

0066/

2 EJ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



ESTUDIO DE OPINIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD :
EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE :
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES

PRESENTA :

LIC. ROSA MARÍA ARGÜELLO PLATA

ASESOR

DR. JAVIER CERVANTES ALDANA



MÉXICO, D.F., NOVIEMBRE 1995

FALLA DE ORIGEN



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.

AGRADECIMIENTOS

A NUESTRA MÁXIMA CASA DE ESTUDIOS, POR LAS OPORTUNIDADES ACADÉMICAS QUE SIEMPRE ME HA BRINDADO.

A LA FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN, EN DONDE HE OBTENIDO UNA LICENCIATURA Y AHORA UNA MAESTRÍA, QUE SEGURAMENTE ME PERMITIRÁ HACER APORTACIONES EN BENEFICIO DE LA PROPIA UNIVERSIDAD Y DE NUESTRO PAÍS .

A LOS PROFESORES DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FCA., QUE CON SUS ENSEÑANZAS HAN INCENTIVADO MI DESEO POR CONTINUAR EN LA BÚSQUEDA DEL CONOCIMIENTO, PARA MEJORAR COMO PERSONA Y COMO INDIVIDUO INTEGRANTE DE UNA SOCIEDAD.

MI RECONOCIMIENTO A LOS MIEMBROS DEL JURADO , POR
SUS COMENTARIOS PARA MEJORAR EL PRESENTE TRABAJO

DR. JAVIER CERVANTES ALDANA,

POR SU APOYO

MTRA. HORTENSIA BATALLA,

POR SUS SUGERENCIAS

MTRA. NIRIA GOÑI AVILA,

POR SU CRÍTICA

MTRA JUANA PATLÁN PÉREZ,

POR SU ORIENTACIÓN Y RESPALDO

DR. JOSÉ MANUEL TORRES SOLIS,

POR EL IMPULSO QUE ME BRINDÓ

ESPECIAL RECONOCIMIENTO A LOS PROFESORES :

DR. PABLO CESAR RODRÍGUEZ Y

MTRA. JUANA PATLÁN PÉREZ

QUIENES SIN MENOSCARO DE SU TIEMPO Y

AÚN DE SUS ACTIVIDADES PERSONALES,

ME GUIARON CADA UNO EN SU ESPECIALIDAD,

DURANTE EL DESARROLLO Y EN LA CONCLUSIÓN

DEL PRESENTE TRABAJO

SINCERO AGRADECIMIENTO A LAS SEÑORITAS EGRESADAS DE LA
ESCUELA NAL. DE TRABAJO SOCIAL QUIENES ME APOYARON EL LA
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS :

GRACIELA GONZÁLEZ HERRERA
ALICIA A. RAMÍREZ FERNÁNDEZ
MA. LETICIA CONTRERAS ROSAS
ELIZABETH DE LA ROSA HERNÁNDEZ
ARACELI DE LA ROSA HERNÁNDEZ
MA. ELENA ÁVILA SALAS



A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS, DEPENDENCIA DE
LA CUAL GUARDO GRATAS EXPERIENCIAS



A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE CÓMPUTO ACADÉMICO
POR EL APOYO QUE ME BRINDO, EN LOS DIFERENTES
DEPARTAMENTOS

CON CARÍÑO, RESPETO Y ADMIRACIÓN A MIS PADRES :

JUANA PLATA FLORES Y DAVID ARGÜELLO TAPIA

PORQUE ELLOS HAN SIDO EL ACICATE QUE ME HA PERMITIDO

LOGRAR UNA MÁS DE MIS METAS



CON AMOR A :

ERASMO

QUIÉN CON SU COMPRESIÓN

ME HA AYUDADO A SEGUIR ADELANTE

ÍNDICE

	PAGINA
RESUMEN	5
(Español - Inglés)	
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES	13
 CAPITULO I	
1.1. Planteamiento del problema.	15
1.2. Justificación.	17
1.3. Objetivos del Estudio.	18
 CAPITULO II	
 2.1. Marco teórico	
2.1.1. Generalidades sobre mercadotecnia.	19
2.1.2. Evolución de la Mercadotecnia.	20
2.1.3. La Mercadotecnia Social.	26
2.1.3.1. Elementos de la Mercadotecnia Social.	27
2.1.3.2. Importancia de la Mercadotecnia Social.	31
2.1.3.3. Segmentación del Mercado.	33
2.1.3.4. Investigación de Mercados.	34
2.1.3.4.1. Función Social de la Investigación de Mercados.	36
2.1.4. Aplicaciones de la mercadotecnia social en México.	37
2.1.5. Estudios realizados en México.	39
2.1.6. Estudios realizados en otros países.	41
2.1.7. El Servicio al usuario (el placer de servir).	44
2.1.7.1. El significado del servicio.	44

2.1.7.2. La calidad en el Servicio.	45
2.1.7.3. La satisfacción del usuario.	47
2.1.7.4. Las necesidades y expectativas del usuario.	49

CAPITULO III

3.1. Metodología

3.1.1. Hipótesis.	51
3.1.1.1. Variables definidas en el estudio.	54
3.1.1.2. Niveles de medición de las variables.	59
3.1.1.3. Instrumento para la recolección de datos.	60
3.1.1.3.1. Elaboración del Instrumento.	62
3.1.2. Diseño de la Investigación	
3.1.2.1. Tipo de Investigación.	64
3.1.2.2. Universo de Trabajo.	65
3.1.2.3. Zona Geográfica.	66
3.1.2.4. Tiempo.	66
3.1.2.5. Límites.	66
3.1.3. Determinación de la Muestra	
3.1.3.1. Tipo de muestreo.	68
3.1.3.2. Diseño de la Muestra.	68
3.1.3.3. Tamaño de la Muestra.	71
3.1.3.4. Tamaño de la Muestra para la prueba piloto.	73
3.1.3.5. Prueba de Bondad de Ajuste para la muestra.	73
3.1.4. Recolección de Datos	
3.1.4.1. Capacitación a los encuestadores.	74
3.1.4.2. Prueba Piloto.	75
3.1.4.3. Selección de entrevistados.	76
3.1.4.4. Recolección de datos.	76
3.1.4.5. Procesamiento de Datos.	77
3.1.4.6. Codificación y Tabulación de datos.	77
3.1.4.7. Equipo de Cómputo.	77
3.1.4.8. Software utilizado.	78
3.1.4.8.1. Procedimientos estadísticos seleccionados.	79

CAPITULO IV**4.1. Resultados y Análisis**

4.1.1. Frecuencias.	81
4.1.2. Asociación de variables.	97
4.1.3. Análisis de Factores.	125
4.1.4. Análisis Discriminante.	129
4.1.5. Regresión Múltiple.	137

CAPITULO V**5.1. Conclusiones y Recomendaciones**

5.1.1. Conclusiones y Recomendaciones.	141
---	-----

SUGERENCIAS PARA ESTUDIOS FUTUROS.	151
--	------------

BIBLIOGRAFÍA.	153
---------------------------	------------

ANEXOS.	157
---------------------	------------

RESUMEN

Se realizó un estudio en población universitaria en los niveles académicos de licenciatura y posgrado en ciudad universitaria. Se tomó como fundamento teórico a la Mercadotecnia social y como instrumento operativo la investigación de mercados.

El propósito fue conocer las necesidades, expectativas y opiniones de los alumnos respecto a los servicios de salud que brinda la UNAM mediante una de sus dependencias con el objeto de considerarlas en los programas de actividades, hacer propuestas para orientar diversas acciones de salud y brindar mejores servicios a los estudiantes universitarios.

Se consideró una muestra de 2598 entrevistas con un 95 % de confiabilidad y un margen de error del 5 %. Los reactivos fueron tanto de opción múltiple, dicótomos así como preguntas abiertas. Para aportar evidencia en favor o en contra de las hipótesis, se utilizaron pruebas estadísticas como la ji (χ^2) el análisis de factores, el análisis discriminante y la regresión múltiple.

Los resultados obtenidos señalan que las tres cuartas partes de alumnos entrevistados conocen a la Dirección General de Servicios Médicos, que es la dependencia que brinda los servicios y de ellos, una tercera parte utilizan los servicios.

En el análisis discriminante los resultados del estudio muestran que los principales motivos por los que el estudiante conoció a la DGSM son: el Examen Médico de Primer ingreso, un compañero, otros motivos (pasar frente a las instalaciones de la DGSM, la Gaceta de la UNAM, un empleado y Radio

(Educación). Todas las variables citadas fueron altamente significativas al igual que la función discriminante ($P = .000$).

El estudio hace referencia a la opinión de los estudiantes que han recibido los servicios, mediante el modelo de regresión múltiple se encontró que las variables : 1) tiempo en el cual recibió la atención, 2) la opinión que tiene del personal que le atendió y 3) la agilidad para tramitar el servicio, son altamente significativas, al igual que el modelo de regresión.

El trabajo exploró diversos aspectos sobre los medios de difusión utilizados por la propia DGSM para dar a conocer tanto sus servicios como información sobre salud; a este respecto se concluyó que el hecho de que los alumnos hayan leído algunas publicaciones de la citada dependencia, hayan escuchado los programas en Radio Educación o hayan visto programas de televisión (canales 9 y 13) que transmite la DGSM, no influye en el ánimo de los alumnos para utilizar los servicios. Así mismo los estudiantes prefieren a la televisión como medio para recibir información sobre salud.

Se plantean propuestas y se hacen consideraciones sobre los resultados obtenidos, con el objeto de coadyuvar a mejorar la atención que se brinda al estudiante en la referida dependencia.

SUMMARY

A study was made amongst the University student body at academic levels of college and post-graduate degrees at the University City. Taken as theoretical fundamentals : Social Marketing and as operative instrumentacion : Market surveys.

The purpose was to take knowledge of needs, expectatives and opinion of the alumni, with respect to health services rendered at the UNAM, by means of one of its dependencies , with the objective to consider them within the programs of its activities, propose diverse health functions, and offer better services to the university students.

A sample of 2598 interviews was considered with 95 % of confiability and 5 % error margin. The reactivos were as much as multiple options, dychotomous, as also open questions. To present evidence against or in favour to the hypothesis, statistical proofs were used as the ji (χ^2), factor analisis, discriminant analisis, and multiple regression.

The results obtained point out that three fourths of the alumni interviewed know the Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) which is the dependency that offers the services and of these, one third use the services.

From the discriminant analisis the results show that the principal ways the student knew of the DGSM were :

The new entry medical exam, by a classmate, other reasons (passing the DGSM instalations), the UNAM gazette, by an employee and by radio (Educación) , all the cited variables were highly significative, equally was the discriminatory function ($P= .000$).

The study states reference to the opinion of the students who have received the services; by means of the multiple regression model it was found that the variables:

1. Time in which attention was received
2. The opinion had regarding the personnel who attended him
3. The diligency in the proceedings for the service

All of them are highly significant, as so the regression model.

The work explored diverse aspects of the broad - casting media used by the proper DGSM itself to have its services known as its information on health; to this respect it was concluded to the fact the alumni having read some publications of the mentioned dependency, having heard the programs on the Radio Educación, or having seen the television programs (channels 9 and 13) which the DGSM broadcasts does not matter in the willing of the alumni to use the services.

At the same time the students prefer television as the media to receive information on health.

Suggestions are offered and considerations are made on the obtained results with the purpose of helping to improve the attention which is rendered to the student at the referred dependency.

INTRODUCCIÓN

..."La nuestra debe ser una Universidad con conocimiento y capacidad crítica de su entorno social, intelectual y cultural, también de autocrítica adquirida por sistema y como vocación, no como resultado del oportunismo o de la moda"...

