utilizados por el Sector Salud. Que en esta investigación refleja la poca participación como medio de comunicación e información. (Gráf. 6 y 7.)

Las encuestadas prefieren los siguientes medios de comunicación para enterarse del CACU: (en orden de importancia)

- TV.
- ANUNCIOS CENTROS HOSP
- FOLLETOS O REVISTAS. (Gráf. 8)

3.- DATOS RELEVANTES DE LAS QUE SE HAN PRACTICADO EL PAPANICOLAOU

El 75 % de las encuestadas si se han hecho el papanicolaou el 68% es derechohabiente de institución pública y el 31% es población abierta sin seguridad social. (Gráf. 9 y 10)

Se han practicado el estudio en el siguiente orden de institución:

- 67% en Institución Pública
- 27% en Institución Privada
- 6% en Laboratorio (Gráf. 11)

Estas cifras van muy acorde con el hecho de que el 68% del total de encuestadas tienen seguridad social pública (entendiendo las encuestadas como de seguridad social pública a las instituciones, ISSSTE, IMSS Y PEMEX).

La edad del primer papanicolaou la ocupa el 88% de las mujeres menores de los 40 años. Siendo una cifra para señalar a todas estas mujeres como usuarias potenciales en los estadios de más frecuencia de este cáncer (de los 40 años en adelante); la fecha del último papanicolaou concuerda con la frecuencia, debido a que el 60% hace menos de 1 año que se realizó el papanicolaou y se lo practican el 75.3% con una frecuencia de cada 12 meses. (Gráfica 13 y 14).

4.- DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTADAS

El 34% de las encuestadas tuvieron menos de 3 partos, el 45% tuvo entre 3 y más de 10, y un 21% no tuvo embarazo. El 79% son mujeres que han tenido embarazos y el 21% no ha tenido embarazo, lo que concuerda con el hecho de que el 75% si se ha hecho el papanicolaou y además el 68% es derechohabiente. (Gráf. 15)

La población encuestada se encuentra en rangos

relativamente Jóvenes en su gran mayoría: El 55% se encuentran entre los 20 a 39 años, el 18% son de 40-49 años y un 27% está comprendido entre 50-70 años (Gráf. 16)

En la gráfica 17 vemos que un 78% de las encuestadas han tenido o tienen vida sexual activa y que un 22% son solteras. (Gráf. 17).

Nos encontramos que el nivel de escolaridad de las encuestadas estuvo muy parejo debido a que el 27% tiene primaria, 25% secundaria, 26% prepa y 19% licenciatura; se encontró un 3% de analfabetas; las anteriores cifras nos reflejan el lugar geográfico que se escogió para la aplicación del trabajo de campo (Área Urbana). (Gráf. 18)

En la ocupación de las encuestadas hubo una mayor frecuencia en las de hogar 45%, debido a que este trabajo se realizó de casa en casa y lo más probable sería que se encontraran más amas de casa que otra ocupación; pero debido al horario de aplicación de la prueba, logramos entrevistar a un 55% de mujeres que sí trabajan: 26% empleadas, 17% como obreras y comerciantes y 12% profesionistas. (Gráf. 19).

El nivel de ingreso familiar reflejado fue: el 52% gana menos de 1 millón, el 39% gana entre 1 y 2 millones y el 9% gana más de 2 millones. Lo que refleja un nivel socioeconómico real de una zona urbana (nivel bajo, medio y alto) (Gráf.20)

5.- EVALUACIÓN DE ACTITUDES Y DESEOS

Para esta evaluación se tomó en cuenta la escala de STAPE para medir actitudes.

ACTITUD

Las mujeres encuestadas enumeran como posibles causas por las que no se realizan el papanicolaou las siguientes:

- TEMOR AL ESPOSO: El 85% manifestó no ser muy importante.
- EL PUDOR: El 81% manifestó ser una causa muy importante por la que no acuden a solicitar el servicio.
- LA DESIDIA: El mal mexicano de dejarlo todo para mañana también afecta, ya que el 87% de las encuestadas culpan a la desidia como causa muy importante por la que la mujer no acude a solicitar el servicio.
- TEMOR A CONOCER LOS RESULTADOS: La marcan como muy importante el 66% de las encuestadas.
- TEMOR A SER INFECTADA: El 55% manifestó ser importante esta causa.
- DOLOROSA: El 69% manifestó que las mujeres no acuden a solicitar el servicio por ser dolorosa.
- IGNORANCIA: El 63% manifestó que la ignorancia era una causa muy importante, debido a que las mujeres no saben que hay que realizarse la prueba. (Gráfs. 21-26).

Con las anteriores cifras se puede argumentar que nos encontramos ante un problema de actitud negativa hacia el papanicolaou: por lo que hay que rediseñar las estrategias del producto, y comunicación para ganar confianza y despertar interés por la utilización de este servicio.

DESEOS

- Una vez conociendo la actitud, se procede a explorar como es que la población desea satisfacer su necesidad de tener un reporte médico de su estado de salud.

-SEXO DEL QUE REALIZA EL ESTUDIO: Aquí no hay duda de los deseos o preferencias de las encuestadas, debido a que el 98%, desea que se haga por Doctora, el 75% que se haga por enfermera y el 50% desea que se realiza por Doctor. (Gráf. 27 y 28)

-LUGAR QUE PREFIERE: El 81% prefiere que sea en un consultorio Médico de Hospital, el 73% desea que se realice en consultorio médico privado y el 65% desea que se realice en laboratorio. La mujer desea más privacidad para la realización de su estudio.

-JUNTO CON EXPLORACIÓN DE MAMAS: El 94% de las encuestadas prefieren que se les haga el estudio completo (papanicolaou y exploración de mamas). A pesar de ser dos servicios con técnicas diferentes, las mujeres prefieren que se les haga dos por uno. (Gráf. 32).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Se probaron por medio de la técnica de la Ji cuadrada (χ^2), para determinar si las variables están estadísticamente relacionadas o no entre sí.

Se emplea a la vez el coeficiente "FI", que nos muestra la fuerza de asociación de la relación en tablas de 2×2 , toma el valor de 0 (cero) cuando no hay relación y otro valor positivo en donde enuncia el grado de relación (VA DE CERO A UNO).

También se utiliza la "V" de Cramer, la cual aparece en tablas mayores de 2×2 , y los valores también van desde 0 (cero) a números positivos con la misma significación que la "FI".

El nivel de significancia que se utilizó fué el de 0.05 (nos dice que existe una probabilidad de 5% de que la decisión tomada sea errónea).

- LA VARIABLE DEPENDIENTE: Esta se midió con la pregunta 10:

- Se ha practicado el Papanicolaou?

-SI

-NO

1) Pregunta 10 Vs. pregunta 34 (EDAD)

Ho:

"LA EDAD NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICIÓN PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU."

Hi:

"LA EDAD SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

MECANISMO DE RECHAZO O ACEPTACION

- 1.- Si la significancia " ", dada es < 0.05 se rechaza H_0 .
- 2.- Si la significancia " ", dada es > 0.05 se acepta H_1 .
- 3.- V de Cramer o FI nos indica que tanto está marcada la relación, entre las variables.

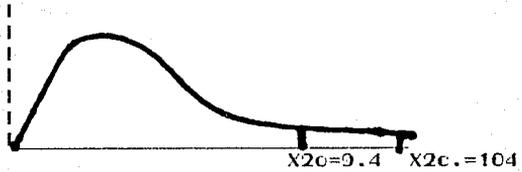
$\chi^2 = 104$ con 4 grados de libertad.
 $p = 0000$ V Cramer = .49

Como $p = 0000$ es menor que $p = 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , en donde nos dice que si hay relación entre la edad y la práctica del papanicolaou. Esto se refuerza más con los datos de la tabla de contingencia del apéndice A, en donde se relaciona la variable 10 Vs. variable 34:

- A mayor edad las mujeres no acuden a practicarse en la prueba del Papanicolaou.
- El 47 % de las que si se han hecho el Papanicolaou, son menores de 39 años de edad, y apenas el 30 % de las encuestadas que si se han hecho el papanicolaou son mayores de 50 años.

La relación entre la variables es relativamente fuerte según la V. de Cramer de .49, lo que se puede corroborar con los resultados de la tabla de contingencia anexa en el apéndice A.

SE RECHAZA H_0
Y SE ACEPTA H_1



2) Pregunta 10 Vs. pregunta 37 (OCUPACION)

H_0 :

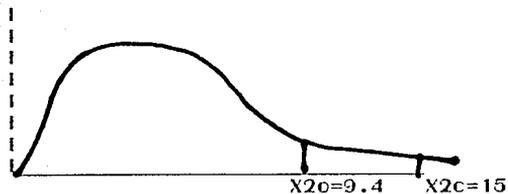
"LA OCUPACION NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

H_1 :

"LA OCUPACION SI GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU "

$X^2 = 14.9$ con 4 grados de libertad
 $= .0051$ V. Cramer = .18

SE RECHAZA H_0
SE ACEPTA H_1



Como $p = .005$ es $< \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en donde las variables ocupación y práctica del papanicolaou están relacionadas con una asociación o grado de relación (V. Cramer de .18) muy débil. Lo que se puede corroborar con las tablas de apéndice A, en donde nos dice que el 50% de las que si se hicieron el papanicolaou son amas de casa, y que un .6% son obrera, así como el 23 y 11% son empleadas y profesionistas respectivamente.

3.- H_0 (pregunta 10 V5 pregunta 35 est. civil)

H_0 :

"EL ESTADO CIVIL NO GUARDA RELACION CON LA DISPONIBILIDAD PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

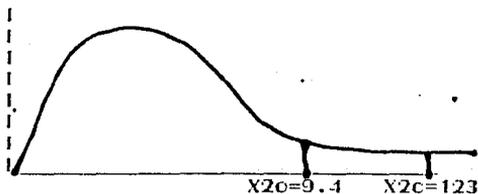
H_1 :

"EL ESTADO CIVIL SI GUARDA RELACION CON LA DISPONIBILIDAD PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

$\chi^2 = 123$ con 4 grados de libertad.

$p = .0000$ V. Cramer = .53

SE RECHAZO H_0
Y SE ACEPTA H_1



Como $\alpha = 0.000$ es menor a $\alpha = 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , que nos dice que hay una relación entre el estado civil y la práctica del papanicolaou. Lo que se puede corroborar viendo la tabla de contingencia A, en donde se relacionan las variables V10 Vs. V35, en donde encontramos:

- El 71% de las que se han hecho el papanicolaou son casadas.
- El 64% de las que no se han hecho el papanicolaou son solteras.
- El 9% de las que se han hecho el papanicolaou son solteras.
- La V. Cramer de .53, nos indica que están fuertemente relacionadas o asociadas.

4.- LA ESCOLARIDAD V10 Vs. V36

H_0 :

- "LA ESCOLARIDAD NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

H_1 :

- "LA ESCOLARIDAD SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

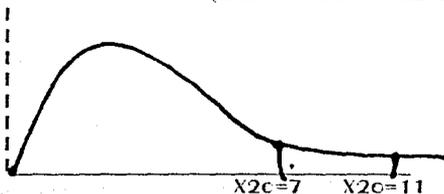
$\chi^2 = 6.9$

con 5 grados de libertad

$V. Cramer = .22$

V. Cramer = .12

SE ACEPTA H_0 . Y
SE RECHAZA H_1
(LAS V. SON INDEPENDIENTES)



Como $\chi^2 = .22$ es mayor que $\alpha = 0.05$ se acepta H_0 . en donde nos dice que las variables son independientes y por lo tanto la escolaridad no guarda relación con la práctica del papanicolaou. El grado de disociación es del V. de Cramer = .12, lo que nos dice que están débilmente independientes. Ver el apéndice A.

5.- V10 Vs. V3S

H_0 :

- "EL NIVEL DE INGRESOS NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

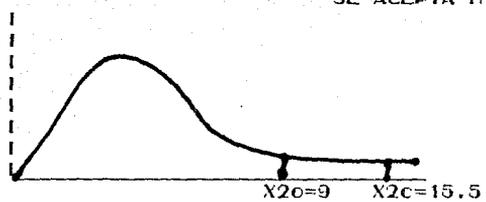
H_1 :

- "EL NIVEL DE INGRESOS SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

$\chi^2 = 15.5$
 $p = .0038$

4 grados de libertad
V. Cramer = .19

SE RECHAZA H_0 Y
SE ACEPTA H_1



Encontramos que se rechaza H_0 y se acepta H_1 , en donde nos dice que si hay una relación significativa entre la

disponibilidad para solicitar el servicio y el nivel de ingresos, con un grado débil de asociación dado por la V. Cramer de .19. Esto lo podemos corroborar analizando la tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice A:

- Las que se encuentran con un nivel de ingreso de 1 - 2 millones por el 89% de las que si se han hecho el papanicolaou.
- El 93% de las que no se han hecho el papanicolaou pertenece a un nivel ingreso comprendido de 1 a 2 millones. Esto es un reflejo del nivel socioeconómico de la encuestadas.

6.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS: (V10 Vs V1)
(V10 Vs V3)
(V10 Vs V5)
(V10 Vs V9)

Para evaluar el rechazo o aceptación de esta hipótesis, se tomaron en cuenta 4 variables:

Ho:

- "EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD, NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICIÓN PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

Hi:

- "EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD, SI GUARDA RELACION CON LA DISPOSICIÓN PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

a.- V10 Vs V1 (SADE SI LA MUJER SE ENFERMA DE CANCER?)

$\chi^2 = 9.81$ 1 Grado de libertad
 $= .0017$ FI = .16

b.- V10 Vs V3 (SABE QUE ES EL CANCER CERVICO-UTERINO?)

$X^2 = 14.2$ con 1 grado de libertad.

$= .0002$ $F1 = .18$

c.- V10 Vs V5 (SABE SI EXISTE UNA PRUEBA PARA DETECTAR EL CACU?)

$X^2 = 32.4$ con 1 grado de libertad

$= .0000$ $F1 = .28$

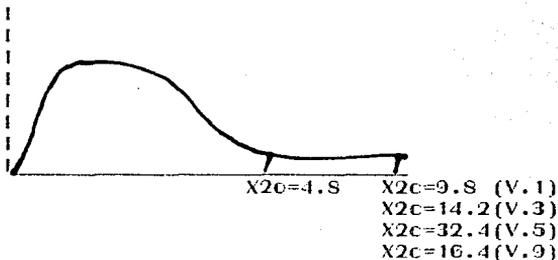
d.- V10 Vs V9 (SABE A QUIEN ACUDIR PARA QUE LE HAGAN EL ESTUDIO?)

$X^2 = 16.4$ 1 grado de libertad

$= .0001$ $F1 = .21$

Las variables a, b, c y d, fundamentan el rechazo de H_0 y se acepta H_1 . En donde nos dice que si hay relación entre el conocimiento sobre la enfermedad y la disponibilidad para solicitar el servicio del papanicolaou.