..."EL FUTURO TIENE QUE CONSTRUIRSE DE MANERA PLANEADA"...

Estas son palabras del Dr. José Sarukhán Kérmez ¹, Rector de nuestra máxima casa de estudios, que reflejan en parte sus anhelos respecto al rumbo que la UNAM habría de seguir durante su gestión.

La Misión de la Universidad como formadora de cuadros de profesionistas, investigadores y técnicos en las diversas áreas del conocimiento, constituye una gran responsabilidad ante la sociedad, de ahí que los universitarios estemos comprometidos en todas y cada una de las acciones que son nuestra responsabilidad, a fin de lograr, la generación del conocimiento y de la cultura que puedan ser transformadas en planteamientos concretos capaces de permitir su inobjetable aplicación en beneficio de la sociedad.

Por supuesto que todo tipo de acciones que estemos dispuestos a emprender dentro de la Universidad, requerirán de la aplicación de un binomio inseparable PLANEACION - EVALUACION, proceso que nos permitirá saber a donde vamos, como se efectuarán las acciones, en que momento, lugar y con que recursos. Así mismo, certificar si se cumplen los objetivos previamente definidos y poder mejorar las actividades realizadas.

¹ Sarukhán Kérmez, José. Proyecto de Universidad. UNAM, México, 1990, 19 pp.

Compartiendo los conceptos expresados por el Sr. Rector, y considerando la necesidad de contar con información veraz, se decidió realizar el presente estudio en la dependencia universitaria responsable del cuidado de la salud de los estudiantes.

El estudio se enmarca dentro del ámbito de la Mercadotecnia Social, cuya aportación a la Planeación de los Servicios de Salud, es incuestionable dado el tipo de información que genera para la reorientación de planes, programas, políticas y estrategias a seguir para el adecuado logro de los objetivos de la Institución.

El desarrollo y aplicación de programas para la salud, es de gran importancia para el ser humano, más aún si se trata de jóvenes en proceso de formación, quienes serán el futuro del país.

El punto de partida del presente trabajo fue el conocer por un lado, que tanto **sabe** el estudiante (nuestro cliente), **sobre los servicios de salud** que se ofrecen en la UNAM y **sobre la dependencia que específicamente otorga dichos servicios**, por otro lado la inquietud de conocer también las **NECESIDADES Y EXPECTATIVAS** que tienen los alumnos sobre los servicios de salud. Así mismo analizar la forma de brindar los servicios y específicamente el trato al alumno, ambos factores indispensables para su mejoramiento.

Otro aspecto relevante lo constituye la **OPINIÓN** que los alumnos tienen de la atención recibida, ya que en conjunto, constituyen algunos de los factores básicos para planear y operar programas dirigidos a subsanar sus requerimientos en este ámbito, para que tomando como base la información obtenida, ésta se aplique en la Planeación de las actividades, sugiriendo propuestas para la solución de la problemática detectada.

En resumen la idea de **SERVICIO AL USUARIO** es un factor fundamental para contar con servicios de salud eficaces y analizar la forma de satisfacer sus necesidades en este rubro.

La segunda inquietud fue plantear sugerencias respecto a estudios futuros a mayor profundidad, derivadas de los hallazgos obtenidos. El estudio se desarrolla a lo largo de cinco capítulos iniciando con un resumen (español-inglés); se presentan aspectos generales de la problemática abordada y los antecedentes.

En el capítulo **primero** se describen las implicaciones del problema, la justificación y los objetivos del estudio. El capítulo **segundo** aborda el marco teórico que constituye la fundamentación del estudio y en el que se hace mención de la Mercadotecnia social así como de sus aplicaciones al campo de la salud. Se presenta información sobre estudios similares efectuados en el país, en la propia dependencia en donde se efectuó y en el ámbito internacional. También se presentan aspectos sobre la importancia del servicio al cliente, los que se aplican a la situación concreta en este estudio.

En el capítulo **tercero** se presenta la metodología utilizada en el estudio, iniciando con el planteamiento de la hipótesis y la descripción de las variables involucradas, así como la descripción del instrumento con el que se recabaron los datos.

Se prosigue con el diseño de la investigación, mencionando el tipo de estudio realizado, haciendo hincapié en la población objetivo y la forma en que se determinó la muestra, el diseño muestral, el tamaño de la prueba piloto y del estudio global.

Se mencionan los resultados de la prueba de bondad de ajuste y el proceso para la determinación de la validez de un grupo de reactivos de singular

importancia por su contenido. Asimismo se explica la manera como se recolectaron los datos y el procedimiento de tabulación y captura de los mismos, dando detalles sobre las rutinas y el equipo de cómputo seleccionados.

Los resultados del estudio se presentan en el capítulo **quinto**, iniciando con las estadísticas descriptivas, la asociación de variables, el análisis de factores, el análisis discriminante múltiple y la regresión múltiple; todos con el análisis respectivo.

A continuación se plantean conclusiones y recomendaciones, seguidas por sugerencias sobre estudios que se podrían llevar a cabo a futuro, en base a los resultados obtenidos. Al finalizar el trabajo se adjunta la bibliografía consultada y los anexos que complementan la información descrita a lo largo de la tesis.

Ojalá que este trabajo logre despertar inquietudes entre el personal que labora en la dependencia universitaria donde se realizó el estudio, reflexionando sobre la responsabilidad e importancia que implica la actividad que desarrollan y si además se pusiera en práctica alguna de las sugerencias aquí plasmadas consideraré que mi objetivo se ha cumplido.

Con el propósito de tener el panorama general de la institución en donde se realizó el trabajo, en el siguiente punto se citan brevemente aspectos generales de la misma.

ANTECEDENTES

El estudio fue realizado en la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM., ubicada dentro del campus universitario; esta dependencia tiene su origen en el año de 1943 ², desde entonces se ha dedicado a **promover, proteger y restablecer la salud del estudiante universitario.**

Su evolución hasta la fecha (1989), se ha basado en el desarrollo de una serie de programas y subprogramas que han abordado desde la **Educación Higiénica, la Salud Escolar, la Atención Médica, hasta los aspectos de Salud Pública, la Medicina Preventiva y la Enseñanza e Investigación;** sus esfuerzos se han traducido en el otorgamiento de una serie de servicios de salud que se proporcionan tanto a estudiantes como a maestros, investigadores, e hijos de ellos en la UNAM, siendo el estudiante su principal objetivo.

A pesar de la gran actividad que efectúa esta dependencia y del despliegue de recursos humanos, materiales y financieros, los resultados obtenidos no reflejan la importancia de las acciones realizadas, en términos de la satisfacción de los usuarios. Se desconoce la repercusión de los programas de salud en los alumnos; más aún, se conoce solo parcialmente al usuario de los mismos, situación que constantemente lleva a cuestionar la utilidad de los programas, replanteando estos, en base a la morbilidad que el estudiante presenta en la consulta; sin embargo poco se sabe respecto a **sus necesidades y expectativas** sobre los servicios de salud.

El tener la posibilidad de saber lo que el usuario requiere (nuestro cliente) será de gran valía, ya que con tal información se podría planear la manera de

² UNAM., Dirección General de Servicios Médicos, Manual de Organización, elaborado por Rosa María Argüello Plata, México, 1988, 1-30 pp.

satisfacer sus necesidades y brindarle un servicio de acuerdo a sus expectativas en términos tanto cuantitativos como cualitativos, considerando los recursos con que cuenta la UNAM.

Respecto a la opinión de los estudiantes, existen estudios de años anteriores que se mencionan más adelante, sin embargo el más reciente data de 1980 y considerando los continuos cambios que en la administración de esa dependencia se han venido dando, así como las repercusiones que sobre la Universidad tiene el medio ambiente económico, político y social, es fácil suponer que la situación actual, sea bastante diferente.

Por lo anterior se consideró la necesidad de contar con información referente a la opinión de la comunidad estudiantil, sobre los servicios de salud a los que tienen acceso en la mencionada dependencia y para ello se planeó efectuar el presente estudio.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la dependencia referida, se han efectuado diversos intentos por establecer la planeación de las actividades; sin embargo a pesar de que las autoridades reconocen la necesidad de llevarla a cabo, en la práctica se realiza en forma ineficiente. Es común que se aduzca falta de tiempo y que se trabaje lo **URGENTE** más que lo **IMPORTANTE**, la falta de coordinación es evidente y la estructura organizacional responde más a situaciones afectivas en la ubicación del personal, que a un verdadero análisis funcional de áreas sustantivas y puestos acordes a un objetivo.

A pesar de que se hace seguimiento de las metas propuestas al inicio del año, se solicita la elaboración de programas de trabajo y las auto - evaluaciones de lo realizado en el año que termina, parecería como si estos requerimientos fueran un obstáculo para desarrollar las actividades, más que un buen indicador para saber como se avanza o retrocede y cuales aspectos hay que corregir en forma oportuna para lograr el cumplimiento de metas y objetivos.

Como resultado, no se sabe si lo que se hace sirve (refiriéndome a la apertura programática de la DGSM) , que tanto sirve, cuando hay que modificarlo, y en caso de ser así, sobre que bases se debe cambiar. Anualmente se actualizan los programas replanteándose las metas, y aunque a los funcionarios responsables de cada programa y subprograma se les solicita su opinión a fin de saber si deben corregirse, si están bien de acuerdo a lo planeado o requieren alguna modificación; no saben si son las apropiadas, algunas veces las modifican sin que exista una homogeneidad de criterios de los cuales partir.

Además, agreguése la inexistencia de políticas claras de trabajo; que propicia que el personal desconozca el rumbo que lleva la dependencia, el panorama se torna nublado, sin embargo aún con todos estos inconvenientes la actividad sigue su curso, ¿cuál? el que la inercia marque en combinación con la experiencia de cuarenta y siete años de funcionamiento.

En relación a los alumnos, se cuenta con un buzón de quejas y sugerencias, las más citadas se refieren al trato recibido por parte del personal. Entre las sugerencias mencionadas con mayor frecuencia se encuentran las referentes a la eficiencia de los servicios. +

Por lo anterior se decidió conocer la opinión, las necesidades y las expectativas de servicios de salud que tiene el usuario objeto de la actividad de esa dependencia que es el ESTUDIANTE UNIVERSITARIO, para lo cual se plantea el problema de la siguiente forma:

" LOS PROGRAMAS DE SALUD QUE SE REALIZAN EN LA DGSM, ÚNICAMENTE CONSIDERAN LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, SIN TOMAR EN CUENTA LO PUNTOS DE VISTA DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO; POR LO QUE SE REQUIERE CONOCER SUS NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y OPINIONES YA QUE ES EL USUARIO PRINCIPAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD. "

+ Se revisaron las quejas y sugerencias de Enero- a Junio de 1989

1.2. JUSTIFICACIÓN

Cualquier empresa o institución, sea lucrativa o no, requiere conocer en forma lo más precisa posible el mercado al cual va a estar sirviendo. En el caso de productos, la situación se percibe con mayor claridad, ya que el mercado es el conjunto de personas hacia las cuales se canalizan todos los esfuerzos para lograr satisfacer sus necesidades mediante dichos productos.

En el caso de los servicios, sucede algo parecido, pues se requiere conocer a aquellos quienes van a ser objeto de las acciones, para tratar de lograr su satisfacción y conservarles como clientes.

En el campo de la salud, la situación se torna especial, ya que se habla del ser humano y del proceso salud - enfermedad que indudablemente condiciona su forma de vida, de ser y actuar en la sociedad.

Específicamente en el ámbito universitario, las circunstancias toman un giro particular, pues se trata de la salud de los estudiantes durante su paso por la Universidad; tiempo en el cual transcurre su vida académica inmersos en el proceso enseñanza - aprendizaje que los llevará a ser los profesionistas, los investigadores y/o los técnicos que dirigirán al país. Precisamente por lo que representa esta joven población para el país, se decidió efectuar el estudio, con el ánimo de conocer su punto de vista sobre los servicios de salud universitarios y considerar esas opiniones como parte relevante en la planeación de servicios de salud en la UNAM.

El trabajo se limita en sus alcances, ya que se efectuó en estudiantes que cursan estudios de licenciatura y posgrado en la UNAM., en los catorce planteles ubicados en ciudad universitaria únicamente.

En cuanto al tipo de estudio es de carácter correlacional y no pretende analizar las causas de las relaciones entre las variables.

Desde un punto de vista teórico, sus limitantes estriban en que es complejo conocer y manejar todos los aspectos concernientes a las diferentes disciplinas que convergen en un estudio de esta naturaleza, tal es el caso de la Medicina, Salud Pública, Psicología. La duración y presentación del trabajo estuvo limitada por el escaso apoyo de la dependencia en la que se efectuó, lo que causó un retraso total respecto a la programación que se hiciera al inicio del trabajo.

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. General

* Conocer las **necesidades, opiniones y expectativas** de los estudiantes de la UNAM., respecto a los servicios de salud que brinda la DGSM.

1.3.2 Específicos

* Contrastar los resultados del estudio, con los programas de atención médica y de salud pública que se están realizando en dicha dependencia, a fin de saber si se están brindando en función de las necesidades del usuario y en caso contrario reorientar dichos programas.

* Plantear propuestas para mejorar el uso de los medios masivos que la DGSM utiliza para la difusión de los servicios de salud.

* Hacer sugerencias para mejorar la planeación de los servicios.

El fundamento teórico del trabajo se tomó de la Mercadotecnia Social, ya que la idea principal es coadyuvar a la mejor orientación de los servicios de salud de dicha dependencia, en beneficio de los alumnos inscritos en la UNAM; el planteamiento se presenta en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Generalidades sobre Mercadotecnia

El estudio se ubica en el ámbito de la Mercadotecnia Social, ya que la teoría y elementos que la conforman, como se presenta a continuación, brindan la metodología científica que se utilizó para el desarrollo del trabajo y la que se circunscribe a la investigación de mercados. Para efectos de mayor claridad, se entiende por mercado³ el lugar o una área geográfica en que se encuentran y operan los compradores y vendedores; en donde se ofrecen en venta mercancías o servicios y en el que se transfiere la propiedad de un título.

2.1.1.1. Concepto de Mercadotecnia

En términos generales, cuando se trata el tema de mercadotecnia, se le relaciona con la empresa, y se le describe como el conjunto de actividades orientadas a derivar estrategias con el fin de aplicar un sistema de distribución de bienes y servicios encausados a satisfacer las necesidades del mercado, obteniendo una utilidad. Asociada con lo publicitario y promocional, a la mercadotecnia se le entiende como el intento de persuadir a un mercado acerca de los beneficios de un producto o servicio y de estimular la demanda para lograr una mejor participación en el mismo.

Estos conceptos tan economistas con que nace la mercadotecnia a principios de siglo, han evolucionado a lo largo de los últimos 40 años. En la actualidad su campo de acción se ha extendido hasta cubrir las instituciones no lucrativas, su alcance ha empezado a cubrir el ámbito social en donde su

³ Stanton, W. J., Fundamentos de Marketing, México: McGraw Hill, 1967, 94 pp.

aportación se orienta a la difusión de ideas, valores o imágenes institucionales, así como a la promoción de programas educativos, políticos y de servicio público.

2.1.1.2. Definición de Mercadotecnia

Es la actividad humana dirigida a satisfacer necesidades, carencia y deseos, a través de procesos de intercambio.⁴

2.1.2. EVOLUCIÓN DE LA MERCADOTECNIA

Las etapas relevantes⁵ en el desarrollo de la mercadotecnia son:

2.1.2.1. Distribución estratégica de productos

El nacimiento de la mercadotecnia como actividad se manifestó en un proceso técnico orientado a satisfacer las necesidades de la empresa, relacionado básicamente con la distribución física de sus productos.

Pronto abarcó asuntos económicos y legales del proceso de distribución, así como aspectos de la motivación en la conducta del consumidor. Todo esto sucedió a principios de siglo, cuando la empresa al utilizar tecnología en la producción, pugnaba por consolidar su estructura financiera para lograr una economía sana y tener oportunidades en los mercados de capitales; lo que indujo al empresario a buscar puntos estratégicos para colocar sus productos.

2.1.2.2. La Mercadotecnia y la estructura de la distribución

A raíz de la necesidad de las empresas de buscar nuevos mercados (inicios de la década de los 20's), empieza el interés en la mercadotecnia y se hace común

⁴ Kotler, Philip. Dirección de Mercadotecnia. México: Diana, , 1981, 21 pp.

⁵ Acosta, Aguirre, M., Mercadotecnia Social. Educación básica para adultos, México: ECASA, 1984, 21 - 29 pp

el uso de la contabilidad de costos, cálculo y márgenes de utilidad, aprovechamiento de puntos de venta estratégicos y colocación del producto.

2.1.2.3. Diseño de estrategias y tácticas para entender el mercado.

Para la década de los 40's la mercadotecnia forma parte de las funciones de la empresa, aporta a la organización el concepto de orientación del mercado, lleva a la dirección a buscar oportunidades de crecimiento mediante el más eficiente lanzamiento de nuevos productos y reforzar la posición alcanzada en el mercado. Surge el ataque al mercado a través de las cuatro variables de decisión: Producto, Precio, Promoción y Plaza, con objeto de penetrar en el mercado y lograr mayor participación.

2.1.2.4. Mercadotecnia Interdisciplinaria.

La mercadotecnia utiliza nuevos conceptos y se apoya en diversas disciplinas como el uso de modelos y análisis cuantitativos, procesamiento electrónico de datos, investigación de operaciones y psicología para el conocimiento del usuario o del cliente.

2.1.2.5. Mercadotecnia y su responsabilidad social.

A fines de la década de los 50's el uso de las disciplinas conductuales en la mercadotecnia se hace más patente. Se conoce más al cliente para satisfacer sus necesidades y se acentúa el sentido humorístico en contraste con las etapas anteriores; los actores principales son clientes y compradores, lo que da paso a estudios e investigaciones más formales sobre la conducta del consumidor y consideraciones más serias, sobre la responsabilidad social y económica de la mercadotecnia.

2.1.2.6. La Mercadotecnia y su participación social.

Durante los 60's, empezó a aportar frutos en diversos campos de la estructura social como en el educativo, el institucional, la política etc., con estos se presentaron oportunidades para ampliar su radio de acción, encontrando campo fértil para enfrentar y entender su responsabilidad social ante grupos e instituciones sociales no lucrativas. En 1969, William Lazer⁶, expresó que "La responsabilidad de la mercadotecnia es parcial cuando se refiere a los procesos económicos".

2.1.2.7. La mercadotecnia aplicable a instituciones lucrativas y no lucrativas.

Al inicio de los 70's, era considerada como aplicable en la satisfacción de necesidades y objetivos de todo tipo de instituciones y mercados. A partir de entonces se generaron una serie de conceptos y definiciones de lo que es la función social de la mercadotecnia. Por ejemplo, Barlets⁷ dice que la mercadotecnia social designa la aplicación de técnicas de mercadotecnia en campos no mercadotécnicos.

2.1.2.8. La Mercadotecnia como proceso social.

Las necesidades de consumo son de diversa índole, de ahí que instituciones como el gobierno, la familia, las agrupaciones deportivas, la milicia, la iglesia, las escuelas, satisfacen diferentes necesidades sociales. En este contexto, la mercadotecnia se expresa como diseñadora de satisfactores de necesidades, que van más allá del campo del consumismo, pues su acción abarca tanto lo económico como lo social.

⁶ Lazer, W. Marketing's Changing Social Relationships. Journal of Marketing, vol. 33, Enero, 1969

⁷ Barlets, R. The identity crisis in Marketing, Journal of Marketing, vol. 38, Octubre, 1974

Por lo anterior la mercadotecnia se interesó en el estudio de las relaciones sociales para detectar y diagnosticar en ellas los patrones de interacción que faciliten el análisis de oportunidades y para ayudar a resolver problemas sociales. Todo esto mediante técnicas como las siguientes:

- A. Estudios de la conducta del usuario de un servicio.
- B. Investigación sobre la penetración y alcance de las campañas de comunicación.
- C. Investigación de actitudes de los usuarios
- D. Reacciones del público ante una idea definida.

Los mercadólogos han encontrado prácticas interesantes fuera del campo tradicional de la mercadotecnia, basándose en que la gente que opera en distintas actividades actúa de manera similar y responde habitualmente de igual forma a ciertos estímulos.

El concepto de mercadotecnia se extiende a lo social, situación que ha demostrado que la inteligencia humana en su mayoría se interesa por alcanzar objetivos de interacción a través de la comunicación, persuasión y el compromiso ya sea en el hogar, el deporte, la salud, el gobierno o la educación.

El uso de técnicas de mercado en campos distintos, permite la aplicación de principios sobre conducta social en áreas en donde se ha hecho poca o ninguna investigación al respecto.

El alcance de la mercadotecnia social es más amplio que la mercadotecnia con fines económicos, pues se refiere al estudio de los mercados y actividades de mercado dentro de un sistema social.

En 1970 Kotler y Sidney⁸, argumentan que la mercadotecnia no sólo atañe a las empresas lucrativas, ya que ambas (lucrativas y no lucrativas) tienen problemas de mercado y necesitan conocer y entender la mercadotecnia. Así, aparecieron publicaciones en donde se informaba de las aplicaciones de la mercadotecnia en la Salud Pública, Demografía, el Reclutamiento militar, la Religión, el Arte, las Campañas de Beneficencia para recibir fondos, etc., como ejemplo se tienen las universidades que se interesan en los estudiantes, desarrollan sus productos (cursos y planes de estudio), se dirigen al mercado específico (estudiantes interesados en las diversas disciplinas del conocimiento), les asignan un precio (cuotas de inscripción), los distribuyen (avisan fecha y lugar) y los promueven (preparan folletos y publicaciones). De manera similar actúan los hospitales, los grupos culturales y las instituciones de gobierno.

En el caso de empresa no lucrativa, el producto no cuenta con beneficios de importancia, por ejemplo: una persona ve en la televisión un mensaje que lo invita a evitar el desperdicio de agua, se pone a considerar si está dispuesta a pagar lo que se le pide (disminuir su consumo del vital líquido), por un producto que es de beneficio social (aprovechar mejor el agua para todos).

En estos casos el beneficio debe exponerse de manera clara y sencilla a la persona a quien va dirigido el mensaje, pues ella puede no alcanzar a percibir claramente en que le beneficia personalmente.

Otro aspecto importante en este tipo de empresas o instituciones, es que los servicios son intangibles y es difícil presentarlos con nitidez al público a través de medios masivos.

⁸ Kotler, P. y Sidney, L. Broadening the Concept of Marketing, Journal of Marketing, Vol. 33, Enero, 1970

El precio en términos generales se percibe como "moneda", en las instituciones no lucrativas es común encontrar que el costo monetario no existe y que para considerar el efecto del precio es necesario tomar en cuenta expresiones subjetivas como: el costo del tiempo, el costo de la incomodidad, el costo psíquico. Al recibir el mensaje social cada uno de estos costos es percibido y considerado como el precio a pagar y forma parte de la decisión del usuario de aceptarlo o no.

En cuanto a la distribución, ésta es prácticamente inexistente cuando se trata de propagar una idea o concepto social, en cuyo caso la distribución se junta con la comunicación pues a través de ella se da la idea al prospecto. La comunicación involucra el esfuerzo promocional y publicitario.