SE RECHAZA H_0 Y
ACEPTA H_1



Esto se puede corroborar viendo las tablas del apendice A:

- A mayor conocimiento sobre la enfermedad es mayor la práctica del papanicolaou.

- A mayor conocimiento del papanicolaou, es mayor la práctica de éste.
- Casi el 100% de las que si saben a quien acudir, si se han practicado el papanicolaou.

La FI para cada uno es: a(.16), b(.18), c(.28) y d(.21), lo que nos dice que el grado de asociación de estas variables es débil.

7.- LA PARIDAD (V.33)

Ho:

- "LA PARIDAD NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

Hi:

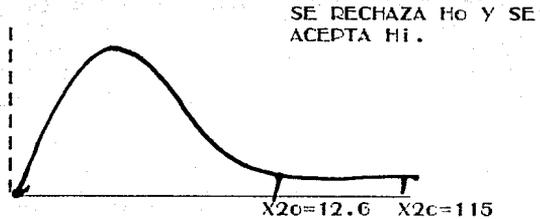
- "LA PARIDAD SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

$\chi^2 = 116$ con 6 grados de libertad

$= .0000$ V. Cramer = .51

Como $= .0000$ es menor que $= 0.05$, se rechaza la Ho. y se acepta Hi. Lo que nos dice que la práctica del papanicolaou esta relacionado con el número de partos con un grado de asociación fuerte entre la variable del .51 (V. Cramer). Esta asociación se puede corroborar por medio de la tabla de contingencia del cruce de las 2 variables anexadas en el apéndice A, que nos dice:

- El 56% de las que no se han hecho el papanicolaou no han tenido partos.
- El 72% de las que si se han realizado el estudio, han tenido partos.



8.- PARA LA CONTRASTACION DE ESTA HIPOTESIS SE PROCEDIO A UTILIZAR LA FORMULA:

PRECIO V16 Y 17

Ho:

--"EL PRECIO NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL PAPANICOLAOU".

Hi:

--"EL PRECIO SI GUARDA RELACION CON LA PRACTICA DEL PAPANICOLAOU".

$$\frac{(Pr - Pt)^2}{Pt} + \dots$$

Pr = porcentaje real

Pt = porcentaje teórico.

$$\frac{(27-20)^2}{20} + \frac{(20-20)^2}{20} + \frac{(7-20)^2}{20} + \frac{(2-20)^2}{20} + \frac{(43-20)^2}{20} =$$

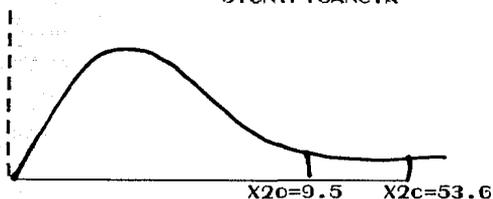
$$\frac{49}{20} + \frac{1}{20} + \frac{169}{20} + \frac{324}{20} + \frac{529}{20} = 53.6$$

$$X^2 = 53.6$$

El X^2 leído en tablas a .05 de significancia y con 4 grados de libertad es de 9.48.

Como X^2 calculada es mayor a X^2 leída en tablas, se rechaza H_0 y se acepta H_1 : el precio si guarda relación con la practica del papanicolaou:

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA
 $H_1 \Rightarrow X$ ES $\neq H_0$ A .05 DE
SIGNIFICANCIA



Se puede corroborar con las tablas del apendice A que nos dice:

- El 43% no sabe cuanto cobra una institución privada por el servicio.
- El 47% dice que el servicio está entre caro y regular.
- El 74% clasifica el servicio como gratuito por parte de instituciones públicas.

9.- LA PUBLICIDAD

Para la contrastación de esta hipótesis se tomaron en cuenta la V4 (En donde recibio información del cáncer del cuello de la matriz?) y V6 (Como se enteró que existe el papanicolaou?)

Ho:

-"LA PUBLICIDAD NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

Hi:

-"LA PUBLICIDAD SI GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PRA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

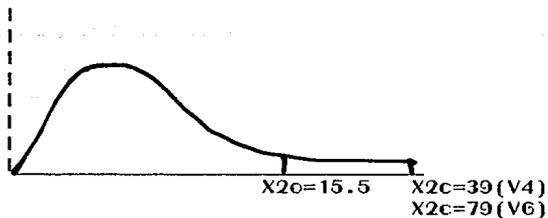
a.- V4: $\chi^2 = 39$ con 8 grados de libertad

= .0000 V. Cramer = .30

b.- V6: $\chi^2 = 79$ con 9 grados de libertad

= .0000 V. Cramer = .42

SE RECHAZA Ho Y
SE ACEPTA Hi



Como $=.0000$ es menor que $= 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; que nos dice que si hay una relación entre los medios de comunicación y la práctica del papanicolaou, con un grado de asociación medianamente fuerte entre las variables.

La relación de la tabla nos dice:

- Que el Médico de Institución Pública ha sido la fuente para promocionar y orientar a las encuestadas en relación al cacu.
- Los medios publicitarios masivos no han sido eficaces en su objetivo, debido a que tan sólo representan un 7% entre radio y TV. ver apéndice A.

10.- EL PUDOR (V.19)

Ho:

- "EL PUDOR NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

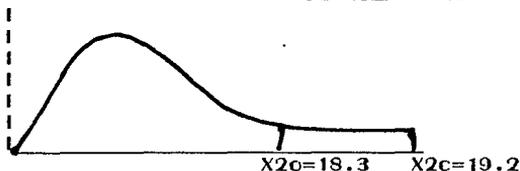
Hi:

- "EL PUDOR SI GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

$\chi^2 = 19.2$ con 10 grados de libertad.

$p = .037$ V. Cramer = .21

SE RECHAZA Ho 4
SE ACEPTA Hi



Como $p = .37$ es menor que $\alpha = .05$, se rechazó la hipótesis de indiferencia y se acepta que las variables están relacionadas;

se rechaza H_0 y se acepta H_1 . El pudor si guarda relación con la práctica del pánico; con una asociación ligeramente débil entre las variables.

Las tablas de apendice A nos dice:

- Que el 81% de las encuestadas, manifiestan que el pudor es una causa importante por la que la mujer no acude a solicitar el servicio.

11.- EL TEMOR DE CONOCER LOS RESULTADOS (V. 21)

H_0 :

-"EL TEMOR DE CONOCER LOS RESULTADOS NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

H_1 :

-"EL TEMOR DE CONOCER LOS RESULTADOS SI GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PRA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

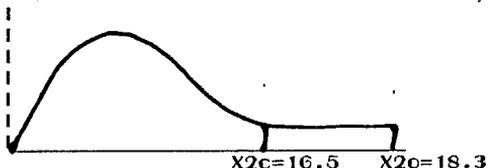
$$X^2 = 16.5$$

$$= .085$$

con 10 grados de libertad

$$V. Cramer = .19$$

SE ACEPTA H_0 DEBIDO A QUE X_e ES $<$ QUE X_0 (LAS V. SON INDEPENDIENTES)



Como $\chi^2 = .085$ es mayor que $\chi^2_{.05}$, se acepta la hipótesis nula que nos dice que no hay relación entre las variables con un grado de asociación de V. Cramer muy pobre.

Al igual que todas, también se puede ver la tabla anexa al apéndice A, que nos dice: que para las personas encuestadas puede ser o no importante tener temor de conocer los resultados.

12.- EL TEMOR A SER LASTIMADA (V. 20)

Ho:

-"EL TEMOR A SER LASTIMADA NO GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

Hi:

-"EL TEMOR A SER LASTIMADA SI GUARDA RELACION CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

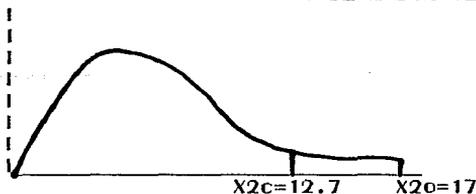
$$\chi^2 = 12$$

con 9 grados de libertad

$$= .1731$$

$$V. Cramer = .17$$

SE ACEPTA Ho
LAS VARIABLES SON
INDEPENDIENTES



Como $\chi^2 = .1731$ es mayor que $\chi^2_{.05}$ y/o χ_e es $< \chi_o$, se acepta Ho; "El temor a ser lastimada no guarda relación con la disposición para solicitar el servicio del papanicolaou" Esta independencia es muy débil con un V. Cramer de .17. También se pueden ver los datos en el apéndice A.

13.- EL TEMOR AL ESPOSO (V.23)

Ho:

-"EL TEMOR AL ESPOSO NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

Hi:

-"EL TEMOR AL ESPOSO SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PRA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

Se procede a prueba de hipótesis, debido al paso de las variables en los extremos:

$$\frac{(Pr - Pt)^2}{Pt} + \dots + \frac{(Pcn + Ptcn)^2}{Ptcn}$$

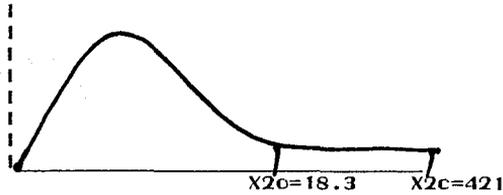
$$\frac{(4-10)^2}{10} + \frac{(3-10)^2}{10} + \frac{(4-10)^2}{10} + \frac{(1-10)^2}{10} + \frac{(1-10)^2}{10} + \frac{(2-10)^2}{10} + \Rightarrow$$

$$\Rightarrow \frac{(1-10)^2}{10} + \frac{(2-10)^2}{10} + \frac{(10-10)^2}{10} + \frac{(71-10)^2}{10} =$$

$$\frac{36+49+36+81+81+64+81+64+1+3271}{10} = 421$$

$\chi^2_c = 421$ $\chi^2_o = 17$ con 9 grados de libertad a un $\alpha = 0.05$

SE RECHAZA H_0 Y SE
ACEPTA H_1 .



Como X_e es $> X_o \Rightarrow$ se rechaza H_0 , lo que nos dice:

Las variables si están relacionadas, y se pueden corroborar en el inciso 5 del análisis de porcentajes y por medio de revisión de la tabla de contingencia del apéndice A, que nos dice:

- Para el 85% de las encuestadas no consideran a este factor como importante para solicitar el servicio del Papanicolaou.
- Para el 69% de las que no se han realizado el Papanicolaou no es importante este factor.
- Sólo un 10% de las que si se realizan el Papanicolaou, manifestarán que el temor al esposo es un factor importante para que las mujeres no acudan a solicitar el servicio.
- El 23% de las que no se han realizado el estudio lo consideran como un factor importante para que las mujeres no acudan a solicitar el servicio.

14.- LA DESIDIA (V.22)

H₀:

-"LA DESIDIA NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU"

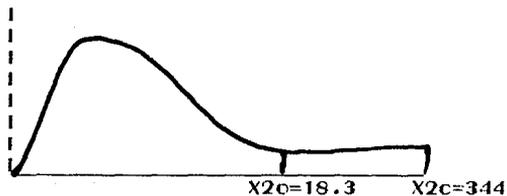
H₁:

-"LA DESIDIA SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PRA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

$\chi^2_0 = 17$ con 9 grados de libertad

$\chi^2_c = 344 = 0.05$

SE RECHAZA H₀ Y
SE ACEPTA H₁.



Como χ^2_c es \gt χ^2_0 , se rechaza H₀ y se acepta H₁, que nos dice que la desidia si guarda relación para que la mujer acuda a solicitar el servicio del papanicolaou. Esto se corrobora con el inciso 5 del análisis porcentual de este capítulo y por medio de la tabla anexa en el Apéndice A:

- Para el 87% de las encuestadas, la consideran como una causa por la que las mujeres no acuden a solicitar el servicio del Papanicolaou.

- El 92% de las que se han realizado el Papanicolaou; consideran que la desidia es un factor importante, para que las mujeres no acudan a solicitar el servicio.
- El 90% de las que no se han realizado el papanicolaou, la consideran como causa muy importante por la cual la mujer no acude a solicitar el servicio.

15.- EL SEXO DEL QUE PRACTICA EL ESTUDIO (V.26, V27 Y V28)

Ho:

"EL SEXO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ESTUDIO DEL PAPANICOLAOU NO GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

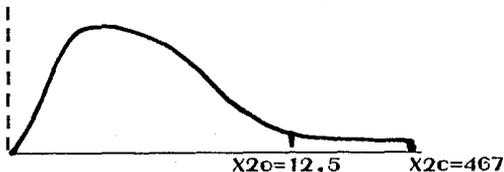
Hi:

"EL SEXO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ESTUDIO SI GUARDA RELACION SIGNIFICATIVA CON LA DISPOSICION PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEL PAPANICOLAOU".

Para fines prácticos se procede a su prueba con V.27 (DESEA QUE SE REALICE POR DOCTORA)

$X_o = 12.5$ $= 0.05$ A 6 grados de libertad
 $X_c = 467$

SE RECHAZA Ho Y SE ACEPTA Hi.



Como X_c es χ^2 , a 6 grados de libertad y con una significancia de $\alpha = 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; el sexo de la persona que practica el estudio si guarda relación muy significativa con la disposición para solicitar el servicio del papanicolaou. Esto lo podemos reafirmar viendo el análisis porcentual del inciso 4 de este capítulo y viendo la tabla del apéndice A:

-Es categórico su análisis debido a que el 98% de las encuestadas prefieren que el estudio se lo realice una doctora.

ANÁLISIS DE DISCRIMANTE

se utilizó esta técnica para lograr la segmentación del mercado en dos grandes grupos:

- 1.- Las que si se han hecho el Papanicolaou.
- 2.- Las que no se han hechos el Papanicolaou.

Para este fin se utiliza la variable dependiente, la que está formulada en escala nominal, y es categórica de si se han practicado el Papanicolaou o no:

- Variable Dependiente: (pregunta 10)

Se ha practicado alguna vez el Papanicolaou?

Si _____

No _____

- Las variable independientes que se tomaron en cuenta son:

- Edad.
- Ocupación.
- Escolaridad.
- Nivel de ingresos.
- Embarazos.
- Conocimientos sobre el cáncer.
- Estado Civil.
- Actitud:
 - . Pudor

- . Temor a ser lastimada
 - . Temor a ser infectada
 - . Desidia
 - . Conocimiento sobre la prueba
 - . Temor de conocer los resultados
 - . Temor al esposo
- Deseos:
- . Que se realice por Doctor o Doctora la prueba
 - . Junto con exploración de Mamas
 - . Lugar de la toma de la prueba

La tabla No. 1, nos clasifica los resultados:

TABLA No. 1

ACTUAL GROUP	No. OF CASES	PREDICTED GROUP MEMBERSHIP		
		1	2	
GROUP 'SI'	1	328	286 87.2%	42 12.8%
GROUP 'NO'	2	110	41 37.3%	69 62.7%

PERCENT OF "GROUPED" CASES CORRECTLY CLASSIFIED: 81.05%

La función de discriminación clasifica a 286 de 328 que si se han hecho el Papanicolaou y 69 de 110 que no se han realizado

el Papanicolaou. 42 personas de las que no se hicieron el Papanicolaou están por arriba del punto crítico y 41 de las que si se lo hicieron están por abajo del punto crítico. Todo para una clasificación del 81 %.

Las variables que discriminan son:

VARIABLE	WILKS'LAMBDA	F	SIGNIFICANCIA
V33	.90940	43.44	.0000
V34	.90674	44.84	.0000
V38	.97606	10.70	.0012
D1	.73171	159.9	.0000
D2	.83149	88.36	.0000
D5	.96674	15.00	.0001
D6	.98660	5.923	.0153

El criterio para clasificar las variables que forman parte del análisis discriminante fu el de todas aquellas que sean menor a alfa .05. (ver apndice A)

El segmento resultante tomando en cuenta el análisis discriminante y el valor de las medias para cada variable es:

SEGMENTOS

SI SE HA HECHO EL PAPANICOLAOU

NO SE HA HECHO EL PAPANICOLAOU

EMBARAZOS:

- Más de 3

- Ninguno o menos de 2

EDAD:

- De 35 a 45 años

- De 25 a 35 años
- y mayores de 50

NIVEL DE INGRESOS

- Son de mayor ingreso familiar

- Son de menor ingreso
familiar.

ESTADO CIVIL:

- Casadas.

- Solteras y viudas.

OCUPACION

- HOGAR.

- Empleada.

ACTITUD:

- Negativa hacia el servicio.

- Negativa hacia el serv.

- Son más sociables y abiertas.

- Son muy desconfiadas y
timidas.

DESEOS:

- Prefiere una mujer para que le
practique el Papanicolaou.

- Tambien prefiere a una
mujer para que le
practique el papanicolaou.

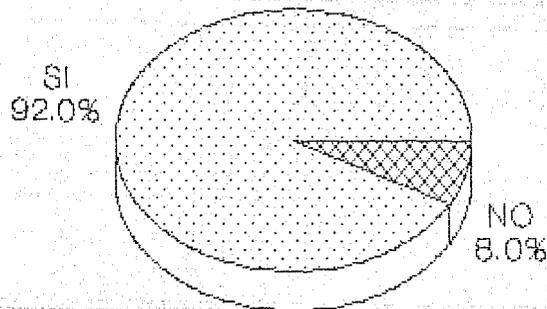
GEOGRAFICA:

- Parte Sur, sur-oriente y
sur-occidente, de la Dele-
gación.

- Norte y occidente de la
Delegación.

Para entender el resultado final del anterior segmento se deben remitir al apndice A, que se encuentra al final.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTOS GENERALES



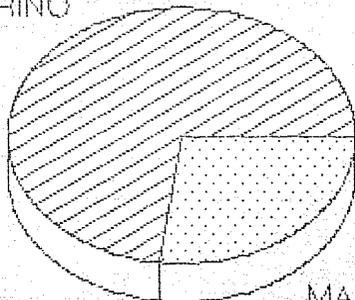
LA MUJER PADECE DE CANCER?

1

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTOS GENERALES

CERVICO UTERINO
73.0%

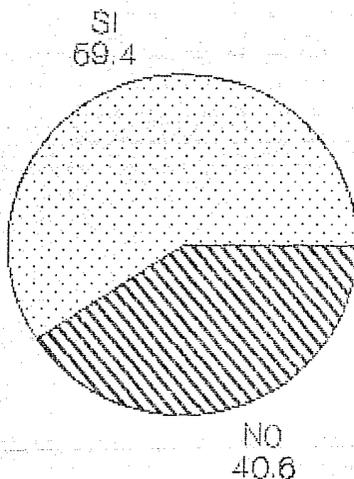


MAMARIO
27.0%

CANCER MAS COMUN

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc, de Mex. D.F.
en el presente año.

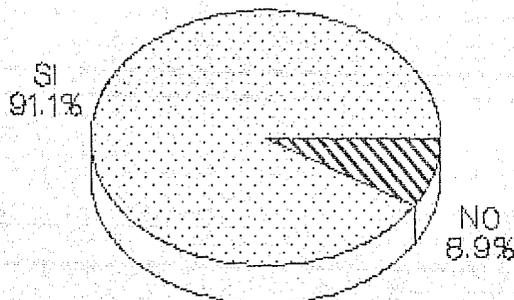
RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTOS GENERALES



CONOCIMIENTO DEL CACU

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc, de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTOS GENERALES

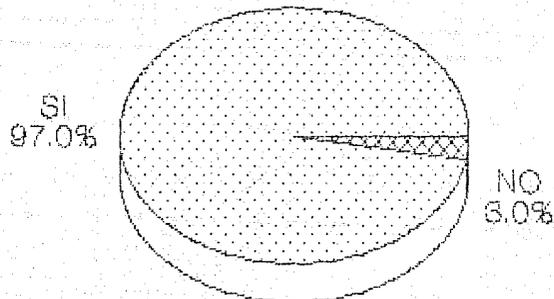


SABE DE LA PRUEBA DEL CACU?

4

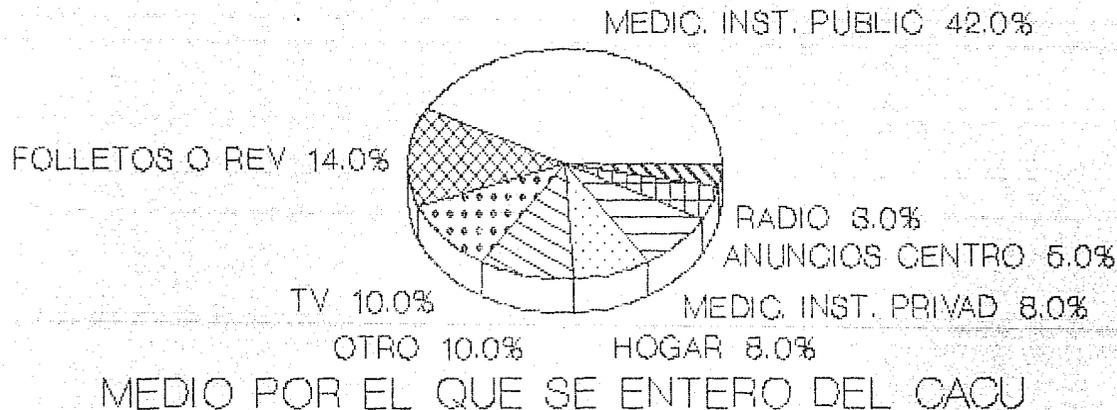
De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc, de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTOS GENERALES

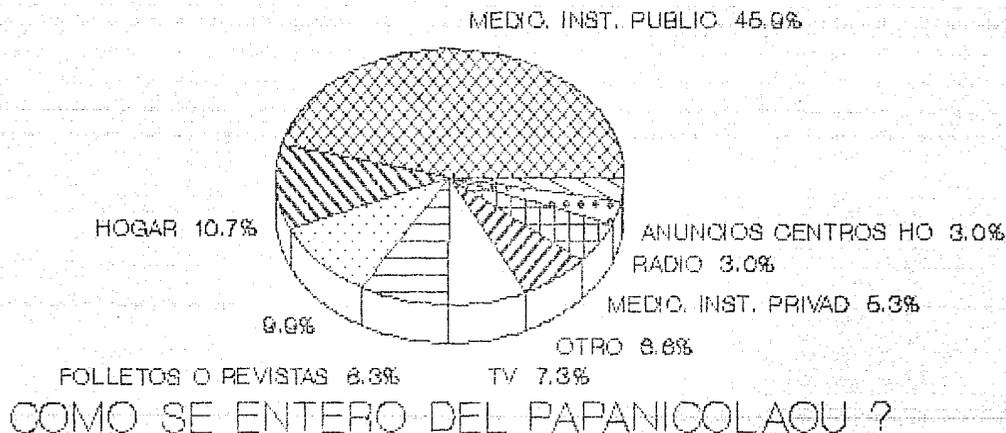


SABE A QUIEN ACUDIR?

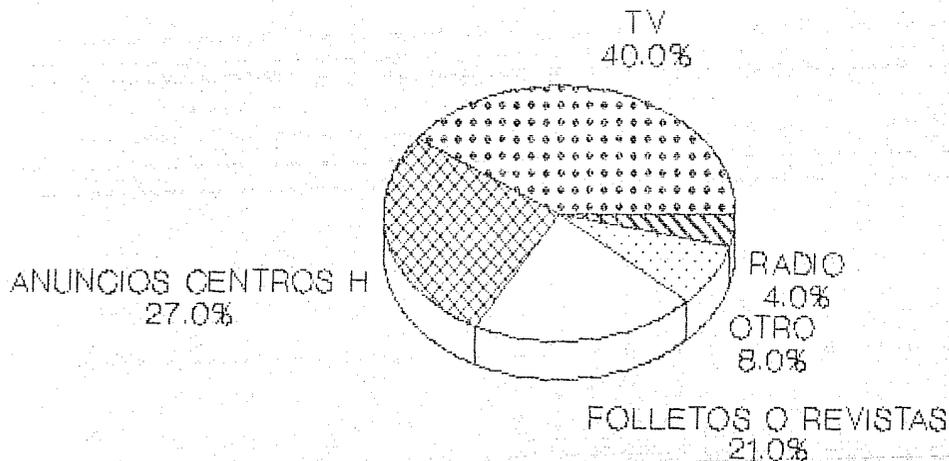
RESULTADOS DE LA ENCUESTA INFORMACION SOBRE LOS MEDIOS DE COMUNICACION



RESULTADOS DE LA ENCUESTA MEDIOS DE COMUNICACION



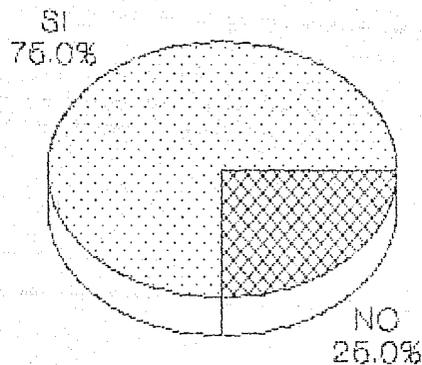
RESULTADOS DE LA ENCUESTA MEDIOS DE COMUNICACION



COMO PREFERE ENTERARSE SOBRE EL CACU?

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc, de Mex. D.F.
en el presente año.

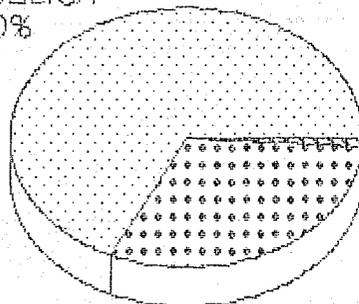
RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTOS GENERALES



SE HA PRACTICADO EL PAPANICOLAOU?

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS

INST. PUBLICA
68.0%



INST. PRIVADA
1.0%

DE NINGUNA
31.0%

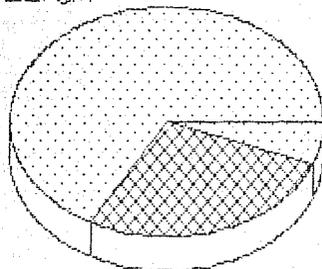
DERECHOHABIENTE

10

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICARON EL PAPANICOLAOU

MEDIC. INST. PUBLICA
67.0%



LABORATORIOS
6.0%

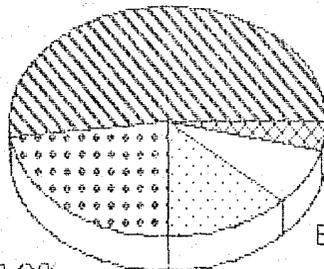
MEDIC. INST. PRIVADA
27.0%

LUGAR DE APLICACION DE LA PRUEBA

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICARON EL PAPANICOLAOU

ENTRE LOS 21 Y 30 52.0%



ENTRE LOS 51 Y 70 4.0%

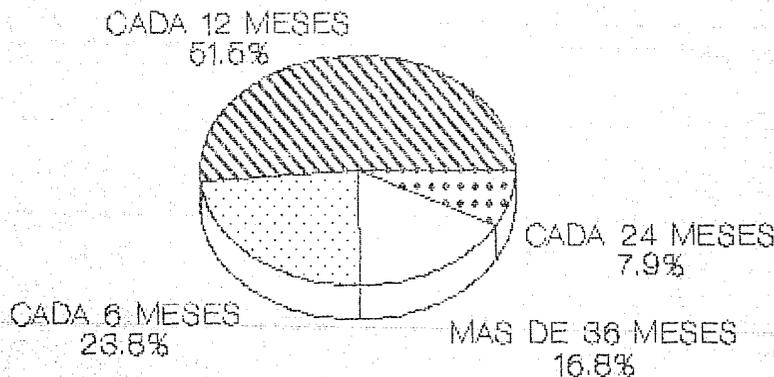
ENTRE LOS 41 Y 50 8.0%

ENTRE LOS 31 Y 40 23.0%

ANTES DE LOS 20 13.0%

EDAD DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICARON EL PAPANICOLAOU

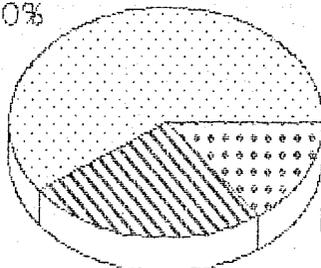


FRECUENCIA DE APLICACION DE LA PRUEBA

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente a.g.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICARON EL PAPANICOLAOU

MENOS DE UNO
60.0%



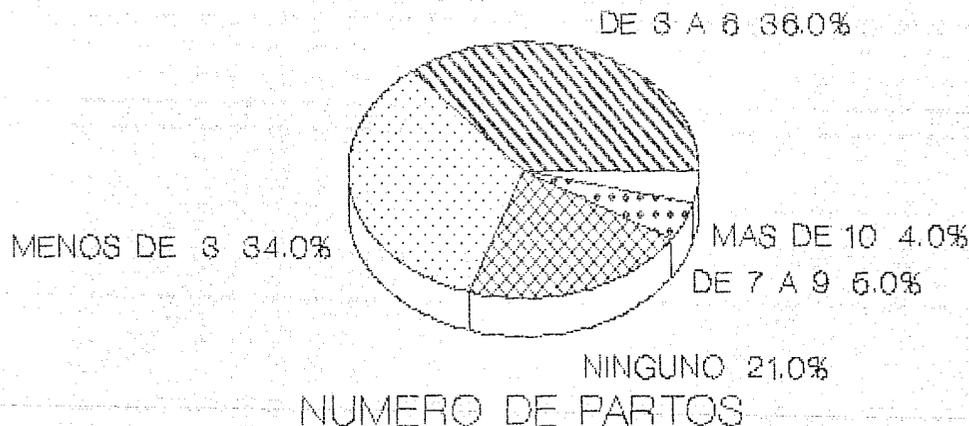
MAS DE TRES
16.0%

DE UNO A DOS
25.0%

TIEMPO EN A&OS DEL ULTIMO PAPANICOLAOU

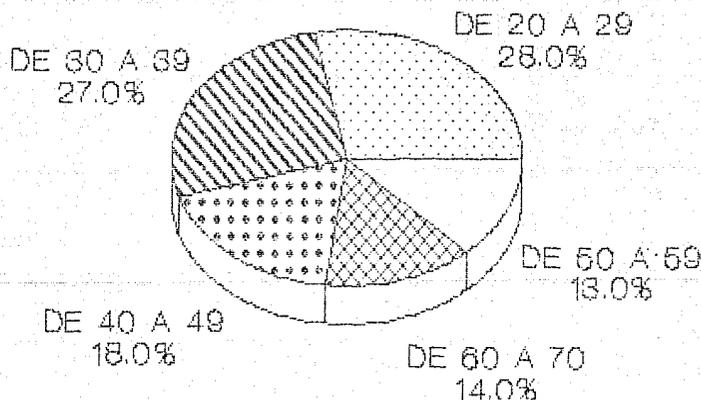
De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS



De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtemoc de Mex. D.F.
en el presente año.