La segmentación del mercado en instituciones no lucrativas, se utiliza para dividir el mercado en grupos, en que la homogeneidad de sus integrantes garantice características en común que permitan el sentido de la estrategia y el mensaje abarcando a la mayoría.

Sin embargo, en las empresas no lucrativas resulta difícil abandonar uno o varios segmentos por el hecho de no ser redituable, ya que la mercadotecnia social, lo que pretende es difundir las ideas o conceptos que se consideran convenientes entre el mayor número de integrantes del mercado total.

2.1.3. MERCADOTECNIA SOCIAL (MS)

Lazer y Kelley⁹, definen la mercadotecnia social como una rama de la mercadotecnia que se relaciona con la utilización del conocimiento mercadotécnico, orientándose al logro de mejores fines sociales.

Comprende las actividades desarrolladas para crear, conservar o modificar las actitudes y el comportamiento hacia una idea o causa, independientemente de la institución o persona que la patrocine.¹⁰

El empleo consciente de la mercadotecnia social es necesario en el mejoramiento del nivel de vida del hombre; en el área de la SALUD su aplicación ha sido muy difundida en los campos de: la planificación familiar, la prevención del SIDA, en las medidas de higiene, la donación altruista de sangre, la vacunación, el control de la farmacodependencia, los riesgos en la ingestión, de Alcohol y del consumo de Tabaco; así mismo en la promoción del deporte y la recreación, en la prevención de accidentes, en la preservación y mejoramiento del medio ambiente, en el ahorro de energía y de otros recursos naturales.

A este respecto, para el presente estudio es importante conocer el punto de vista de los alumnos sobre la dependencia que brinda los servicios, se parte de la idea de que solamente un 60 % de ellos conocen a la DGSM, y en base a ese conocimiento se pueda detectar la cantidad de alumnos que han utilizado los servicios y consecuentemente saber cual es su comportamiento en relación a la atención Médica y/o de Salud Pública que recibieron, para tener elementos que permitan reorientar las acciones que se están llevando a cabo en el conjunto de

⁹ Lazer, W. y Kelley, E. Social Marketing: Perspectives and viewpoints. Homewood III., Richard D. Irving, 1973

¹⁰ Pérez, Lozada J., Ramírez Arzate, J. Estudio de Factibilidad en la Mercadotecnia Social en la Radio. Tesis inédita México: UNAM, FCA. 1986, 18 pp

Programas y Subprogramas que ha establecido la propia Dirección General de Servicios Médicos.

2.1.3.1. Elementos de la Mercadotecnia Social (MS)

Para llevar a cabo sus acciones, la M.S. se basa en un amalgama de elementos que son: las PERSONAS (el placer de servir), el PRODUCTO, el PRECIO, la PROMOCIÓN y la PLAZA (distribución). De la combinación que se haga de estos aspectos, será el resultado para la empresa o institución.

La mezcla de mercadotecnia que en determinado momento practica la institución, representa el programa que los directivos han desarrollado para intentar resolver continuamente los problemas que se presentan en un mercado cambiante.

Respecto al producto, en el caso que nos ocupa se trata de un servicio, tanto los deseos como las necesidades de los consumidores son estudiadas cuidadosamente por las compañías interesadas en vender o proporcionar dichos servicios, para que puedan satisfacer las necesidades y así lograr sus objetivos. Aunado a esto, se requiere el empaque o forma de presentación que resulte más interesante para las personas a quienes va dirigido.

Lo anterior es uno de los puntos básicos del presente trabajo, ya que el detectar las necesidades de los alumnos en materia de servicios de salud, permitirá tener una idea más clara de como poder satisfacer en mejor forma sus necesidades para retenerle como cliente, esto es si a la DGSM le es posible atenderle y subsanar sus requerimientos en materia de atención médica y/o preventiva, el alumno (sea derechohabiente o no de alguna otra institución de salud), no tendrá la necesidad de acudir a otra institución para solucionar su problema o a solicitar orientación.

En lo que se refiere al " empaque " , propiamente los servicios carecen de él, sin embargo se podría hablar de las condiciones en las que el paciente es recibido, la atención del personal de salud, la limpieza de instalaciones, la agilidad en los trámites, el tiempo en que le atienden y la periodicidad con que le programa citas subsecuentes, son algunos de los factores esenciales que se supone determinan la opinión del usuario respecto a los servicios, variables que se pretende analizar estadísticamente mediante una técnica multivariada que es la regresión múltiple.

El precio es el segundo elemento de importancia y es el costo o la cantidad que el comprador está dispuesto a pagar por obtener un servicio; este costo incluye la cantidad de dinero a pagar, el costo de oportunidad, el costo de energía y el costo emocional que asumirá el usuario o consumidor del servicio.

El especialista en Mercadotecnia supone que los posibles compradores antes de su adquisición, realizan un análisis costo - beneficio, en donde concluyen que la magnitud de los beneficios excede a los costos que implica tal compra. Además del precio es necesario poner a disposición del usuario o cliente, los medios (infraestructura) y materiales que permitan y faciliten la selección al comprador del producto propuesto, esto es la distribución.

Por lo que atañe a los servicios de salud que se ofertan en la DGSM, desde el punto de vista del usuario se estaría considerando el costo de oportunidad, el costo de energía y el costo emocional en la elección del servicios, ya que no tiene ningún costo económico para el usuario. En cuanto a la distribución, los servicios médicos se ofrecen de manera directa (productores de servicios - cliente), no contando con canales de intermediarios que participen en el otorgamiento del servicio.

Un punto clave en la distribución es decidir el nivel de calidad del servicio * que está íntimamente relacionado con las personas a quienes se va a atender, así como con el personal que va a brindar los servicios que se van a ofrecer al mercado.

A este respecto, se presupone que la opinión que el usuario tiene de los servicios de salud en la UNAM, va a influir en la decisión de utilizar o no los servicios, pues mientras mejor trato reciba, se sentirá con mayor confianza y seguridad de acudir a la DGSM, para atenderse o buscar alguna información sobre su salud.

Es necesario buscar la forma para que el consumidor pague el precio social más bajo con relación a la distribución y a la adquisición del beneficio social. En el caso que nos ocupa, los servicios de salud que la Universidad pone a disposición de los alumnos, son gratuitos como se comentó anteriormente, ya que la mayoría de las consultas no tienen costo alguno para el usuario y al único servicio que se cobra tiene un precio irrisorio (credencial médico - deportiva 25 centavos).

La comunicación para lograr el cambio en el comportamiento social, debe transferir ideas de tal manera que se pueda modificar la conducta de los receptores, es decir influir en los demás para mover al cambio.

La promoción, otro elemento básico, es el vehículo a través del cual se motiva a los consumidores cuando están indecisos sobre si hacen o no la compra, su función principal es la comunicación persuasiva y comprende premios, cupones, muestras, concursos, sorteos, anuncios y venta personal.

* este aspecto se ampliará en el punto 2.1.7.2.

La publicidad es una herramienta promocional, la que mediante el uso de medios masivos informa y persuade al consumidor, su objetivo es ayudar a la venta de un producto o servicio.

Existen diversos usos de la publicidad como por ejemplo:

1. Publicidad Institucional.

Es la que da a conocer la imagen de una entidad, no se refiere al servicio o producto que vende.

2. Publicidad Subliminal

Es la que transmite mensajes visuales o auditivos físicamente débiles pero que el hombre recibe fisiológicamente sin ser consciente de ellos.

3. Publicidad Social.

Son los mensajes que se transmiten al público en general con o sin fines de lucro; está dirigida a la colectividad, no es lucrativa y trata de lograr cambios de conducta o mentalidad de la sociedad, por medio de orientación y conscientización de la misma, utilizando mensajes transmitidos por diferentes medios sobre diversos aspectos de interés social; esto con el objetivo de que la sociedad tenga una perspectiva de bienestar social.

Los alcances de la publicidad varían desde la nacional, la regional; en el medio detallista o nacional.

Este punto amerita algunas consideraciones: En la DGSM se utilizan medios masivos como la Radio, la Televisión, e impresos tanto en Gaceta UNAM (órgano oficial de la UNAM), folletos, trípticos, carteles, con el consecuente gasto. Esto hace pensar en que posiblemente la información que se divulga por estos canales deja huella en los alumnos universitarios. Lo cual no se puede probar en

tanto no se efectúen estudios especializados al respecto, por lo que con el ánimo de conocer si la información difundida llega a la comunidad universitaria y pudiera ser un motivador para la utilización de los servicios, se planteó también en el presente trabajo conocer cuales de los medios tienen mayor penetración y que tanto influyen en los estudiantes para que asistan a solicitar servicios de salud.

Por ello se exploran si leen en Gaceta UNAM los artículos sobre salud publicados por la DGSM, así como la información en otro tipo de impresos, si escuchan los programas que se transmiten por Radio Educación, si ven por televisión los programas que esa dependencia transmite por los canales 9 y 13 y si estos medios influyen en los alumnos para que acudan a la DGSM para recibir atención cuando lo requieren. Lo anterior para reflexionar si son los medios apropiados o es menester modificar la estrategia y considerar si vale la pena el gasto que se hace en esos medios o tal vez dirigir esos recursos a otras áreas prioritarias de la misma dependencia.

2.1.3.2. Importancia de la Mercadotecnia Social

Uno de los aspectos esenciales de la Mercadotecnia Social, es la **satisfacción de necesidades de las personas**; por lo que el punto de partida de la acción mercadológica son las **necesidades**.

El ser humano requiere satisfacer determinado tipo de necesidades: como alimentarse, tener lugar donde vivir, vestirse, ser aceptado por el grupo social al que pertenece, pues en caso contrario le crearía un estado de inconformidad personal ¹¹ de tal forma que requiere obtener objetos o servicios que son elaborados por personas especializadas.

¹¹ Trejo Ramírez, Zeferino. Mercadotecnia Social en México, Tesis inédita, México: UNAM, FCA, 1987, 4-70 pp.

Se entiende por **necesidad**,¹² lo que no puede evitarse, es la falta de cosas que son menester para la vida. Existen diversos tipos de necesidades como las señaladas por Maslow¹³ : las fisiológicas.- que son alimentarse, vestirse, contar con un lugar para vivir; las de seguridad.- relacionadas con la conservación del status quo, o sea el mantenimiento del orden y la seguridad; las de filiación , que se refieren al deseo de ser aceptado por un grupo, aceptación en el ambiente familiar, de tener una relación amorosa con una persona, de participar en actividades dentro de un grupo; de aprecio es decir estimación, amor propio, respeto a sí mismo y por parte de otros; de autorrealización.- que el individuo despliegue su propia naturaleza, siendo lo que puede llegar a ser. de saber y aprender; se refieren a que el ser humano desea conocer las causas de que las cosas sean como son.

Existen otros enfoques como el de Aguilar¹⁴ , que menciona entre otras, las necesidades religiosas.- que son los aspectos espirituales de creer en un ser divino, de orar; las morales.- que son un conjunto de normas y reglas de acción destinadas a normar las relaciones de las personas en una comunidad; las intelectuales.- que el individuo debe desarrollar para no vivir en la ignorancia y tener un desarrollo crítico entender mejor el mundo en que vive, como son: el estudiar, el crear, el conocer el arte, el estar en contacto con la ciencia; las estéticas.- que surgen del anhelo y la conciencia del hombre para producir y gozar la belleza; las éticas.- la forma en que se debe actuar a través de principios, convicciones, libertad, generosidad, sobriedad, etc.