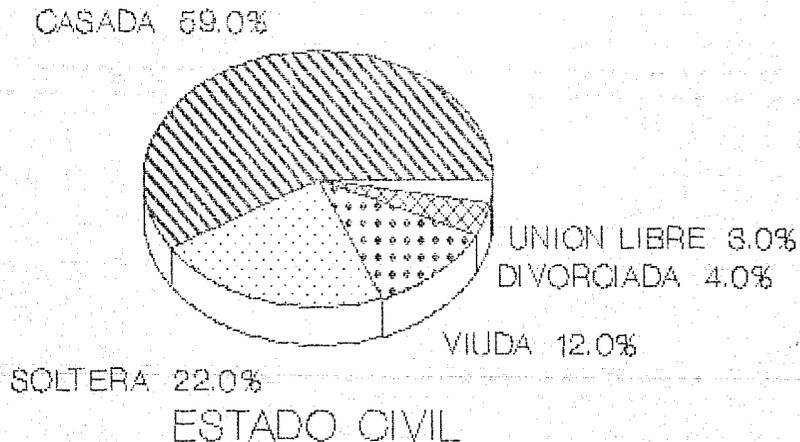
RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS



RANGOS DE EDAD

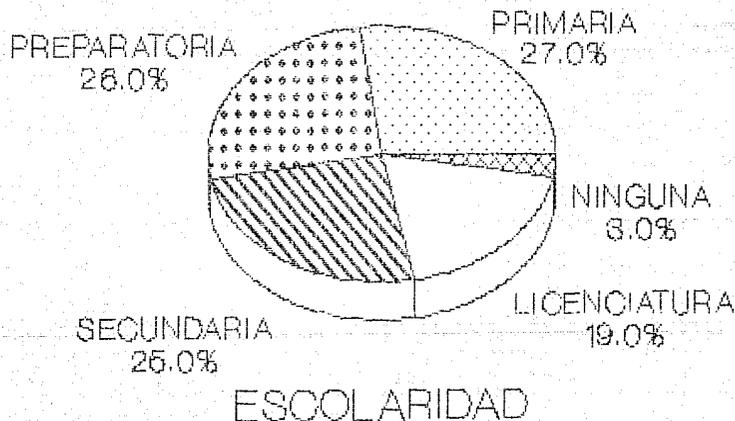
De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS



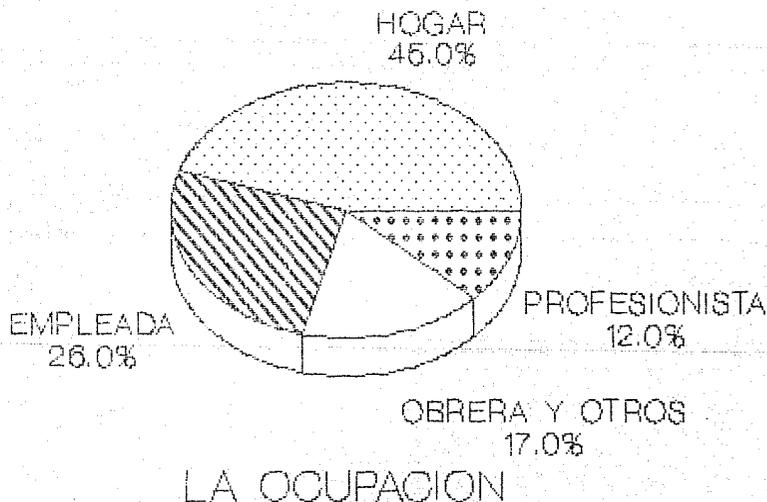
De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS



De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

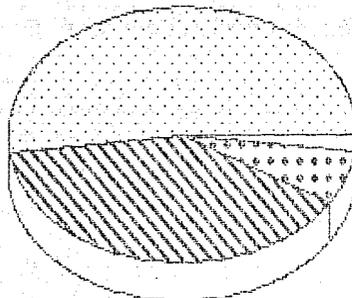
RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS



De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENCUESTADAS

MENOS DE 1 52.0%



MAS DE 3 2.0%
DE 2 A 3 7.0%

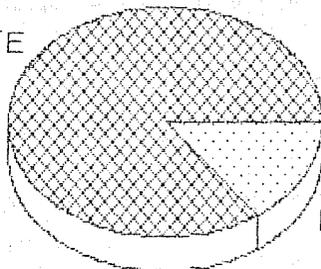
DE 1 A 2 39.0%

NIVEL DE INGRESOS POR MILLON

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CAUSAS POR LAS QUE NO SOLICITAN EL PAPANICOLAOU

NO ES IMPORTANTE
85.0%

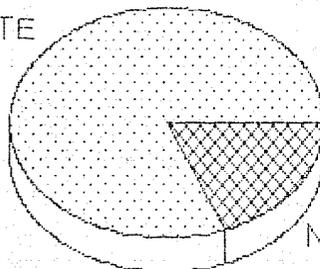


ES IMPORTANTE
15.0%

POR TEMOR AL ESPOSO

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CAUSAS POR LAS QUE NO SOLICITAN EL PAPANICOLAOU

ES IMPORTANTE
81.0%



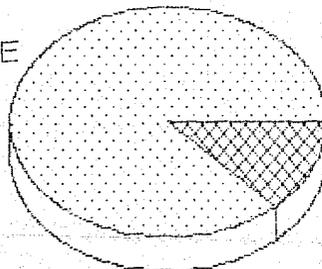
NO ES IMPORTANTE
19.0%

POR PUDOR

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.,
en el presente a.o.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CAUSAS POR LAS QUE NO SOLICITAN EL PAPANICOLAOU

ES IMPORTANTE
87.0%



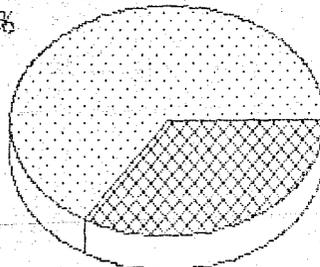
NO ES IMPORTANTE
13.0%

POR DESIDIA

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente a8o.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CAUSAS POR LAS QUE NO SOLICITAN EL PAPANICOLAOU

ES IMPORTANTE
66.0%



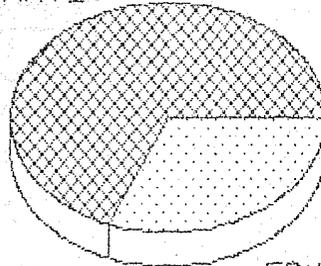
NO ES IMPORTANTE
34.0%

TEMOR DE CONOCER LOS RESULTADOS

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CAUSAS POR LAS QUE NO SOLICITAN EL PAPANICOLAOU

NO ES IMPORTANTE
69.0%



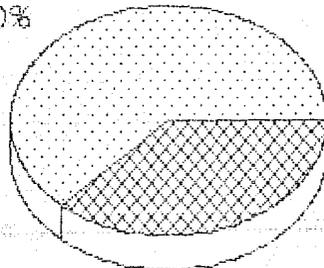
ES IMPORTANTE
31.0%

POR SER DOLOROSA LA PRUEBA

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA CAUSAS POR LAS QUE NO SOLICITAN EL PAPANICOLAOU

ES IMPORTANTE
63.0%

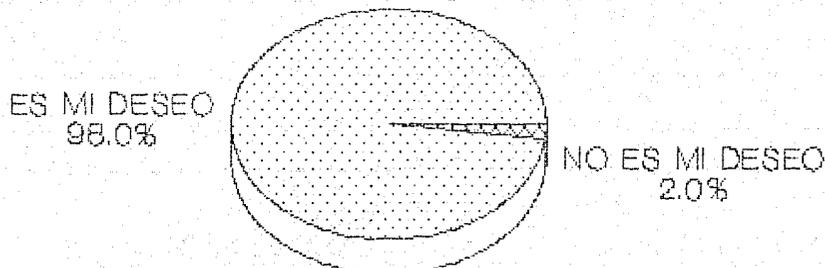


NO ES IMPORTANTE
37.0%

POR QUE NO SABEN

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS

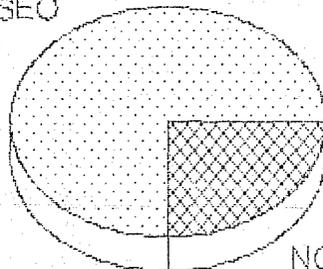


SE REALICE POR DOCTORA

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS

ES MI DESEO
75.0%



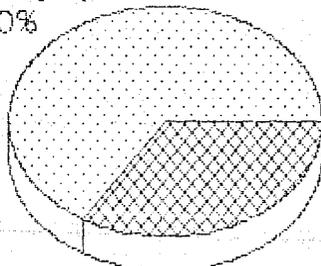
NO ES MI DESEO
25.0%

SE REALICE POR ENFERMERA

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtemoc de Mex. D.F.
en el presente a.o.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS

ES MI DESEO
66.0%



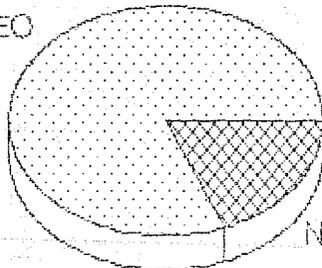
NO ES MI DESEO
34.0%

SE REALICE POR DOCTOR

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente año.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS

ES MI DESEO
81.0%



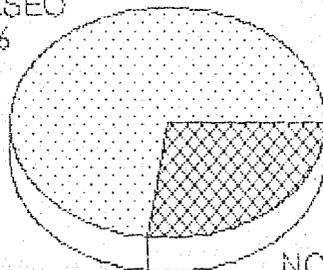
NO ES MI DESEO
19.0%

SE REALICE EN CONSULT.MED.DE HOSPITAL

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente a.o.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS

ES MI DESEO
73.0%



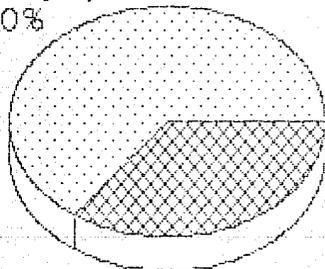
NO ES MI DESEO
27.0%

SE REALICE EN CONSULT. MED. PRIV.

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente a&o.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS

ES MI DESEO
66.0%

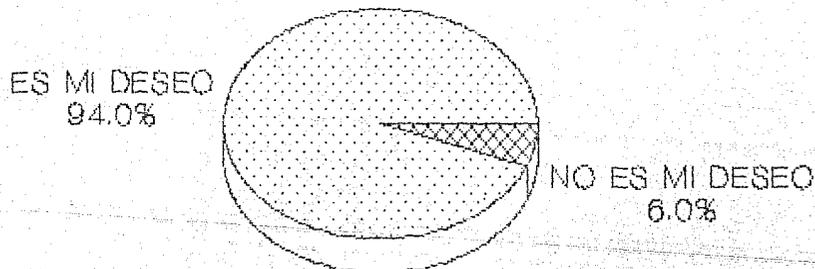


NO ES MI DESEO
35.0%

SE REALICE EN LABORATORIO

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente e.s.o.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESEOS Y PREFERENCIAS DE LAS ENCUESTADAS



JUNTO CON LA EXPLORACION DE MAMAS

De las encuestas realizadas en la
Delegación Cuauhtémoc de Mex. D.F.
en el presente a2o.

CAPITULO U

PROPUESTA DEL PLAN ESTRATEGICO
DE MERCADOTECNIA SOCIAL

PROPUESTA DEL PLAN ESTRATEGICO DE MERCADOTECNIA SOCIAL ENFOCADO AL CANCER CERVICO UTERINO

Para entender a este apartado de la tesis, es necesario haber entendido la totalidad de los anteriores capitulos.

El punto de partida para la propuesta la dá la segmentación de la población realizada en el capitulo anterior.

Antes es necesario analizar el organigrama de una Institución de tercer nivel de la S.S.A.(organigrama No. 1), en el que no se contempla la mercadotecnia social.

Sin pretender modificar la estructura del anterior organigrama se procede a dar la propuesta organizacional, para lo cual se toma al anterior organimerama y se le adapta el departamento de mercadotecnia como Subdirección de mercadotecnia, con el auxilio de dos departamentos, uno como Investigación de Mercados y el otro como división de estrategia de mercados. (organigrama No. 2).

La finalidad de esta propuesta organizacional es ver que la mercadotecnia requiere de la menos subordinación posible para llevar a cabo de manera oportuna y acertada sus diversas actividades y evitar demoras burocráticas para la aceptación o nó de sus proyectos.

La Investigación de Mercados, es una subdivisión que debe operar oportuna y eficazmente para la toma de decisiones proactivas.

La división de estrategias de mercados requiere de los datos previos de la Investigación de Mercados, para su acertada planeación.

Estas dos subdivisiones deben de estar directamente dirigidas y controladas por el director general de mercadotecnia.(Subdirección de mercadotecnia dentro de un Hospital)

PROPUESTA DEL PLAN:

Para dar la siguiente propuesta se tomó en cuenta los capítulos anteriores y se toma como empresa base a la S.S.A..

- La misión de la S.S.A., es :

"Abatir las tasas de morbi-mortalidad causadas por el cáncer cérvico uterino"

- ANALISIS DE LA SITUACION DEL MERCADO

- La mayor participación del mercado para éste servicio la tiene la S.S.A., y , como segunda fuerza la tienen las Instituciones de Seguridad Social, y como tercera y fuerza débil de participación del mercado la tienen las Instituciones privadas.

- Hay que satisfacer las perspectivas de las usuarias y tener en cuenta sus preferencias y deseos.

- Al mercado que se quiere llegar es a mujeres mayores de 40 años debido, a la alta incidencia de esta enfermedad en esta población, por lo que se debe conocer más sobre estas posibles usuarias.
- Las usuarias que más acuden a solicitar el servicio son mujeres menores de 35 años de edad. Por lo que ya se cuenta con un potencial futuro para este servicio y se debe canalizar todos los medios para atraer a las mujeres de más de 40 años, que pertenecen a los medios socioeconómicos medios a bajos.

- PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES

PROBLEMAS:

- Los recursos técnicos y humanos son muy limitados y escasos.
- Hay una estructura organizacional muy complicada para llegar a la persona responsable de la toma de decisiones oportunas y adecuadas.
- Recursos económicos escasos para la pretensión de la cobertura a nivel Nacional.
- No se están cumpliendo con las metas señaladas lo que refleja una disminución en la eficiencia y eficacia que repercute directamente en la baja producción. Hay que recanalizar los recursos existentes para lograr su optimización que reditúe en la utilización al cien por ciento de los recursos existentes en un servicio que requiere la sociedad.

- El personal Institucional no entiende ni se compromete con la filosofía de la misma.

OPORTUNIDADES:

- Se puede rediseñar la presentación del servicio, que cubra con los deseos y preferencias de las usuarias.
- El medio de publicidad que prefiere en su grán mayoría de las mujeres en las grandes Ciudades es la T.V., por lo que se debe diseñar el mensaje que cumpla con las características de la población objetivo. Se debe pactar con las instituciones televisivas para que pasen los spots informativos en los horarios de mayor audiencia de la población segmentada.
- Seguir utilizadndo el medio más eficaz para la promoción y comunicación, que es la relación directa del médico-paciente y utilizar los carteles o anuncios hospitalarios debido a que es un medio de información que han solicitado en parte las usuarias. Estas actividades no requieren de costo alguno por lo que forman parte de la recanalización de los recursos existentes.
- Diseñar el servicio tomando en cuenta las subdivisiones de las áreas urbanas, debido a las grandes diferenciaciones de este sector. En las áreas rurales se puede diseñar un mecanismo estándar para la prestación del servicio, debido a la homogeneidad de este segmento.

- Diseñar mecanismos de fácil evaluación y control de las actividades a realizarse.

Como nos hemos dado cuenta la gran oportunidad está en la modificación que se le pueda hacer al producto o servicio.

-FORMULACIÓN DE OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Estos se deben formular tomando en cuenta los objetivos de la institución y formularse de manera tal que se llegue a estos objetivos organizacionales:

- a.- "Lograr la mayor cobertura publicitaria tanto en medio rurales como urbanos."
- b.- "Quitar todas las actitudes negativas o adversas hacia el servicio que se ofrece."
- c.- "Informar a las usuarias tratando de satisfacer su deseo de conocer el cáncer cérvico uterino"

Partiendo de la formulación de los tres anteriores objetivos específicos, se procede a enumerar las estrategias a seguir para llegar al logro de los mismos.

ESTRATEGIAS:

Las estrategias nos indica el cómo se van a lograr los objetivos; mientras que estos últimos nos dice la dirección en la que vamos.

En la formulación de las estrategias se tomarán en cuenta las cuatro variables de la mercadotecnia:

PRODUCTO: Anexo una clasificación del producto específico para el cáncer cérvico uterino, en la que se toman en cuenta al producto genérico, agregado y aumentado. Aquí nos enmarca todas las posibilidades que tenemos de mejorar el servicio y que únicamente tenemos que adaptar las características del producto que más se acerquen a:

- Las necesidades de las usuarias.
- A los recursos existentes.

Específicamente la S.S.A., puede adaptar las siguientes características del producto:

- Que la prueba sea tomada por personal del sexo femenino. (puede ser Doctora o Enfermera).
- Dar un tiempo razonablemente corto para la entrega de los resultados.
- Dar folletos informativos que cumplan con las necesidades de información de las usuarias sobre este padecimiento.
- Adecuar el área física en donde se va a realizar el estudio para ganar más confianza y tranquilidad de la usuaria en el momento de la toma del Papanicolaou.

Es necesaria hacer notar que las anteriores modificaciones del servicio no requieren de un costo extra ni de contratación de

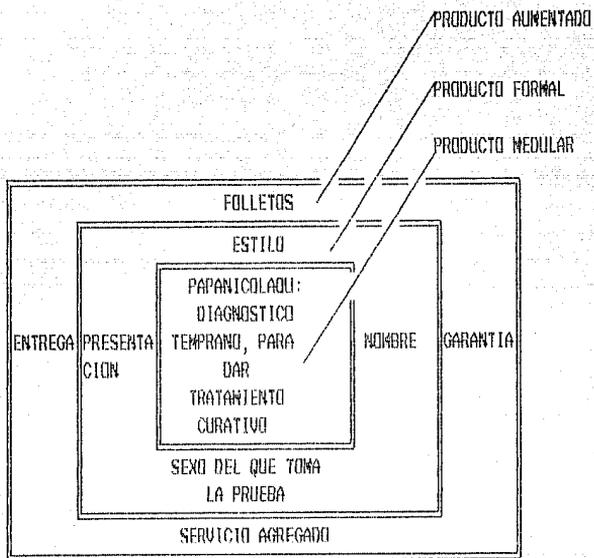


FIGURA NO. 2

personal; sólo se requiere el deseo de mejorar y re canalizar los recursos existentes para su mayor optimización.

PRECIO:

En este rubro de la planeación estratégica ha sido descuidado por el Sector Salud, con fines no lucrativos, debido a que no se cobra por los servicios o si se cobrar esta viene siendo una suma simbólica.

Hay un precio subjetivo que la usuaria paga por el uso de los servicios y que no logramos objetivizar:

- El costo de transportación para adquirir el servicio forman parte del precio subjetivo que las usuarias pagan por adquirirlo.
- El costo emocional de adquirir un servicio de una manera grotesca e indignante por parte de muchas personas del Sector Salud, que no entienden la filosofía de la empresa. Lo que contribuye a que varias usuarias prefieran pagar sumas muy altas por la adquisición del servicio; o viene siendo un factor determinante para hacer que estas usuarias ultrajadas emocionalmente no vuelvan a solicitar el servicio. Situación que es negativa para la institución.
- El costo de oportunidad, que se refiere a dejar de producir o de hacer cosas procutivas por ir a solicitar el servicio.

PLAZA:

Se refiere a todos los esfuerzos que se realizan para facilitar la adquisición del servicio. (Hospitales del primer y segundo nivel de la S.S.A., Centros de Salud y dispensarios médicos, etc.-)

La población de interés para la S.S.A., es la población abierta que no cuenta con el servicio de la Seguridad Social.

El problema sería identificar en donde se encuentran las usuarias que poseén esa característica:

- Las cifras de las Instituciones de Seguridad social sobre su participación en el mercado, son de suma importancia debido a que nos dan una idea muy cercana a la verdad sobre el porcentaje de la población (participación en el mercado) que le corresponde a la S.S.A.. Como vemos no es muy difícil adquirir esta información.
- Una vez conociendo el porcentaje de la población que le corresponde a la S.S.A., viene el paso siguiente que sería identificar en donde se encuentra esa población y sus características. En base a los resultados del trabajo de campo se identificaron las siguientes características: (nos encontramos ante la evidencia de dos segmentos del mercado en los que a la vez encontramos subsegmentos)

a.- Un primer segmento conformado por las usuarias actuales: (ya se mencionó en los capítulos anteriores que actuales se refiere a las usuarias que han hecho uso del servicio)

- Pertenecen a un nivel de ingreso familiar inferior al millón.
- Viven en colonias populares.
- La ocupación generalmente es Hogar y comerciante.
- El nivel de escolaridad es el de primaria o analfabetas.
- La actitud hacia el servicio del Papanicolaou, generalmente es negativa.
- Pertenecen a los grupos de edad entre los 20 a 40 años
- Son mujeres que han tenido más de dos embarazos.
- el medio de comunicación comúnmente usado es la televisión, de preferencia en los horarios vespertinos y parte del horario nocturno que le corresponde al horario de telenovelas.
- El área Geográfica que ocupan en la Delegación Cuauhtémoc:

1.- Las colonias del norte:

- Santa María Insurgentes.
- Unidad Noncalco tlaltetolco.

2.- Las colonias del Nor-orientes:

- San Simón Tolnahuac.
- Peralvillo.

- Exhipódromo de Peralvillo.

- Valle Gómez.

3.- Las colonias del occidente:

- Morelos.

- Guerrero.

4.- Por el oriente las colonias:

- San Rafael.

- Buena vista.

b.- El segundo segmento lo conforman las usuarias potenciales.(se entiende por potenciales, a todas aquellas personas que no han utilizado el servicio y que pertenecen al segmento de la S.S.A.)

- Ocupan los mismo lugares Geográficos que para el primer segmento.
- Pertenecen a los grupos de edad mayores de 40 años.
- Su actitud hacia el servicio es muy negativa.
- Son usuarias con menos números de embarazos.
- Son analfabetas.
- Su ocupación es cien por ciento el hogar.
- El medio de comunicación más común es la radio, en horarios matutinos y vespertinos.(esto en vista a que se les va el tiempo con los que haceres del hogar y el medio que menos tiempo les quita el tiempo el la radio)

COMUNICACION:

La comunicación se refiere a todos los esfuerzos que realiza la S.S.A., para dar a conocer el servicio y las características del mismo:

- El contenido del mensaje debe estar dirigido a la población segmentada tomándose en cuenta su idiosincracia.
- El contenido del mensaje debe tener la capacidad de motivar e informar.
- Los medios publicitarios masivos son diferentes en cada segmento, por lo que se deben pasar spots, televisivos para el primer segmento y anuncios por radio para el segundo segmento.
- Se debe procurar que los anuncios por televisión se pasen en el horario que la población segmentada ha sugerido. (vespertino y parte del nocturno; horario de las telenovelas)
- Los anuncios por radio se deben pasar en los horarios matutino y vespertino, en las estaciones que pasan programas para el hogar y radio-novelas.
- Los folletos no funcionan para este segmento debido a su nivel de escolaridad a la que pertenecen y poco o nulo hábito para la lectura.

- Las pláticas directas Médico-Paciente, son muy eficaces en este segmento al igual que las pláticas realizadas por el personal de enfermería y trabajo social, quienes se deben auxiliar de rotafolios de sencillo entendimiento y que lógren despertar interés o motivar a la población a que acúdan a solicitar el servicio. Deben ser rotafolios de fácil transportación y de un material que no se deteriore en el corto tiempo por el uso continuo. Para la elaboración del contenido de éstos, es importante utilizar palabras y ejemplos propios de cada región; por lo que se le debe encomendar esa taréa a cada centro de atención, quienes tienen contacto directo y constante con la población a educar o informar.
- Cada centro de atención de la S.S.A., debe de elaborar los anuncios hospitalarios que se adapten a su población meta.

PRESUPUESTO:

No hemos dado cuenta que con la anterior estrategia no se requiere de un presupuesto extra, sino más bien de una recanalización de los recursos.

Las actividades casi siempre se llevan a cabo en el momento

de la transacción, por lo que se requiere de personal que esté comprometido con la filosofía institucional.

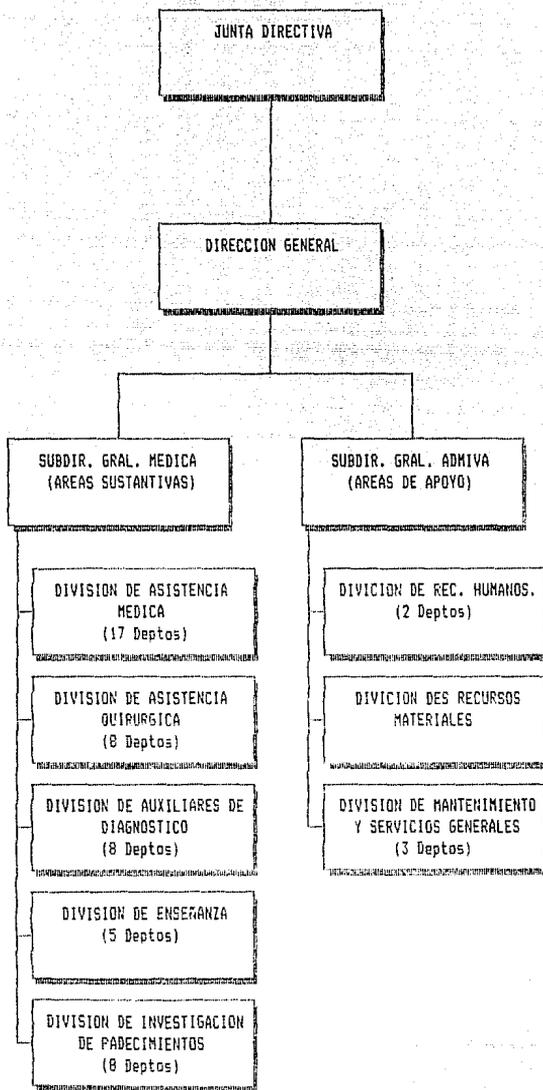
En el lugar de la prestación del servicio se llevan a efecto todas las actividades mercadológicas. Mejora del servicio, dar la información y orientación adecuada para cada segmento, promover los diferentes servicios que se ofrecen, etc..

Los anuncios publicitarios de carácter gratuito a que tiene derecho el Estado en televisión y radio, deben donarse de manera digna y decorosa, en los horarios de importancia para los segmentos del mercado y no como en la actualidad se manejan: Anuncios televisivos y por radio en horarios de la media noche y en la madrugada. (A QUE POBLACIÓN SE PRETENDE LLEGAR CON ESTOS HORARIOS?).

Si no se puede exigir lo que por ley corresponde, entonces hay que realizar una campaña de concientización dirigida a los grandes monopolistas de los medios de comunicación masivos. Hacerles ver de las repercusiones sociales que tiene el cáncer cérvico uterino y que a pesar de ser una enfermedad que puede ser curable, ocupa en México, el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer.