Las Psicológicas.- que surgen del estudio de la conducta humana, sus experiencias íntimas y las relaciones entre ambas; las antropológicas, que van en

¹² García, R. Pelayo y Gross. Pequeño Larousse en color, Barcelona: Larousse, 1990, 609 pp.

¹³ DiCarpio, Nicholas, S. Teoría de la personalidad, México: Interamericana, 1976, 397 pp.

¹⁴ Aguilar Alvarez, Alfonso. Economía y Administración de Instituciones Religiosas y vida cristiana. México, 1984.

relación con las tradiciones, las costumbres, el folclore así como la identidad con su país y pertenecer al mismo; las económicas.- como el trabajo, el dinero, los mercados, la comida, el vestido; las políticas.- que surgen porque el gobierno tiene a su cargo el bien común de la sociedad y del individuo; las sociales, que son las que debe respetar la sociedad para poder vivir en forma adecuada y honesta, para el logro de su bienestar y estancia, la distribución urbana, etc.

Haciendo alusión específicamente a la población sujeta estudio, los diversos servicios de salud a los que se hacen referencia en la presente investigación, como son la consulta de atención médica, la consulta especializada (oftalmología, dermatología, infectología, ginecología, traumatología etc.), la atención odontológica entre otros, --siempre considerando un primer nivel de atención médica *-- ; que como se puede ver son imprescindibles cuando en el paciente se presente un estado mórbido que le impida realizar sus actividades educativas.

La Mercadotecnia Social, se encarga de ofrecer los productos y servicios que las personas necesitan para sentirse bien; esto es, no sólo hace referencia a objetos, sino a los aspectos intangibles pero necesarios para el individuo. Por ello la información que se obtendrá del presente estudio brindará la posibilidad de analizar si se están ofertando los servicios de salud que el alumno de la UNAM requiere, y en caso negativo plantear propuestas para diseñar acciones y poder satisfacer dichas necesidades.

2.1.3.3. Segmentación del Mercado en la Mercadotecnia Social

Es la descomposición del mercado en las diferentes partes que lo integran; es la selección de uno o varios grupos en particular, cuyos integrantes posean

* Este primer nivel de atención médica consiste en acciones sencillas, con los recursos mínimos y que no hospitalización

características homogéneas como sus hábitos de consumo, necesidades, demografía. La segmentación es básica, pues de ello se deriva la obtención exitosa o no de los resultados que lleven a una estrategia adecuada por medio de la cual se elaborará la mezcla apropiada de Mercadotecnia. Los aspectos a considerar en la segmentación son :¹⁵

1. Demográficos. Sexo, edad, nivel escolar, estado civil, número de hijos, nacionalidad localización geográfica.
2. Ciclo de vida. Se refiere a la familia del consumidor.
3. Subculturas.
4. Movilidad y localización geográfica.
5. Características socioeconómicas.
6. Personalidad y Estilo de vida.
7. Beneficios para el consumidor.

2.1.3.4. Investigación de Mercados.

Una herramienta metodológica importante para operacionalizar la mercadotecnia es la Investigación de Mercados, que es el análisis sistemático de los problemas¹⁶, la construcción del modelo y el hallazgo de hechos que permiten mejorar la toma de decisiones y el control en el mercado de bienes y servicios.

De acuerdo con Aguilar¹⁷, es la recolección, tabulación y análisis sistemático de datos relacionados con la introducción o establecimiento de una campaña social.

¹⁵ Pérez Lozada, J. Op.cit., p. 25-28

¹⁶ Kotler, Philip. Op.cit. p. 21

¹⁷ Aguilar Alvarez, A. Elementos de la mercadotecnia. México: ECASA, 1982 p. 22-32

La investigación de mercados es un instrumento útil en la Planeación, en la ejecución y en el control; como investigación para la planeación, proporciona información objetiva sobre los usuarios o clientes, distribuidores, etc., que facilita la elaboración de planes y políticas a seguir. Como elemento de ejecución, auxilia en la selección de alternativas más convenientes de acuerdo al mercado. Como investigación para el control es útil en la evaluación y verificación de los objetivos establecidos en los planes.

Actualmente las organizaciones enfrentan el reto de tratar de satisfacer las necesidades y deseos ilimitados de sus clientes; modificar el comportamiento humano, informarles acerca de los beneficios que puede traer el adoptar ciertos comportamientos derivados de ideas sociales y como aumentar la eficiencia y difusión de los mismos en todo tipo de información necesaria, por lo que es importante que confíe en la investigación de mercados para obtener datos acerca de la situación social prevaleciente, sobre los consumidores y sobre los problemas que aquejan a una sociedad contemporánea, para de esta forma poder estar preparados para hacer frente a los problemas de tipo social encontrando soluciones diversas y eficientes.

Asimismo la investigación de mercados nos permite ver que nuevas ideas sociales deben venderse en beneficio de la comunidad, como introducir las al mercado en determinados segmentos y con que tipo de promoción. Esto aplicado a los servicios de salud es básico en tanto que existen diversos e importantes servicios preventivos que con el apoyo de la técnicas mercadológicas pueden difundirse a mayor profundidad en beneficio de los estudiantes, por ejemplo el concepto del autocuidado y autoresponsabilidad de su salud.

2.1.3.4.1. Funciones Sociales de la investigación de mercados :¹⁸

1. Para la sociedad, porque se pretende determinar las necesidades sociales que se presentan en la actualidad.

2. En la gestación de ideas, porque se hacen estudios en los que se determinan las ideas más adecuadas para modificar el comportamiento del consumidor y así proceder a tratar de satisfacer las necesidades sociales dando recomendaciones para su adaptación a las condiciones cambiantes de la sociedad.

3. De difusión, para expandir las recomendaciones y que se lleven a cabo apropiadamente para hacer frente a las situaciones del momento.

Es un compromiso de las organizaciones e instituciones preocuparse por los problemas que aquejan a la sociedad, para que pueda plantear soluciones mediante estudios serios y realizados con firmes bases metodológicas.

Es deseable que la investigación de mercados:

- * Sea ordenada y sobre un problema concreto,
- * Emplee el método científico,
- * Recopile los datos en forma sistemática, siguiendo un orden,
- * Obtenga resultados representativos,
- * Utilice razonamientos lógicos sin prejuicios para obtener conclusiones,

¹⁸ William, F. Investigación de Mercados. Interpretación y Aplicaciones, México, 1980, p. 42

Que el investigador pueda demostrar la validez de los resultados y que los datos finales conseguidos mediante demostración, posibiliten el planteamiento de principios que puedan ser aplicados a otros problemas por otros investigadores.

La ética en la investigación comprende aspectos esenciales como: honestidad del trabajo científico respecto a los datos observados, la no deformación de dichas observaciones en beneficio de nada ni de nadie, el interés por la verdad manifestado a través de la búsqueda incansable de lo que es comprobable.

Respecto a trabajos de otros investigadores, otorgando reconocimiento cuando fuere el caso. Así mismo la investigación debe considerar la magnitud del problema y de la población afectada la trascendencia para la sociedad de acuerdo a su gravedad y consecuencias. La vulnerabilidad en relación al grado en que un problema pueda ser resuelto. La factibilidad de llevarlo a cabo en función de los recursos y de la institución en que se desarrolla.

2.1.4. APLICACIONES DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL EN MÉXICO

El uso apropiado de la mercadotecnia social en diversos campos, trae ventajas como ejemplo, es un excelente medio para informar, orientar e inclusive motivar a la población en beneficio de la sociedad en general.

Su uso se refleja en la amplia gama de actividades en que está inmersa, como en el caso del uso que la Secretaría de Hacienda ha hecho para motivar a los causantes para que paguen sus impuestos a tiempo; la Secretaría de la Defensa Nacional que convoca a los futuros conscriptos para realizar su servicio militar; la SEDUE que envía mensajes para utilizar menos el coche y poder disminuir la contaminación; la Secretaría de Educación Pública que solicita apoyo

para enseñar a leer a quien no sabe; la Secretaría de Salud para diversas campañas como la de hábitos higiénicos.¹⁹

También los organismos e instituciones privadas cuyos mensajes van desde el cuidado de la salud, prevención de accidentes en el trabajo, hasta el tema del tratado de libre comercio.

En México existen diversas campañas sociales que en el campo de la salud se realizan, como por ejemplo:

1. ANTIDROGAS
2. ANTIALCOHÓLICOS
3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4. VACUNACIÓN
5. CUIDADO EN EL USO DEL AGUA
6. SIDA, CÓLERA Y ENFERMEDADES DIARREICAS
7. DONACIÓN ALTRUISTA DE SANGRE
8. ACCIONES PARA MEJORAR LA ALIMENTACIÓN
9. CUIDADO DE LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL DEL MENOR
10. PROMOVER EL CONSUMO DE PRODUCTOS NACIONALES EN LUGAR DE LOS EXTRANJEROS
11. PROMOVER LA NECESIDAD DE LOGRO PARA SALIR DE LA CRISIS
12. PROMOVER DEL CUIDADO DEL AGUA E HIGIENE DE LOS RECIPIENTES (TANQUES) EN LOS QUE SE ALMACENA

¹⁹ Trejo Ramirez, Z. Op. cit. 4-70.

2.1.5. ESTUDIOS REALIZADOS EN MÉXICO.

Se efectuó una revisión bibliográfica de 1987 a 1989, mediante la cual se localizó información que fue generada por la propia dependencia en donde se llevó a cabo el estudio, se consultaron los siguientes trabajos:

1. En 1979 Casillas L.²⁰ aplicó una encuesta a 1000 estudiantes en ciudad universitaria para detectar entre otros aspectos, el grado de conocimiento sobre los servicios de salud que se otorgaban en la D.G.S.M., en ese año. Los resultados obtenidos indicaron que un número reducido de estudiantes (312), el 31.2% aproximadamente, empleaban los servicios de salud a los que tenían derecho en las instalaciones de la Dirección General de Servicios Médicos (D.G.S.M.). Un porcentaje considerable de alumnos no tienen seguridad social, y propuso que sería valioso que la DGSM ampliara su campo de acción hasta llegar a las Escuelas y Facultades. La autora plantea la necesidad de establecer comunicación más directa con la comunidad estudiantil, que estaba deseosa de recibir información sobre su salud y solicitaron que su opinión fuera tomada en cuenta.

2. En otro estudio, Vargas de la Mora, V. y cols.²¹ en 1981, realizaron una encuesta referente a los intereses del estudiante universitario sobre su salud, aplicándola a una muestra de 602 estudiantes, también en ciudad universitaria; entre las conclusiones más relevantes a las que llegaron, se mencionan que los alumnos tienen poco interés por su salud, pero desean que se realicen programas de promoción de la salud en el campus universitario, implementándose en salones y auditorios de las distintas escuelas y facultades.

²⁰ Casillas Cuervo, L. La Consulta Médica en el Medio Universitario: Resultado de una Encuesta. Memorias. IV Jornadas Internas de Trabajo, México: UNAM. DGSM. 1979, 23-353 pp.

²¹ Vargas de la Mora, V. y cols., Intereses del Estudiante Universitario en relación a su salud. Memorias. VI Jornadas Internas de Trabajo, México: UNAM. DGSM. 1981, 249-264 pp.

3. En 1982, Loranca, E. y cols.²², efectuaron otro estudio en 384 usuarios de los servicios médicos de la UNAM., la encuesta se aplicó en el Centro Médico Universitario (nombre con el que también se le conoce a la D.G.S.M.), concluyendo lo siguiente:

- El principal medio por el cual se conoció a la DGSM., fue la comunicación entre alumnos.
- Los carteles y el Examen Médico de Primer Ingreso a la UNAM., ocuparon el quinto y sexto lugar en importancia como medio para la difusión.
- Los servicios proporcionados fueron clasificados entre **Buenos y Excelentes**, sin embargo también es importante considerar las opiniones desfavorables, para poder mejorar los servicios.