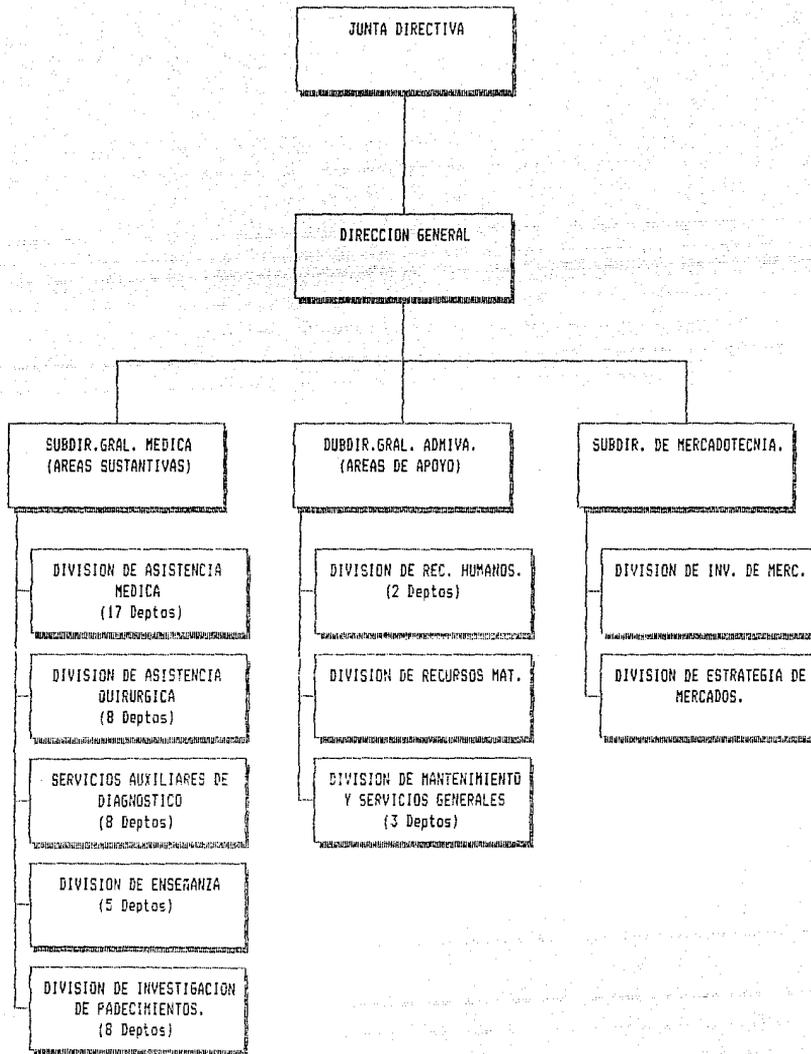
HOSPITAL DE TERCER NIVEL S.S.A.

1



HOSPITAL DE TERCER NIVEL S.S.A.
PROPUESTA ORGANIZACIONAL
TOMANDO EN CUENTA LA MERCADOTECNIA

2



CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se logró cumplir con los objetivos señalados y a pesar de ser extenso se trató de estar lo más cercano posible a la metodología determinada para la elaboración de este trabajo tesis.

El objetivo de conocer los factores externos que influyen en la población femenina de los 20 a 70 años de edad de la Delegación Cuauhtémoc, para que acudan o no a solicitar el servicio del Papanicolaou, se logró con los siguientes resultados:

- La edad si guarda relación con la práctica del Papanicolaou, debido a que la edad en la que más se realizan el estudio es entre los 30 a 40 años de edad, y las que menos se han hecho el estudio están comprendidas entre los 20 a 30 años de edad y todas aquellas mayores de 45 años.
- El número de embarazos es un factor muy importante debido a que a mayor embarazos las mujeres se realizan más el estudio y a menos embarazos las mujeres no acuden a solicitar el servicio.
- El estado civil es otro de los factores predominantes debido a que las casadas se realizan más el Papanicolaou, y las solteras y/o viudas son las que menos se realizan el estudio.
- La ocupación de las que si se han realizado el estudio del Papanicolaou, es el hogar, y la ocupacion de las que no se han realizado el estudio es el de empleada y comerciante.

- El nivel de ingreso es otro de los factores determinantes, debido a que las de mayor nivel de ingreso si acuden a solicitar el servicio en comparación de las de menor nivel.
- Las que se han realizado el estudio viven en la parte sur de la Delegación, y , las que no se han realizado el Papanicolaou viven en la parte norte. Esto concuerda con el nivel socioeconómico de la Delegación, en el que se encuentran nivel bajo en la zona norte y nivel medio en la zona sur.
- El medio de comunicación de mayor impacto ha sido el directo en la relación médico-paciente. La radio y la televisión han tenido una pobre participación como medio de comunicación e información.
- El medio de comunicación que prefiere la mayoría de las encuestadas es la televisión en primer nivel de importancia, anuncios en centros hospitalarios en segundo orden y como tercer nivel prefieren los folletos.

De la misma manera se alcanzó el objetivo señalado, de conocer los factores internos que influyen en la población femenina de los 20 a 70 años de edad para que acudan o no a solicitar el servicio del Papanicolaou:

- La actitud hacia el servicio es muy negativa por parte del cien por ciento de las encuestadas.
- Los deseos del total de las encuestadas son el de que la prueba del Papanicolaou, debe ser practicado por una mujer, debido a

que consideran el pudor como causa muy importante por la que las mujeres no acuden a solicitar el servicio.

- Todas las encuestadas prefieren que se les practique la exploración de mamas y el Papanicolaou a la vez.

En base a una segmentación del mercado que se realizó por intermedio de la investigación de campo se elaboró el plan estratégico de mercadotecnia social enfocado al cáncer cérvico uterino.

Mi interés personal es el de dar a conocer el todo con sus partes y que en futuras investigaciones se avóquen al análisis de una de sus partes: Segmentación del Mercado, Marketing Mix, Investigación de Mercados, Planeación Estratégica, etc.. Temas muy amplios de por sí y con mucho que explorar en la mercadotecnia social.

La propuesta organizacional y del plan estratégico, puede ser muy criticable debido a los diversos medios como la imaginación misma para elaborar estrategias acordes a la consecución de los objetivos.

No puedo concluir con otra palabra más que el de sentirme "satisfecho", por el esfuerzo de casi tres años para la elaboración de este material.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones las enunciaré de la siguiente manera y en orden de prioridad para el servicio específico.

- El servicio se debe modificar con el objetivo de satisfacer las necesidades de las usuarias. Como nos encontramos ante una situación de actitud negativa es necesario tomar en cuenta los deseos de las usuarias; prefieren que el estudio lo realice una mujer por lo que se debe normar que efectivamente ésta prueba la realicen Doctoras o Enfermeras, previamente capacitadas.
- Se debe anunciar por medio de la televisión en los horarios de mayor teleaudiencia del segmento a que se quiere llegar (para este trabajo se sugiere que sea en las tardes y parte de la noche. Horas en las que pasan las telenovelas y comedias familiares)
- En el contenido del mensaje se debe especificar que la prueba va a ser tomada por una Doctora o Enfermera capacitada, el tiempo de entrega de los resultados, hacer mención de los factores predisponentes para contraer la enfermedad, mencionar que es una técnica indolora y con un porcentaje muy elevado de efectividad diagnóstica, así como recalcar que éste cáncer es curable si se detecta a tiempo.
- Darle autonomía a cada centro hospitalario de primer y segundo

nivel para que diseñen y promuevan el servicio tomando en cuenta las características propias de cada región. Esto debido a que son los centros quienes tienen el contacto directo y constante con la población a la que se quiere llegar.

- Se debe cobrar por el servicio una cuota fija que esté acorde con el nivel socioeconómico de la región y realizar estudios socioeconómicos para todas aquellas personas que no puedan pagar. Esto debido a que las personas generalmente relacionan las donaciones como algo de mala calidad y prefiere pagar aunque sea una suma simbólica por el servicio.
- Los rotafolios informativos deben colocarse de manera permanente en los diversos centros hospitalarios para que las usuarias puedan revisarlos en el momento de la espera.
- Se debe contratar al personal idóneo que poséa el conocimiento médico, mercadológico y administrativo.
- Dar cursos sobre mercadotecnia a todo el personal directivo, para que se vayan familiarizando con ésta.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Martín, L. Bell, Mercadotecnia, Conceptos y Estrategias, Edit. CECSA, México, 1.979
- Bartels, Robert, El desarrollo del pensamiento en Mercadotecnia, Edit. CECSA, México. 1.970.
- Earls, Gerard; Forsyth, Patrick, El mercadeo en acción, Edit. Ventura, México. 1.991
- Biblioteca de Manuales Prácticos de Marketing, Madrid (España) Estrategias de crecimiento con los productos existentes, Edit. Díaz de Santos, S.A., Madrid (España). 1.990
- Promoción al consumidor en el marketing de servicio. (Idem).
- La estrategia básica de marketing. (Idem).
- Gestión estratégica del marketing. (idem).
- El plan de marketing (Idem).
- El plan de marketing personal (Idem).
- Cómo evaluar su publicidad (Idem).
- Instrumento de análisis del marketing estratégico (Idem).
- El marketing mix: Concepto, estrategia y aplicaciones (Idem).
- Curtis, John, Mercadeo de servicios, una guía práctica. Edit. Ventura México. 1.989
- Fischer, de la Vega, Laura, Mercadotecnia, Edit. Mcgraw-Hill, México. 1.988

- Kotler, Philip, Fundamentos de Mercadotecnia, Edit. Prentice-Hall, México. 1.985
- Namakforoosh Naghi M., Mercadotecnia Social, Edit. Limus México. 1.983
- Pride W. M.; Ferrell O.C., Marketing, decisiones y conceptos básicos, Edit. Interamericana, México. 1.982
- Stanton William J., Fundamentos de marketing, Edit. McGraw-Hill, México. 1.967
- Kotler Philip, Dirección de mercadotecnia, análisis, planeación y control, Edit. Diana, México. 1.985
- Aaker, David A., Investigación de Mercados, Edit. McGraw-Hill México. 1989
- Fischer, Laura; Navarro, Alma, Introducción a la Investigación de Mercados, Edit. McGraw-Hill. México. 1.987
- Weiers, Ronald M., Investigación de Mercados, Edit. Prentice-Hall, México, 1.986
- Lele, Milind M., El cliente es la clave, Edit. Díaz de Santos, Madrid (España) 1.989
- Luther, William M., El Plan de Mercadeo, como prepararlo y ponerlo en marcha. Edit. Presencia Ltda. Bogotá, Colombia.
- Jack Trout A. R., Posicionamiento. Edit. McGraw-Hill. México. 1.990
- Díaz, Perches R., Cáncer del Cuello Uterino; Rev. Med. Hosp. Gen.de México. 1.989

- Novak, E. R., Tratado de Ginecología. 10 Edic. Edit. Interamericana. México. 1984
- Pérez, Santos R. y otros, Programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino. Provincia Habana Rev. Cub. Obstet. Ginec. Cuba, 1.980
- Pérez, Tamayo Ruiz. Texto de Patología. Edit. La Prensa Médica. México. 1.981
- Beeson B. Paul y otros. Tratado de Medicina Interna de Cecil Edit. Interamericana. Mexico. 1.983
- Krupp A. Marcus. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Edit. Manual Moderno. México. 1.990
- Pérez Santos Roger y otros. Análisis del programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino. Provincia la Habana. Rev. Cub. Obstet Ginec 8:125-134 Enero-Marzo, 1.982
- Pérez Santos Roger y otro. Algunos aspectos epidemiológicos del cáncer cérvico uterino. Rev. Cub. Obstet. Ginec 8:206-212, Abril-Junio de 1.982
- Rodríguez Guaiardo René, y otros. Importancia de la citología clínica en el cáncer del cérvix. Rev. Ginec. y Obstet. de México. 56: 95-98 de 1.988
- Barón Rojas Abraham. Carcinoma endocervical en cuello aparentemente sano Rev. Patol. Quir. Citol. Exfl. Volumen II(3), 1.985
- Rauscher J. Frank. Investigaciones sobre el cáncer. Rev. Patol. Quir. Citol. Exfol. Volumen II (2) 1.985

- Heusser, R. Felipe, y otros. Detección precoz de cáncer cérvico uterino y de mama. Rev. Univers. de Chile. 1.979
- Mora, Tiscareño, Aracelia y otros. Estudio comparativo entre el carcinoma adenoescamoso y el carcinoma epidermoide in situ del cérvix. Rev. Cancerología Vol. 35, No.4, Oct-Dic. 1.989
- Mora, Tiscareño, Aracelia y otros. Carcinoma Cérvico uterino: Estudio de 56 casos de autopsia. Rev. Del INC.Vol. 33 No.4 Oct-Dic de 1.987
- Ramírez, G. J. Luis y otros. Carcinoma cérvico uterino: análisis epidemiológico de 140 casos. Rev. del INC. Vol. 33 No3 Jul.Sept de 1.987
- Torres, L. Alfonso y otros. Cáncer cérvico uterino factores de alto riesgo. Rev. INC. Vol. 49 No. 4 Oct-Nov-Dic 1.986
- INEGI. 1991, Cuauhtémoc, Cuaderno de Información Básica Delegacional.

ANEXOS

APENDICE A

A P E N D I C E A

En este apartado de de la tesis anexo todos los resultados computacionales sobre los análisis que se realizaron:

- Tablas de contingencia del análisis del cruzamiento de las variables para su debida prueba de hipótesis.
- Los resultados del análisis de contingencia.
- Los resultados del análisis discriminante.