²² Loranca Fragoso, E. y Cols. Proyección del Centro Médico Universitario. Memorias. Jornadas Internas de Trabajo. México: UNAM. DGSM. 1982, 17-34 pp.

2.1.6. ESTUDIOS SOBRE EL TEMA REALIZADOS EN OTROS PAÍSES.

En forma manual y automatizada se llevó a cabo la investigación bibliográfica de 1988 a 1990 en el Centro de Información Científica y Humanística de la UNAM. (CICH). De las referencias bibliográficas que más se acercaban al tipo de temática que aborda el presente trabajo se mencionan los siguientes:

1. La universidad de Mississippi²³, en su campus Oxford, realizó en 1986 una encuesta a una muestra de 150 estudiantes, para medir sus actitudes hacia los servicios de salud de la Universidad e identificar los factores que se relacionan con dichas actitudes. Los resultados del análisis de los datos revelaron que las actitudes tienen una correlación estadística significativa con las siguientes variables: costo de la atención médica, cantidad de información recibida y educación durante la atención médica, tiempo perdido en la sala de espera del servicio médico, sexo e ingreso del estudiante. No se encontró una relación significativa entre las actitudes y la edad del alumno.

En un estudio efectuado por la Clínica dental de la Universidad de Connecticut, Finlandia en 1986²⁴, se entrevistaron a 94 pacientes en relación al uso de los servicios dentales, características de su comportamiento y la intercorrelación entre los pacientes de la muestra tomada. Como resultado se encontró que las opiniones respecto al cuidado y la salud dental fueron positivas en un rango entre 60 y 94% de todas las respuestas.

²³ Rotimi, C., Dean, S., y Freeman, R. Student's attitudes toward university health services. *Adolescence* vol. 21 (82), p. 421-429, 1986

²⁴ Alvesalo, I., Uusi Heikkilä, Y. Use of services, care seeking behavior and satisfaction among university dental clinic patients in Finland. *Community Dental Oral Epidemiology*. vol. 12 (5), p.297-302

Existe una positiva y significativa correlación entre el grado de utilización y la satisfacción por la atención recibida. es decir, si la atención es mejor, hay mayor utilización de los servicios.

Rossiter L.F. y cols., del Instituto de Estudios de la Salud del Colegio de Medicina de Virginia de la Universidad respectiva²⁵, efectuaron en 1980, un estudio sobre las diferencias en la satisfacción de pacientes respecto a la calidad en el cuidado recibido en los servicios, entre 2091 beneficiarios inscritos en organizaciones para el mantenimiento de la salud.

Esta muestra al azar fue tomada del universo de más de un millón de beneficiarios, dentro de un nuevo programa de inscripciones, en el cual el beneficiario podría elegir su adscripción al servicio, libre de costo, bajo los riesgos propios de las Organizaciones para el mantenimiento de la salud, en comparación con 1000 beneficiarios inscritos con pago de cuota en el período de un año. También se estudiaron las razones de los no inscritos.

No encontraron diferencia significativa en cuanto a la satisfacción en una u otra modalidad de inscripción, sin embargo los beneficiarios que no pagaban cuota, expresaron menor satisfacción que aquellos que pagaban, respecto a la competencia profesional de los proveedores del cuidado de la salud y la buena disposición de los miembros del staff para discutir sus problemas.

Por otro lado, los beneficiarios inscritos que no pagaban cuota estaban más satisfechos que los que si pagaban, respecto a los tiempos de espera en los procesos de reclamaciones. Aproximadamente la mitad de los beneficiarios no inscritos en dichas organizaciones en el lapso de un año, tenían errores al efectuar

²⁵ Rossiter, L.F., Langwell K., y cols: Patient satisfaction among elderly enrollees and disenrollees in medicare Health maintenance Organizations JAMA vol. 262 (1), p. 57-63

su inscripción lo que fue atribuido a la falta de comprensión de los reglamentos de inscripción.

Los estudios localizados durante el período mencionado (1987-1990), referentes a la temática abordada son pocos, sobre todo al referirse a la población universitaria de adolescentes, de ahí que con el presente estudio se desea aportar información útil en este campo, que permita principalmente generar alternativas para la planeación de programas y mejoramiento de los servicios de salud para este tipo de población. Ya que durante el período que cursan sus estudios requieren encontrarse en condiciones óptimas que les permitan desarrollar todas sus capacidades y habilidades para que el proceso enseñanza - aprendizaje llegue a buen término.

Asimismo, es común que en los Servicios Médicos de la UNAM se desarrollen programas que el personal médico considera son los apropiados, sin considerar la opinión de su **CLIENTE o USUARIO** y mucho menos el punto de vista del **personal **** que brinda la atención.

Por lo anterior es que el estudio se enmarca dentro de la **Mercadotecnia Social**, pues a través de ella es posible la aplicación de una metodología para conocer la opinión del usuario sobre los servicios recibidos y aportar alternativas para mejorar los programas de salud existentes y brindarle la atención que requiere para el cuidado de su salud, mediante programas que vinculen los aspectos propios de la medicina, los administrativos, los de trato personal y los de carácter laboral.

** motivo de otro estudio posterior

2.1.7. EL SERVICIO AL CLIENTE O USUARIO Y LAS PERSONAS

-- EL PLACER DE SERVIR--

2.1.7.1. El significado del Servicio

Existen diferentes concepciones sobre el significado de la palabra SERVICIO, las cuales se mencionan a continuación ²⁶:

- * En la política.- participación, responsabilidad.
- * En el gobierno.- doctrina, institucionalización y desarrollo
- * En lo social.- aprecio, solidaridad, agradecimiento
- * En lo laboral.- calidad, mejora permanente, atención
- * En la relación humana.- credibilidad, respeto, compromiso
- * En la familia.- afecto, unidad, apoyo
- * En lo personal.- valores, vocación, misión
- * En la actitud.- identificación con las necesidades del otro, generosidad, ayuda
- * En lo conceptual.- contribución, retribución

El servicio en la empresa es el conjunto de actividades que se realizan con el propósito de hacer sentir a los clientes que se está trabajando para ellos. El servicio es el estímulo competitivo para que la gente compre expectativas, es decir que el servicio les produzca algún beneficio.

²⁷

Es un proceso que se diferencia de un bien u objeto material por las siguientes razones ²⁸:

²⁶ Cotle, David. El Servicio centrado en el cliente. Madrid: Diaz Santos, 1991, 345 pp.

²⁷ Picazo Manriquez, L.R. Ingeniería de Servicios. México: Mc Graw Hill, 1991, 58 pp.

²⁸ Koob Cannie, J. Keeping Customers for life. New York: AMACOM, 1992, 93 pp.

- Intangibilidad
- interacción humana
- dificultad para el control de calidad

Los bienes tangibles se producen y luego se venden, en cambio los servicios primero se venden y luego se producen. El valor de un servicio variará de acuerdo a las experiencias personales, deseos y necesidades de cada usuario o consumidor.

2.1.7.2. Calidad en el servicio

La calidad en el servicio es una oportunidad competitiva. Los clientes o usuarios no compran los servicios que las compañías o instituciones ofrecen, compran lo que dichos servicios harán por ellos.

Para lograrlo, es necesario que exista una **filosofía de calidad**,²⁹ que los directivos quieran que se convierta en una prioridad. Las instituciones que dan un buen servicio, descubren formas sencillas de estar en contacto con el usuario, para que los clientes puedan fácilmente manifestar los que les parece bien y mal.

Es importante recordar que en un servicio eficiente, lo más importante son las personas, la tecnología se lleva a un segundo plano. Los empleados amables, y preocupados por el usuario, son mucho más valiosos que la alta tecnología, son las personas, las que constituyen la diferencia en la calidad del servicio, por ello es necesario que los empleados que tratan con el público tengan flexibilidad y libertad para tomar decisiones, así como la autoridad y responsabilidad necesarias para solucionar las situaciones difíciles que se les presenten.

²⁹ Denton Keith, D. Calidad en el Servicio a los Clientes. Madrid: Díaz de Santos, 1992, 15,16,20,31,35 pp.

El servicio está orientado hacia las personas, los directivos deben cultivar cuidadosamente a sus empleados, enseñándoles a solucionar problemas y permitiéndoles que lo hagan.

Existen autores como William B. Martin ³⁰ que hacen ciertas recomendaciones a las instituciones y empresas sobre aspectos mínimos a considerar en el trato al cliente por ejemplo :

*** Transmítala una actitud positiva mediante :**

- Su apariencia
- El lenguaje corporal
- El sonido de su voz
- El uso del teléfono

*** Identifique las necesidades del cliente**

- El conocimiento de la puntualidad requerida para el servicio al cliente
- La anticipación de las necesidades del cliente
- La atención al cliente
- Detectar las cuatro necesidades básicas del cliente
- Tener la habilidad de escuchar
- La obtención de retroalimentación

*** Satisfacción de las necesidades del cliente**

- Detectar las obligaciones complementarias
- Cuidar el envío de mensajes claros
- Expresar lo apropiado
- La satisfacción de las cuatro necesidades básicas (comodidad, atención, rapidez, trato)
- La forma de efectuar la venta del servicio
- Enfrentar el reto de las nuevas tecnologías

³⁰ Martin William B. Servicios de calidad al cliente. La cortesía en el trabajo. México: Trillas, 1991.

La satisfacción a los usuarios o clientes, origina recompensas reales para la institución, mediante la lealtad de los mismos y la imagen que de la empresa se crean.

2.1.7.3. La satisfacción del usuario

Es necesario conocer lo que los clientes o usuarios desean y necesitan, por lo que hay que preguntarles directamente para poder brindar lo que requieren y diferenciar la empresa de la competencia por el servicio proporcionado. Es importante determinar el nivel de satisfacción del cliente con la institución y sus servicios, identificar servicios adicionales que los clientes pueden desear, identificar áreas en las que los servicios podrían ser mejorados.

También, evaluar el desempeño del personal, identificar y mejorar las relaciones con los clientes que están relativamente satisfechos, así como con los insatisfechos. Hay que considerar que "los otros" (usuarios y/o clientes) perciben a una institución u empresa en forma diferente a como "ésta piensa" que la perciben.

Lo anterior se puede efectuar por diversos métodos, desde los estudios de investigación de mercados de manera formal, el contacto directo con el cliente mediante sus sugerencias, encuestas por correo y por teléfono, opiniones de usuarios o ex - usuarios de los servicios. De ninguna forma es aceptable "suponer lo que los usuarios necesitan, es menester descubrirlo, y una vez que se logre, es fundamental intentar cumplirlas.

Martin William considera un buen servicio, al que se proporciona antes de que el cliente o usuario lo solicite, de ahí el reto de conocerlo y tratar de satisfacer sus necesidades.

La calidad no es lo que la institución ofrece en el servicio, es lo que los clientes obtienen de él. Ellos pagan por aquello que les es útil y que les aporta algún **beneficio**. La calidad debe estar orientada hacia la satisfacción de los clientes como se mencionó en el punto anterior, y esto también se logra con el acercamiento de los propios directivos al público.

Se pueden distinguir dos clases de calidad, la interna que se refiere a lo que el cliente recibe por medio del servicio. La externa que es la forma en que el cliente recibe el servicio. En las compañías, la calidad interna se crea dentro de la empresa o institución, y el personal es generalmente el único consciente o no de ella.

La calidad externa, constituye la cara que la institución presenta al mundo exterior, los clientes evalúan la calidad del servicio recibido en relación a dos tipos de categorías de servicios :

- 1) Servicios Regulares, los que normalmente se brindan.
- 2) Servicios Excepcionales, los que sobrepasan la expectativa del cliente, ya sea en atención o en el contenido del servicio.