V1 'LA MUJER SE ENFERMA DE CÁNCER/
V2 'QUE CÁNCER ES MAS COMUN'
V3 'SABE QUE ES EL CACU'
V4 'COMO SE ENTERO DEL CACU'
V5 'SABE SI HAY UNA PRUEBA PARA EL CACU'
V6 'COMO SE ENTERO DEL PAPANICOLAOU'
V7 'MEDIO DE COMUNICACION QUE PREFERE'
V8 'HORARIO QUE PREFERE'
V9 'SABE A QUIEN ACUDIR'
V10 'SE HA PRACTICADO EL PAPANICOLAOU'
V11 'LUGAR DONDE LE REALIZARON EL ESTUDIO'
V12 'EDAD DEL PRIMER PAPANICOLAOU'
V13 'FRECUENCIA DE PAPANICOLAOU'
V14 'TIEMPO DEL ULTIMO PAPANICOLAOU REALIZADO'
V15 'DISTANCIA PARA SOLICITAR EL SERVICIO'
V16 'PRECIO DE INSTITUCIONES PARTICULARES'
V17 'PRECIO DE INSTITUCIONES PUBLICAS'
V18 'NO SOLICITAN POR DOLOR'
V19 'NO SOLICITAN POR TEMOR'
V20 'NO SOLICITAN POR TEMOR A SER LASTIMADA'
V21 'NO SOLICITAN POR TEMOR A CONOCER LOS RESULTAD'
V22 'NO SOLICITAN POR DESIDIA'
V23 'NO SOLICITAN POR TEMOR AL ESPOSO'
V24 'NO SOLICITA POR QUE NO SABEN'
V25 'NO SOLICITA POR TEMOR A SER INFECTADA'
V26 'DESEA QUE SE REALICE POR DOCTOR'
V27 'DESEA QUE SE REALICE POR DOCTORA'
V28 'DESEA QUE SE REALICE POR ENFERMERA'
V29 'DESEA QUE SE REALICE EN LABORATORIO'
V30 'DESEA QUE SE REALICE EN CONSUL.MED.PRIV.'
V31 'DESEA QUE SE REALICE CON EXPLORACION DE MAMAS'
V32 'DESEA QUE SE REALICE EN CONSUL.MED.HOSP.'
V33 'PARIDAD'
V34 'EDAD'
V35 'ESTADO CIVIL'
V36 'ESCOLARIDAD'
V37 'OCUPACION'
V38 'INGRESO'
V39 'CUANTOS VIVEN DE ESE INGRESO'
V40 'DERECHOHABIENTE'

		V1		
V10	COUNT	'SI'	'NO'	ROW TOTAL
	ROW PCT			
	COL PCT			
		1.	2.	
'SI'	1.	310	18	328
		94.5	5.5	74.9
		76.9	51.4	
		70.8	4.1	
'NO'	2.	93	17	110
		84.5	15.5	25.1
		23.1	48.6	
		21.2	3.9	
COLUMN TOTAL		403	35	438
		92.0	8.0	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 9.81514 WITH 1 DEGREE OF FREEDOM
 PHI = 15940 SIGNIFICANCE = .0017

		V3		
V10	COUNT	'SI'	'NO'	ROW TOTAL
	ROW PCT			
	COL PCT			
		1.	2.	
'SI'	1.	212	116	328
		64.6	35.4	74.9
		81.5	65.2	
		48.4	26.5	
'NO'	2.	48	62	110
		43.6	56.4	25.1
		18.5	34.8	
		11.0	14.2	
COLUMN TOTAL		260	178	438
		59.4	40.6	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 14.19763 WITH 1 DEGREE OF FREEDOM
 PHI = 18540 SIGNIFICANCE = .0002

V3
CONTROLLING FOR V10

BY V4

VALUE = 1. 'SI'

PAGE 1 OF 1

		V4												
		ROW	'HOGAR'		'RADIO'		'TV'		'MEDIC. INST. PU S O REVI		'FOLLETO 'MEDIC. INST. PR S		'ANUNCIO 'OTRO'	ROW
		PCT	PCT		PCT		PCT		PCT		PCT		PCT	TOTAL
		TOT	TOT		TOT		TOT		TOT		TOT		TOT	TOTAL
V3		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	'SI'	0	18	7	22	101	24	18	9	13	212			
		0	100.0	100.0	100.0	47.6	11.3	8.5	4.0	6.1	64.6			
		0	0	0	0	99.0	96.0	100.0	100.0	100.0	92.9			
		0	0	0	0	30.8	7.3	5.5	0	0	4.0			
	'NO'	113	0	0	0	1	1	0	0	0	116			
		97.4	0	0	0	.9	.9	0	0	0	35.4			
		100.0	0	0	0	1.0	4.0	0	0	0	1			
		34.5	0	0	0	3	3	0	0	0	7.1			
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	.3			
	COLUMN TOTAL	113	18	7	22	102	25	18	9	14	328			
	TOTAL	34.5	5.5	2.1	6.7	31.1	7.6	5.5	2.7	4.3	100.0			

CHI SQUARE = 315.40613 WITH 8 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
CRAMER'S V = .98041

V10

BY V26

PAGE 1 OF 1

		V26											
		ROW	'EXTREMA D. M. DES AYOR	'ES NI M DES ANAH. M	'ES MEDI ES MI D ESO'	'INDIF C ON POCO ENTE	'INDIFER I DESEO'	'NO ES M EDIAN. M R DESO'	'NO ES M EDIAN. M R DESO'	'EL MAYO D. DESO'	'EXTREMA D. DESO'	ROW	
		PCT	PCT		PCT		PCT		PCT		PCT	TOTAL	
		TOT	TOT		TOT		TOT		TOT		TOT	TOTAL	
V10		1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	'SI'	13	29	29	11	13	5	4	5	3	95	328	
		40.3	3.8	8.8	3.4	4.0	1.5	1.4	1.5	.3	29.0	74.9	
		77.9	70.7	66.9	73.4	68.4	83.3	66.7	71.4	60.0	77.9		
		30.6	5.6	5.6	20.8	3.0	1.1	.9	1.1	.7	21.7		
	'NO'	25	10	13	24	5	9	3	2	2	27	110	
		72.7	10.2	13.9	24.5	1.6	3.1	1.3	1.5	1.0	24.5	25.1	
		8.9	2.7	3.4	7.9	1.4	2	5	.5	.5	6.2		
	COLUMN TOTAL	172	41	44	34	19	14	6	7	5	122	438	
	TOTAL	39.8	9.4	10.0	3.4	4.3	1.4	1.4	1.6	1.1	27.9	100.0	

CHI SQUARE = 4.96489 WITH 9 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .8374
CRAMER'S V = .10647

V10

BY V4

		V4									
COUNT		'HOGAR'	'RADIO'	'TV'	'MEDIC	'FOLLETO	'MEDIC	'ANUNCIO	'OTRO'	ROW	
ROW	PCT	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL	
COL	PCT				INST. PU S	O REVI	INST. PR S	CENTRO			
TOT	PCT	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
'SI'	1.	111	18	22	102	25	18	9	14	328	
		64.3	5.5	7.7	31.7	7.6	5.4	2.9	4.3	74.9	
		25.3	4.1	7.8	33.7	6.7	4.1	2.1	3.2		
'NO'	2.	62	4	4	8	12	3	3	12	110	
		56.4	3.6	1.8	7.3	10.9	2.7	2.7	10.9	25.1	
		35.4	18.2	22.2	15.4	32.4	14.3	25.0	46.2		
		14.2	9	5	1.8	2.7	.7	.7	2.7		
COLUMN TOTAL		175	22	9	26	110	37	21	12	26	438
		40.0	5.0	2.1	5.9	25.1	8.4	4.8	2.7	5.9	100.0

CHI SQUARE = 38.91109 WITH 8 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = .29806

V10

BY V27

		V27								
COUNT		'EXTREMA	'ES MI M	'ES MEDI	'ES MI D	'INDIF. C	'INDIFER	'EXTREMA	ROW	
ROW	PCT	D. MI	DES AYOR	DES ANAM. MI	ESEO	ON POCO	ENTE	D. DESEO	TOTAL	
COL	PCT	1	2	3	4	5	6	10		
TOT	PCT									
'SI'	1.	294	11	7	3	1	3	7	328	
		89.6	3.4	2.1	.9	.4	.9	2.1	74.9	
		73.7	7.8	10.0	10.0	7.1	10.0	10.0		
'NO'	2.	105	3	0	0	2	0	0	110	
		95.7	2.7	0	0	1.8	0	0	25.1	
		26.3	21.4	0	0	28.6	0	0		
		24.9	7	0	0	5	0	0		
COLUMN TOTAL		399	14	7	3	7	3	7	438	
		91.1	3.2	1.6	.7	1.6	.7	1.6	100.0	

CHI SQUARE = 6.48853 WITH 6 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .3707
 CRAMER'S V = .12171

V10 * * * * * BY V5

		V5		
V10		COUNT		ROW TOTAL
		ROW PCT		
		'SI'	'NO'	
		COL PCT		
		TOT PCT		
			1. 1	2. 1
'SI'	1.	31.4	14	328
		95.7	4.3	74.9
		78.7	35.9	
		71.7	3.2	
'NO'	2.	85	25	110
		77.3	22.7	25.1
		21.3	64.1	
		19.4	5.7	
COLUMN TOTAL		399	39	438
TOTAL		91.1	8.9	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 32.36508 WITH 1 DEGREE OF FREEDOM
 PHI = .28108 SIGNIFICANCE = .0000

V10 * * * * * BY V9

		V9		
V10		COUNT		ROW TOTAL
		ROW PCT		
		'SI'	'NO'	
		COL PCT		
		TOT PCT		
			1. 1	2. 1
'SI'	1.	325	3	328
		99.1	9	74.9
		76.5	23.1	
		74.2	7	
'NO'	2.	100	10	110
		90.9	9.1	25.1
		23.5	76.9	
		22.8	2.3	
COLUMN TOTAL		425	13	438
TOTAL		97.0	3.0	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 16.38773 WITH 1 DEGREE OF FREEDOM
 PHI = .20894 SIGNIFICANCE = .0001

V10

BY V5

		V5		
	COUNT	'SI'	'NO'	ROW TOTAL
V10	ROW PCT			
	COL PCT			
	TOT PCT	1	2	
'SI'	1	314	14	328
		95.7	4.3	74.9
		78.7	35.9	
		71.7	3.2	
'NO'	2	85	25	110
		77.3	22.7	25.1
		21.3	64.1	
		19.4	5.7	
COLUMN TOTAL		399	39	438
		91.1	8.9	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 32.36508
PHT = 28108

WITH 1 DEGREE OF FREEDOM
SIGNIFICANCE = .0000

V10

BY V9

		V9		
	COUNT	'SI'	'NO'	ROW TOTAL
V10	ROW PCT			
	COL PCT			
	TOT PCT	1	2	
'SI'	1	325	3	328
		99.1	.9	71.9
		76.5	23.1	
		74.2	.7	
'NO'	2	100	10	110
		90.9	9.1	25.1
		23.5	76.9	
		22.8	2.3	
COLUMN TOTAL		425	13	438
		97.0	3.0	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 16.38773
PHI = 20894

WITH 1 DEGREE OF FREEDOM
SIGNIFICANCE = .0001

V3
CONTROLLING FOR..
V10

BY V5

VALUE = 1. 'SI'

		V5		ROW TOTAL
V3	COUNT	'SI'	'NO'	
		ROW PCT		
	COL PCT			
	TOT PCT	1	2	
'SI'	1.	307	54	212
		97.6	17.7	64.6
		69.9	11.5	
'NO'	2.	107	9	116
		32.2	1.9	35.4
		14.1	0.7	
	COLUMN TOTAL	314	14	328
		95.7	4.3	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 4.11082 WITH 1 DEGREE OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0426
PHI = .12772

V3
CONTROLLING FOR..
V10

BY V5

VALUE = 2. 'NO'

		V5		ROW TOTAL
V3	COUNT	'SI'	'NO'	
		ROW PCT		
	COL PCT			
	TOT PCT	1	2	
'SI'	1.	45	3	48
		93.8	6.3	43.6
		53.9	2.7	
'NO'	2.	40	22	62
		64.5	35.5	56.4
		47.1	20.0	
	COLUMN TOTAL	85	25	110
		77.3	22.7	100.0

CORRECTED CHI SQUARE = 11.55356 WITH 1 DEGREE OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0007
PHI = .34576

V5
CONTROLLING FOR..
V10

BY V6

VALUE = 1. 'SI'

PAGE 1

COUNT		V6										
ROW PCT	COL PCT											
TOT PCT		'HOGAR'	'ANUCIOS CENTROS	'MEDIC INST.	'REVISTA PU S O FOLL	'MEDIC INST.	PR	'RADIO'	'TV'	'OTRO'	'ESCUEL	
1.	0.0	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	12.0		
'SI'	0.0	25.0	22.0	164.0	23.0	34.0	16.0	10.0	3.2	12.0		
	0.0	3.0	7.0	52.0	7.3	10.8	5.1	5.1	3.2	3.8		
	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	0.0	7.6	6.7	50.0	7.0	10.4	2.4	4.9	3.0	3.7		
2.	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
'NO'	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
COLUMN TOTAL	4.3	25.0	22.0	164.0	23.0	34.0	2.4	16.0	3.0	12.0		

CHI SQUARE = 328.00006 WITH 9 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
CRAMER'S V = 1.00000

V10

BY V6

PAGE 1 C

COUNT		V6										
ROW PCT	COL PCT											
TOT PCT		'HOGAR'	'ANUCIOS CENTROS	'MEDIC INST.	'REVISTA PU S O FOLL	'MEDIC INST.	PR	'RADIO'	'TV'	'OTRO'	'ESCUEL	
1.	0.0	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	12.0		
'SI'	14.0	25.0	22.0	164.0	23.0	34.0	2.4	16.0	10.0	12.0		
	35.3	7.6	6.7	50.0	7.0	10.4	2.8	4.9	3.0	3.7		
	1.2	5.9	6.7	90.6	69.7	91.9	66.7	55.2	90.9	57.1		
	9.9	5.7	5.0	37.4	5.3	7.8	1.8	3.7	2.3	2.7		
2.	25.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		
'NO'	63.0	15.0	10.0	15.0	10.0	2.0	4.0	13.0	1.0	9.0		
	64.0	40.0	33.0	94.0	30.0	8.0	16.0	44.8	9.0	29.0		
	9.7	3.9	2.5	3.9	2.3	2.7	3.9	3.6	2.0	2.1		
COLUMN TOTAL	39.0	42.0	33.0	181.0	33.0	37.0	12.0	29.0	11.0	21.0		
	8.9	9.6	7.5	41.3	7.5	8.4	2.7	6.6	2.5	4.8		

CHI SQUARE = 79.36903 WITH 9 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
CRAMER'S V = .42559

V10 BY V7

		V7						
		'TV'	'RADIO'	'FOLLETO S'	'ANUNCIO S CENTRO'	'OTRO'	ROW TOTAL	
V10	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	6.1	
'SI'	1.	138 42.1 78.4 31.5	11 3.4 73.3 2.5	63 19.2 70.0 14.4	84 25.6 71.2 19.2	32 9.8 91.4 7.3	0 .0 .0 0	328 74.9
	2.	38 34 21.9 8.7	4 3.6 26.7 7	27 24.5 30.0 6.2	34 30.9 28.8 7.8	3 2.7 8.6 .7	4 3.6 100.0 9	110 25.1
	COLUMN TOTAL	176 40.2	15 3.1	90 20.5	118 26.9	35 8.0	4 .9	438 100.0

CHI SQUARE = 20.20203 WITH 5 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0011
 CRAMER'S V = .21476

V10 BY V11

		V11					
		'MEDIC INST'	'MEDIC PU INST'	'LABORAT PR ORIO DE'	'OTRO'	ROW TOTAL	
V10	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	0.1	1.1	2.1	3.1	4.1	
'SI'	1.	0 .0 100.0 0	218 66.5 100.0 49.8	94 28.7 100.0 21.5	14 4.3 100.0 3.2	6 1.8 100.0 5	328 74.9
	2.	110 100.0 100.0 25.1	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	110 25.1
	COLUMN TOTAL	110 25.1	218 49.8	94 21.5	14 3.2	6 1.5	438 100.0

CHI SQUARE = 438.00000 WITH 4 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = 1.00000

V7
CONTROLLING FOR..
V10

BY V8

VALUE = 1. 'SI'

		V8					
		COUNT	'MATUTIN	'VESPERT	'NOCTURN	'CUALQUI	ROW
ROW	PCT	INO'	O'		ER HORAR	TOTAL	
COL	PCT						
TOT	PCT						
V7		1.1	2.1	3.1	1.1		
'TV'	1.	27	40	52	19	138	
		19.6	29.0	37.7	13.8	42.1	
		28.1	37.4	67.5	39.6		
		8.2	12.2	15.9	5.8		
'RADIO'	2.	9	1	1	1	11	
		72.7	9.1	9.1	9.1	3.4	
		8.3	9	1.3	2.1		
		2.4	3	3	3		
'FOLLETOS'	3.	12	22	14	15	63	
		19.0	34.9	22	23.8	19.2	
		12.9	20.6	18.2	31.3		
		3.7	6.7	4.3	4.6		
'ANUNCIOS CENTRO	4.	31	34	10	9	84	
		36.9	40.5	11.9	10.7	25.6	
		52.3	31.8	13.0	19.8		
		9.5	10.4	3.0	2.7		
'OTRO'	5.	18	10	0	4	32	
		56.3	31.3	0	12.5	9.8	
		18.8	9.3	0	8.3		
		5.5	3.0	0	1.2		
COLUMN	TOTAL	96	107	77	48	328	
		29.3	32.6	23.5	14.6	100.0	

CHI SQUARE = 57.63937 WITH 12 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = .24203

V7 CONTROLLING FOR. V10
 BY V8 VALUE = 2. 'NO. *
 * * * * *

COUNT
 ROW PCT 1
 COL PCT 10
 TOT PCT 1
 V7

	1	2	3	4	5	6	COLUMN TOTAL
'TV	1.4	1.1	1.7	1.3	1.1	1.1	22.2
'RADIO	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	20.0
'FOLLETOS	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	20.0
'ANUNCIOS CENTRO	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	20.0
'OTRO	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	20.0
TOTAL	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	110.0

CHI SQUARE = 21.82913 WITH 15 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .1297
 CRAMER'S V = .25353

V10 ***** BY V17 *****

		V17							ROW TOTAL	
		COUNT	'CARO'	'REGULAR'	'BARATO'	'GRATUIT'	'NO SE'			
V10	ROW PCT	COL PCT	TOT PCT	0	1	2	3	4	5	
'SI'	1.	0	4	7	43	245	29	328		328
		0	2	13	131	74	8	74.9		74.9
		0	100	100	100	100	100	100		100
'NO'	2.	110	0	0	0	0	0	110		110
		100	0	0	0	0	0	25.1		25.1
		100	0	0	0	0	0	100		100
COLUMN TOTAL		110	4	7	43	245	29	438		438
		25.1	9	1.6	9.8	55.9	6.6	100.0		100.0

CHI SQUARE = 438.00000 WITH 5 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = 1.00000

V10 ***** BY V16 *****

		V16							ROW TOTAL	
		COUNT	'CARO'	'REGULAR'	'BARATO'	'GRATUIT'	'NO SE'			
V10	ROW PCT	COL PCT	TOT PCT	0	1	2	3	4	5	
'SI'	1.	0	39	66	24	7	142	328		328
		0	27	20	7	2	43	74.9		74.9
		0	100	100	100	100	100	100		100
'NO'	2.	110	0	0	0	0	0	110		110
		100	0	0	0	0	0	25.1		25.1
		100	0	0	0	0	0	100		100
COLUMN TOTAL		110	39	66	24	7	142	438		438
		25.1	20.3	15.1	5.5	1.6	32.4	100.0		100.0

CHI SQUARE = 438.00005 WITH 5 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = 1.00000

V10

BY V19

COUNT		V19											ROW
COL	PCT	'EXTRM I MPOR'	'MUY IMP ORTANTE'	'REGULAR IMPORT'	'POCO IM PORTANTE'	'INDIF C ON POCA	'INDIFER ENTE'	'NO ES I MPORTANT	'NO ES R EGULARM	'NO ES M UY IMPOR	'NO ES E XTREM IM	'NO ES E XTREM IM	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
'SI'	1	169 51.9	54 16.5	32 9.8	11 3.4	3 0.9	3 0.9	0	2 0.6	10 3.0	43 13.1	328 74.9	
'NO'	2	102 31.6	12 3.7	73 22.5	100 30.5	100 30.5	42 12.7	0	5 1.5	2 0.6	9 2.8	110 25.1	
COLUMN TOTAL		271	66	105	211	200	45	5	7	12	52	438	
		50.7	16.2	9.4	2.5	7	1.6	5	1.1	3.2	13.9	100.0	

(CONTINUED)

CHI SQUARE = 15.27530 WITH 10 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .1223
 CRAHER'S V = .26675

V10

BY V23

COUNT		V23											ROW
COL	PCT	'EXTRM I IMPORT'	'MUY IMP ORTANTE'	'REGULAR M IMPUR'	'POCO IM PORT'	'INDIF C ON POCA	'INDIFER ENTE'	'NO ES I MPORTANT	'NO ES R EGULARM	'NO ES M UY IMPOR	'NO ES E XTREM IM	'NO ES E XTREM IM	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
'SI'	1	14 5.3	9 3.4	4 1.5	3 1.1	3 1.1	8 2.9	3 1.1	6 2.2	1 0.4	34 12.4	233 85.0	328 74.9
'NO'	2	10 3.7	8 2.9	7 2.5	8 2.9	1 0.4	2 0.7	0	3 1.1	11 4.0	62 22.5	110 25.1	
COLUMN TOTAL		24	17	11	11	4	10	3	9	12	95	343	438
		5.5	3.9	2.5	2.5	1.1	2.7	0.7	2.1	10.3	21.9	77.4	100.0

(CONTINUED)

CHI SQUARE = 19.51420 WITH 10 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0376
 CRAHER'S V = .20945

V10

BY V33

V33

V10	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	'MENOS D 'DE						'MAS DE 13'	'NINGUNO	ROW TOTAL
		0	1	2	3	4	5				6
'SI'	1.	1	128	136	21	8	6	38	328	
		100.0	39.0	41.5	6.4	2.4	1.8	8.5	74.9	
		.2	29.2	31.1	4.8	1.8	1.4	6.4		
'NO'	2.	0	22	20	3	2	1	6	110	
		0.0	20.0	18.2	2.7	1.6	.9	5.6	25.1	
		.0	14.7	12.3	1.5	2.0	1.4	6.8		
		0	5.0	4.5	1	5	2	1.2		
	COLUMN TOTAL	1	150	156	24	10	7	90	438	
		.2	34.2	35.6	5.5	2.3	1.6	20.5	100.0	

CHI SQUARE = 115.88364 WITH 6 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = .51427

V10 BY V34

		V34					ROW TOTAL
COUNT		DE 20	DE 30	DE 40	DE 50	DE 60	
ROW PCT	COL PCT	A	A	A	A	A	
TOT PCT		1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	
V10							
	1.	51	103	76	49	49	328
'SI'		15.5	31.4	23.2	14.9	14.9	74.9
		41.5	88.8	93.8	84.5	81.7	
		11.6	23.5	17.4	11.2	11.2	
	2.	72	13	5	9	11	110
'NO'		65.5	11.8	4.5	8.2	10.0	25.1
		58.5	11.2	6.2	15.5	18.3	
		16.4	3.0	1.1	2.1	2.5	
COLUMN TOTAL		123	116	81	58	60	438
		28.1	26.5	18.5	13.2	13.7	100.0

CHI SQUARE = 104.74602 WITH 4 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = .48907

V10 BY V37

		V37					ROW TOTAL
COUNT		'HOGAR'	'EMPLFAD'	'PROFESI'	'OBRERA'	'OTRO'	
ROW PCT	COL PCT	A	A	ONISTA			
TOT PCT		1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	
V10							
	1.	164	75	37	2	50	328
'SI'		50.0	22.9	11.3	.6	15.2	74.9
		83.7	66.4	69.8	66.7	68.5	
		37.4	17.1	8.4	5	11.4	
	2.	33	38	16	9	23	110
'NO'		29.1	34.5	14.5	9	20.9	25.1
		16.3	33.6	30.2	33	31.9	
		7.3	8.7	3.7	7	5.5	
COLUMN TOTAL		196	113	53	3	73	438
		44.7	25.8	12.1	.7	16.7	100.0

CHI SQUARE = 14.82313 WITH 4 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0051
 CRAMER'S V = .18396

V10 BY V35

		V35					ROW TOTAL
COUNT		'SOLTERA'	'CASADA'	'VIUDA'	'UNION LIBRE'	'DIVORCIADA'	
ROW	PCT						
COL	PCT						
TOT	PCT						
V10		1	2	3	4	5	
	1	30	233	40	10	5	328
'SI'		9.1	71.0	12.2	3.0	1.5	74.9
		31.9	99.6	75.7	78.9	83.1	
		6.8	53.2	9.1	2.3	1.4	
	2	64	27	13	3	3	110
'NO'		58.2	24.5	11.8	2.7	2.7	25.1
		68.1	10.4	24.5	23.1	16.7	
		14.6	6.2	3.0	.7	.7	
COLUMN TOTAL		94	260	53	13	18	438
		21.5	59.4	12.1	3.0	4.1	100.0

CHI SQUARE = 123.00635 WITH 4 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0000
 CRAMER'S V = .52994

V10 BY V36

		V36						ROW TOTAL
COUNT		'PRIMARIA'	'SECUNDA RIA'	'PREPARATORIA'	'LICENCIATURA'	'POSGRADO'	'NINGUNA'	
ROW	PCT							
COL	PCT							
TOT	PCT							
V10		1	2	3	4	5	6	
	1	95	88	78	56	1	10	328
'SI'		29.0	26.8	23.8	17.1	.3	3.0	74.9
		79.2	80.7	59.0	70.0	50.0	71.4	
		21.7	20.1	17.8	12.8	.2	2.3	
	2	25	21	35	24	1	4	110
'NO'		22.7	19.1	31.8	21.8	.9	3.6	25.1
		20.8	19.3	31.0	30.0	50.0	28.6	
		5.7	4.8	8.0	5.5	.2	.9	
COLUMN TOTAL		120	109	113	80	2	14	438
		27.4	24.9	25.8	18.3	.5	3.2	100.0

CHI SQUARE = 6.97721 WITH 5 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .2223
 CRAMER'S V = .12621

V10 BY V38

		V38						ROW TOTAL
		A	A	A	'MAS DE			
ROW PCT	COL PCT							
TOT PCT								
V10								
'SI'	1.	156	137	29	3	6	328	
		47.6	41.8	8.8	.9	.9	74.9	
		68.1	32.0	90.6	60.0	60.0		
		35.6	31.3	6.6	7	.7		
'NO'	2.	73	30	3	2	2	110	
		66.4	27.3	2.7	1.8	1.8	25.1	
		31.9	18.0	9.4	40.0	40.0		
		16.7	6.8	.7	.5	.5		
COLUMN TOTAL		229	167	32	5	5	438	
		52.3	38.1	7.3	1.1	1.1	100.0	

CHI SQUARE = 15.80301 WITH 4 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0038
 CRAMER'S V = 18214

V10 BY V40

		V40			ROW TOTAL
		INST PU BLICA	INST PR IVADA	NINGUNA	
ROW PCT	COL PCT				
TOT PCT					
V10					
'SI'	1.	232	7	89	328
		70.7	2.1	27.1	74.9
		78.1	100.0	66.4	
		53.0	1.6	20.3	
'NO'	2.	65	0	45	110
		59.1	0	40.9	25.1
		21.9	0	33.6	
		14.8	0	10.3	
COLUMN TOTAL		297	7	134	438
		67.8	1.6	30.6	100.0

CHI SQUARE = 9.10280 WITH 2 DEGREES OF FREEDOM SIGNIFICANCE = .0106
 CRAMER'S V = 14416

NUMBER OF CASES BY GROUP

V10	NUMBER OF CASES		LABEL
	UNWEIGHTED	WEIGHTED	
1	328	328.0	'SI'
2	110	110.0	'NO'
TOTAL	438	438.0	

GROUP MEANS

V10	V33	V34	V36	V38
1	3.96122	43.23171	9.96982	1117.43293
2	1.89655	33.54545	10.79127	872.83636
TOTAL	3.44269	40.79909	10.17612	1056.00457

V10	D5	D6	D7	D8
1	.50000	.22866	.11280	.00610
2	.29091	.34545	.14545	.00909
TOTAL	.44749	.25799	.12100	.00685

D1	D2	D3	D4
.09146	.71037	.12195	.03049
.58182	.24545	.11818	.02727
.21461	.59361	.12100	.02968

WILKS' LAMBDA (U-S STATISTIC) AND UNIVARIATE F-RATIO
 WITH 1 AND 436 DEGREES OF FREEDOM

VARIABLE	WILKS' LAMBDA	F	SIGNIFICANCE
V33	.90940	43.44	.0000
V34	.90674	44.84	.0000
V36	.99304	3.037	.0811
V38	.97606	10.70	.0012
D1	.73171	159.9	.0000
D2	.83149	88.36	.0000
D3	.99997	.1095E-01	.9167
D4	.99993	.2943E-01	.8639
D5	.96674	15.00	.0001
D6	.98660	5.923	.0153
D7	.99812	.8234	.3647
D8	.99975	.1080	.7426

CLASSIFICATION FUNCTION COEFFICIENTS
 (FISHER'S LINEAR DISCRIMINANT FUNCTIONS)

V10	'SI'	'NO'
V33	.4534424	.3973317
V34	.4249932	.3682154
V36	1.309010	1.242230
V38	5.770810E-03	-7.828227E-04
D1	26.02602	29.47407
D2	26.95723	25.17505
D3	23.04046	24.05748
D4	27.54485	27.36662
D5	4.656103	4.793996
D6	3.210052	3.325940
D7	-1.224336	-1.9433655
D8	1.02013	12.72421
(CONSTANT)	-32.29169	-29.62043

UNSTANDARDIZED CANONICAL DISCRIMINANT FUNCTION COEFFICIENTS

	FUNC 1
V33	.3345919E-01
V34	.3385599E-01
V36	.3982008E-01
V38	.3907863E-03
D1	-.056041
D2	-.4664386
D3	-.6064391
D4	-.1062770
D5	-.8217068E-01
D6	-.6910292E-01
D7	-.1675400
D8	-.7727588
(CONSTANT)	-2.010190

CANONICAL DISCRIMINANT FUNCTIONS EVALUATED AT GROUP MEANS (GROUP CENTROIDS)

GROUP	FUNC 1
1	-.42117
2	-1.25586

SYMBOLS USED IN PLOTS

SYMBOL	GROUP	LABEL
--------	-------	-------

1	1	'SI'
2	2	'NO'

ALL-GROUPS STACKED HISTOGRAM
 -- CANONICAL DISCRIMINANT FUNCTION 1 --