Los clientes utilizan cinco dimensiones para evaluar la calidad del servicio:

- 1.- Fiabilidad
- 2.- Seguridad
- 3.- Elementos intangibles
- 4.- Capacidad de respuesta
- 5.- Empatía

Es decir, los clientes valoran la calidad en base a situaciones que ellos pueden experimentar y juzgar personalmente :

- * Elementos tangibles de su institución
- * Seguridad que sienten al tratar con el proveedor del servicio
- * Los aspectos intangibles representados entre otros factores por el servicio
- * La capacidad de respuesta de su institución o empresa, ante los problemas o necesidades del cliente.
- * La empatía que se pueda establecer en relación a los sentimientos y necesidades del cliente

Los clientes **no compran** los servicios que brinda la institución, compran soluciones a sus problemas, compran expectativas de beneficios que piensan que la institución les ofrecerá.

La institución o empresa les da calidad cuando satisface esas expectativas, soluciona sus problemas y les aporta beneficios. Si desea realizar un trabajo de alta calidad para los clientes, es necesario conocer los problemas que los clientes piensan que usted va a solucionar, esto es en el caso concreto, la atención a los problemas de salud de los alumnos o las demandas de información sobre esta misma materia, por ello la DGSM se pregunta : **¿cuales son las expectativas y deseos de los clientes ?**

2.1.7.4. Las necesidades y expectativas del usuario del servicio

Las personas pueden comprar por dos motivos principalmente :

- a) para satisfacer sus necesidades y sentirse bien ,
- b) para solucionar sus problemas.

Los clientes compran los servicios por sus propias razones, no por las de la institución que se los ofrece. Los clientes se convierten en entusiastas, solo cuando el servicio que se les entrega sobrepasa sus expectativas, cuando obtienen algo extra, más allá de lo convenido.

Cuanto más pueda sobrepasar las expectativas de los clientes, más satisfechos quedarán. Cuando se les de más de lo que ellos esperaban, quedarán emocionalmente en deuda con el que brinda los servicios, debiéndole algo.

El cliente evalúa tanto el **servicio recibido** propiamente dicho, **como la forma** en que se le suministra o entrega. Por ejemplo, si la expectativa de un paciente del servicio odontológico, es de que el dolor de muelas desaparecerá después de la visita con el dentista, este último no logrará una evaluación positiva del usuario, si **NO** logra quitarle el dolor que le aqueja.

Existen dos factores capaces de determinar el nivel de satisfacción del cliente, sus **EXPECTATIVAS** y sus **PERCEPCIONES**. Es importante que la institución que ofrece el servicio:

- a) Conozca las expectativas, necesidades y percepciones del usuario o cliente
- b) Satisfaga las expectativas del cliente, disminuyéndolas (brindándole lo que requiere) y
- c) Eleve la percepción que tiene el cliente respecto a lo que está recibiendo, o trabajar en ambas.

Precisamente una de las variables de peso en este estudio lo constituyen las expectativas que el estudiante universitario tiene respecto a los servicios de salud, ya que conociendo los que espera de los servicios se plantearán acciones concretas para llevarlas a cabo y en caso de que ya existieran, los planteamientos abordarían la mejor forma de proporcionarlos.

Los aspectos citados anteriormente, llevan a las hipótesis que se mencionarán en el siguiente capítulo, las cuales constituyen supuestos relevantes sobre el presente trabajo.

CAPITULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. HIPÓTESIS

Tomando como base conceptual el marco teórico, y de acuerdo al planteamiento del problema se formulan las siguientes hipótesis de trabajo :

1.- De los alumnos inscritos en la UNAM :

- El 90 % sabe que dicha institución brinda servicios de salud
- El 60 % conoce a la DGSM
- Más del 70 % sabe que la UNAM brinda servicios de salud y conoce a la DGSM

2.- Los alumnos que saben que la UNAM ofrece servicios de salud, no utilizan dichos servicios.

3.- El principal medio por el que el estudiante se enteró de la existencia de la DGSM fué el Examen Médico de Primer Ingreso (EMPI).

4.- La opinión del estudiante universitario sobre los servicios de salud que brinda la DGSM., está determinada por la atención que recibe del personal de salud, la agilidad en los trámites para la obtención de los servicios, el tiempo de atención al solicitar el servicio, el tiempo en que se programaron sus citas subsiguientes y si tuvo o no problemas para obtener el servicio.

5.- Existen prioridades en las expectativas de los estudiantes universitarios sobre los servicios de salud que ofrece la DGSM., y se piensa que son :

Trato amable por parte del personal y agilidad en los trámites principalmente.

6.- Las necesidades de los alumnos en materia de servicios de salud, son:

En primer lugar la Atención de medicina general y especializada,

En segundo lugar Atención odontológica.

7.- Los medios de difusión (T.V., Radio, Gaceta UNAM., Folletos, Trípticos) utilizados por la DGSM para dar a conocer sus actividades e información sobre salud, no influyen en el estudiante universitario para utilizar los servicios de salud.

8.- Si los estudiantes de la UNAM conocen a la DGSM o han leído sus publicaciones, entonces han leído los artículos en Gaceta UNAM y en otros medios impresos como memorias, folletos, manuales, trípticos, etc.

9.- De los medios como Radio, T.V., Gaceta UNAM., Folletos, Trípticos, Volantes, Carteles y Pláticas, el estudiante prefiere los carteles, folletos y pláticas para recibir información sobre salud.

Es importante para una comprensión clara de las hipótesis, considerar los siguientes significados:

Necesidad. Falta de cosas que son menester para la vida ³¹

Opinión. Es el juicio a cerca de una persona, cosa o asunto.

Expectativa. Es la posibilidad de conseguir algo que se prevé.

Estudiante Universitario de Nivel Superior. Se refiere a los alumnos que cursan una Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado en la UNAM. *

* Definición elaborada por la suscrita

³¹ García Pelayo y Gross., Op. cit. p.609

Salud. Es la resultante favorable para el hombre, del equilibrio relativo entre él mismo y su ambiente ³²

Servicio. Organización y personal destinados a satisfacer necesidades.

Servicios de salud. Son las acciones producto de los organismos de salud, susceptibles de ser evaluados, como la consulta, la vacunación etc. ³³

Servicios en un Primer Nivel de Atención Médica. Son aquellas actividades de salud que involucran pocos recursos, para acciones sencillas en pacientes ambulatorios con un costo relativamente bajo.

³² Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. Glosario Básico de Medicina Preventiva y Social. Documento mimeografiado, México, 1994.

³³ Fajardo Ortiz, G., Diccionario Terminológico de Administración de la Atención Médica, Barcelona: Salvat, 1983

3.1.1.1. Variables Definidas en el Estudio.

Se entiende como variable³⁴ una característica, atributo, propiedad o cualidad que:

1. Puede darse o estar ausente
2. Puede presentarse en matices o modalidades diferentes
3. Puede presentarse en grados, valores, magnitudes o medidas distintas a lo largo de un continuo.

En el trabajo estadístico es fundamental conocer con precisión el tipo de variables que han de manejarse, pues a cada tipo de variable, le corresponde una diferente manera de ser tratada y / o presentada en forma de tablas o gráficos y de acuerdo al tipo, también se deciden los procedimientos estadísticos por aplicar.

De la hipótesis planteada surgen las siguientes variables:

Para efectos del presente estudio además de considerar la definición antes citada de los servicios de salud, es necesario aclarar que se trata de servicios en un **primer nivel de atención**³⁵

*** Sabe que la UNAM brinda servicios de Salud.** Se refiere a que el estudiante está enterado que la Universidad Nacional cuenta con este tipo de servicios para los alumnos inscritos.

*** Conoce a la DGSM o CMU.** Cuando el alumno ha asistido a la DGSM a solicitar alguna información o servicio relacionado con la salud.

³⁴ Rojas Soriano R. Guía para realizar Investigaciones Sociales, México: UNAM., p. 110

³⁵ Lavel y Clarck, Niveles de atención médica, México : McGraw Hill, 1958

* **Medios por los que se enteró de la existencia de la DGSM.** Cuando el alumno reconoce en alguno de los medios citados, la forma en que tuvo conocimiento de la citada Dirección.

* **Conoce los artículos publicados en Gaceta UNAM, o en alguna publicación de la DGSM.** El estudiante universitario que únicamente reconoce el formato, carátula o presentación y lo ha visto en algún lugar, o le han comentado acerca de ellas.

* **Ha leído los artículos publicados en Gaceta UNAM, o en alguna publicación de la DGSM.** El estudiante universitario que se ha enterado y está informado del contenido de dichas publicaciones.

* **Servicios de Salud que brinda la DGSM a los estudiantes de la UNAM**

- Consulta Médica (General y Especializada)
- Atención de Urgencias (servicios médicos básicos en situaciones de riesgo)
- Exámenes de Laboratorio (estudios clínicos para reforzar el diagnóstico médico)
- Estudios de Rayos X (radiografías de los diversos aparatos y sistemas)
- Exámenes de Optometría (estudios para detectar la capacidad de visión del alumno)
- Atención en Trabajo Social (servicios de apoyo al estudiante)
- Atención en el Archivo (servicios relativos al expediente clínico)
- Consulta de Salud Mental (atención individual o grupal relacionada con la psique)
- Atención de Enfermería (servicios de apoyo en la consulta)
- Servicios de Biblioteca (sitio donde pueden consultar bibliografía sobre salud)
- Informes al público (lugar en donde los alumnos acuden a subsanar sus dudas sobre los servicios que brinda la DGSM)

*** Necesidades de los alumnos, en materia de servicios de salud : (los servicios médicos o preventivos que requieren para prevenir y / o cuidar su salud).**

- Atención Médica (General y de Especialidades)
- Información sobre salud (de aspectos curativos y de prevención, Educación para la salud)
- Atención de urgencia (servicios médicos básicos en situaciones de riesgo)
- Orientación sexual (información sobre el aparato reproductor y sus funciones)
- Exámenes Médicos periódicos (examen general, examen obtener constancias de salud)
- Servicios Médicos en cada plantel (tanto en ciudad universitaria como en los planteles periféricos)
- Facilidad para la obtención de servicios (agilidad en los trámites)
- Información sobre farmacodependencia (sobre alcoholismo, tabaquismo y drogadicción)
- Atención odontológica (servicios de salud buco - dental)
- Servicio Médico los fines de semana (atención en sábados y domingos)
- Examen Médico de primer Ingreso (examen médico al ingresar a la UNAM)
- Farmacias para el estudiante (contar con lugares donde se expendan medicamentos dentro de la UNAM)

*** Opiniones de los alumnos a quienes se entrevistó (su punto de vista respecto a los servicios que brinda la DGSM)**

- Sobre el servicio (oportunidad y trato del personal)
- Sobre los medios de difusión (medios por los que prefiere recibir información)
- Sobre la atención que brinda el personal al usuario (oportunidad y trato)
- Sobre la limpieza de las instalaciones (condiciones de higiene)
- Sobre la agilidad de los trámites (rapidez en los requisitos para obtener la atención)

- De agrado del entrevistado (que fue lo que le agrado de la atención recibida)
- De disgusto del entrevistado (que le desagradó)

*** Expectativas (lo que desearia el alumno del servicio)**

- Trato (la forma como el personal se dirige al usuario)
- Agilidad en los trámites (rapidez en los requisitos para obtener la atención)
- Puntualidad (que el personal llegue a la hora que le corresponde a su trabajo.)
- Personal Capacitado (que los médicos, enfermeras, recepcionistas etc., reciban o hayan recibido cursos para mejorar sus conocimientos)
- Sustitución del personal cuando falte a sus labores (que cuenten con personal auxiliar que cubra al personal que falta a sus labores)
- Cuidado en el manejo de expedientes (que se localizen los expedientes con oportunidad cuando se solicitan)

*** Medios de difusión. ((Medios masivos utilizados por la DGSM para difundir servicios e información sobre salud.)**

- Gaceta UNAM
- Radio Educación
- Televisión, canales 9 y 13
- Publicaciones impresas (manuales. memorias)
- Folletos
- Carteles
- Trípticos

*** Identificación del entrevistado. (Datos generales del alumno)**

- Sexo (femenino y masculino)
- Edad (años cumplidos)
- Nivel Académico (licenciatura y posgrado)

- Escuela o Facultad (las 14 escuelas y facultades ubicadas en C.U.)

* **Derechohabiente.** Alumno que está inscrito en alguna Institución de seguridad social, ya sea por ser trabajador o familiar del trabajador.

- Trabajador (alumno que siendo empleado de alguna Empresa es registrado en una institución de salud y tiene derecho a recibir los servicios de salud y preventivos que dicho organismo brinda)

- Familiar del trabajador (persona que tiene un parentesco con el trabajador (alumno) y por ese motivo tiene derecho a recibir los servicios médicos y preventivos en el organismo de donde es derechohabiente su pariente -alumno-)

* **Instituciones de Salud (Organismos que brindan servicios curativos y preventivos a la población)**

- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)
- ISSSTE (Instituto de Servicios y de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado)
- MARINA (Servicios Médicos de la Marina)
- EJERCITO (Servicios Médicos del Ejército)
- PETRÓLEOS (Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos)
- PARTICULAR (Servicio Médico privado)
- OTRO (Seguro Facultativo del IMSS)

3.1.1.2. Niveles de Medición de las Variables.

En el anexo No. 1, se presentan los cuadros con las 107 variables definidas en el estudio, clasificadas en razón de su escala de medición, decir si son cualitativas: nominales u ordinales; cuantitativas: discontinuas (discretas o intervalares), y / o continuas.^{36, 37}

Las **variables con escala nominal** son aquellas que clasifican a los individuos en una sola clase, categoría o lugar determinado.

Las **variables con escala ordinal** son las que pueden darse en matices o modalidades diferentes. No sólo se agrupan en categorías separadas, sino que pueden ordenarse unas respecto a otras.

Las **variables con escala de intervalo** son las que pueden presentarse en grados, magnitudes o medidas a lo largo de un continuo. Además de que se pueden ordenar en razón a su intensidad, también se indica la distancia existente entre ellas.

Las **variables independientes**³⁸ son las que explican, condicionan o determinan la presencia de otra; en este caso las independientes son: **conocimiento de la organización que proporciona los servicios y la utilización de dichos servicios.**

³⁶ Rojas Soriano, R. Op. cit., pp 110-111

³⁷ UNAM. Coordinación de la Investigación Científica. Notas. Taller de Introducción a la Metodología de la Investigación Médica. México: UNAM., 1982

³⁸ Rojas Soriano, R. Op. cit., pp. 111-112

Las variables dependientes son las que están determinadas por la presencia de otras, es decir están en función de otras denominadas independientes; en el caso que nos ocupa son las siguientes: servicios de salud.

El anexo número 1 muestra la denominación de las variables, el tipo de variable, su descripción, los rangos que cada una ocupa y el número de la pregunta específica del cuestionario a través de la cual se operacionaliza cada una de las 107 variables.

De acuerdo a su escala, el tratamiento estadístico a utilizar para el análisis de las variables se plantea en el capítulo IV referente a Resultados obtenidos y en el anexo número 2, se adjunta el cuadro de medidas resumen para cada tipo de variable.

Para definir las características de la asociación de dos variables, se puede realizar el cálculo de medidas de resumen como por ejemplo el coeficiente de correlación o la ecuación de regresión en el caso de que ambas variables sean cuantitativas o con un tratamiento especial si son cualitativas; también el valor estadístico χ^2 cuadrado, si alguna o ambas variables son del tipo cualitativo.

3.1.1.3. Instrumento para la Recolección de Datos

La recolección de datos, reviste una especial importancia ya que de este punto depende el que la información sea útil en función de los objetivos propuestos en el estudio. Para ello, se consideró necesario utilizar el método de entrevista personal porque:³⁹

* Es el método mediante el cual se obtienen los datos en forma directa y a mayor precisión y a menor costo.

³⁹ Boyd Harper, W. y Westfall, R. Investigación de Mercados. Texto y Casos, Barcelona: Unión Tipográfica Ed. 1973, p. 90

- * Se efectúa en una muestra de la población.
- * Se estudia un aspecto específico para proponer alternativas para mejorar la situación.

A diferencia de otros métodos como el censo y el registro sistemático de datos, los cuales tienen características diferentes no aplicables a este estudio. Para efectos del presente trabajo se entiende por encuesta el método utilizado para obtener información mediante la adaptación de preguntas, que se hacen a un grupo de personas o subconjunto de ellas.⁴⁰

Para aplicar la encuesta, se utilizó un cuestionario de tipo estructurado no disfrazado³⁹. Estructurado, porque previamente se elaboraron una serie de preguntas de un orden determinado, con opciones para las respuestas. No disfrazado, porque al inicio del cuestionario se hace saber a la persona entrevistada el objetivo de la misma. Este tipo de formulario se seleccionó porque reduce la posibilidad de que los entrevistados influyan en los resultados, son más fáciles de tabular e interpretar.

Desde el punto de vista del método de comunicación usado⁴¹, se decidió que la encuesta se aplicara mediante entrevista personal para obtener la información frente a frente, mediante el cuestionario que sería llenado por los entrevistadores en base a las respuestas del interrogado, lo que permitiría que los entrevistadores se percataran de las reacciones del entrevistado en relación a las preguntas, promover la cooperación del entrevistado y en una primera etapa (prueba piloto), efectuar modificaciones a las preguntas.

En resumen, se utilizó la entrevista personal, cuyos datos se recopilaban mediante un formulario o cuestionario estructurado no disfrazado.

⁴⁰ Hernández Michel, S. Lecciones sobre Metodología de la Ciencias Sociales, México: UNAM. Imprenta universitaria, 1985, pp. 17-38 y 90-120

⁴¹ Boyd Harper, W. Investigación de Mercados. Op. cit., p. 180

3.1.1.3.1. Elaboración del Instrumento (Cuestionario)

El instrumento utilizado, fue un cuestionario o formulario +, que es una lista de preguntas con espacios para anotar las respuestas. Para su elaboración se consideraron los siguientes aspectos:

- * Traducir los objetivos del estudio a preguntas concretas que el entrevistado pudiera contestar.

- * Se determinó el contenido de las preguntas, la necesidad de ellas, el esfuerzo del entrevistado para recordar los datos, la experiencia del entrevistado en relación al asunto abordado, el tiempo transcurrido entre el último acontecimiento relacionado con las preguntas y la fecha del interrogatorio, así como temas sobre los que el entrevistado no quisiera responder.

- * Tipo de preguntas; dicótomas, de opción múltiple, abiertas, filtro, semi - abiertas.

- * Redacción de las preguntas, exposición positiva o negativa, claridad, sencillez.

- * Orden de las preguntas, preguntas de interés, influencia de unas preguntas sobre otras, orden lógico.

- * Reproducción del cuestionario, dimensiones, tipo de papel, control del formulario, manipulación del mismo.

- * Para su elaboración se consideró el manejo automatizado, por lo que se elaboró de tal forma que la mayoría de las respuestas se pudieran traducir a números para la posterior codificación y captura.

- * Para efectos del presente trabajo, las palabras cuestionario y formulario se consideran sinónimos

Descripción del Instrumento

El cuestionario consta de dos secciones:

- 1.- Identificación del entrevistado
2. Cuerpo del Cuestionario

En la primera página aparece el nombre de la Institución que patrocina el estudio, con su logotipo, en este caso la UNAM, en seguida el título, la fecha y el folio de control.

Se presenta como breve introducción el objetivo del mismo. La primera parte contiene los datos de identificación del alumno que se va a entrevistar. No se consideró necesario registrar el nombre asegurando la confidencialidad de los datos así como el anonimato, por la dificultad que pudiera representar alguna de las preguntas. La clasificación en donde se solicitan datos como el nivel académico, la escuela o facultad de procedencia, la edad, el sexo, etc.

La segunda parte la conforman el conjunto de preguntas, que en total son 42, de las cuales, 40 fueron preguntas cerradas y dos abiertas. De esas 42 preguntas, 17 fueron dicótomas, 23 de opción múltiple y las abiertas ya mencionadas.

En el anexo número 3 se presenta el cuestionario utilizado. Los puntos esenciales en la temática abordada fueron:

- 1.- Datos de identificación
- 2.- Conocimiento de los estudiantes sobre la DGSM.
- 3.- Medios de Difusión empleados por la DGSM.
- 4.- Utilización de los servicios de salud
- 5.- Opinión de los servicios utilizados

6.- Expectativas y Necesidades de los estudiantes en relación a servicios de salud.

7.- Seguro Facultativo

8.- Así como el conjunto de variables que se detallaron en el inciso 3.1.1.1.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.2.1. Tipo de Investigación

El estudio se diseñó considerando el objetivo para el cual fue planeado, es decir, la posibilidad de efectuar un trabajo para **conocer las necesidades y expectativas de los estudiantes de la UNAM., lo que pensaban de los Servicios Médicos, así como saber que tanto conocían la existencia de la Dependencia que se responsabiliza de dichos servicios, para saber la proporción de alumnos que conocen o no la citada dependencia y considerarlo en las acciones a realizar relativas a publicidad.**

Para ello, se seleccionó dentro de la metodología de la Investigación, el diseño denominado **no experimental, transeccional o transversal y correlacional**⁴².

No experimental porque se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, es decir no se pretende la manipulación intencional de una o más variables.

⁴² Hernández Sampieri, R. Metodología, de la Investigación. México: McGraw Hill, 1-106 pp.

Es transeccional o transversal porque los datos de la investigación se recolectan en un tiempo único, y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Es correlacional porque trata de saber como se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra relacionada; es decir describe el grado de relación entre dos variables. En este diseño se pueden abarcar dos variables, o estructuras complejas con diversas variables.

En el presente estudio en primer lugar se describen las variables incluidas en la investigación y posteriormente se establecen las relaciones entre dichas variables en un fecha determinada. No se pretende analizar relaciones de causalidad.

Dentro de este tipo de investigación se utilizó específicamente la estadística inferencial. (la asociación de variables, el análisis de factores, el análisis discriminante y la regresión múltiple).

Las conclusiones e información contenidas en el presente estudio, tiene una amplia temporalidad en cuanto a su vigencia, porque la mayoría de los rubros que aborda no prescriben a corto plazo.

3.1.2.2. Universo de Trabajo

La población objetivo fue el conjunto de alumnos inscritos en la UNAM., que estudiaban en las catorce Escuelas y Facultades ubicadas dentro de Ciudad Universitaria, en el ciclo escolar 88-89. Tanto a nivel licenciatura como posgrado.

Dicha comunidad estaba integrada por 91,131⁴³ estudiantes, de los cuales 82,182 correspondían a licenciatura y 8,948 a posgrado. Del total mencionado 52,157 fueron del sexo masculino y 38,974 del sexo femenino.

La población estudiantil inscrita por Plantel en el ciclo escolar señalado se presenta en anexo número 4.

3.1.2.3. Zona Geográfica.

Como se mencionó anteriormente, el estudio se efectuó únicamente en los Planteles ubicados en ciudad Universitaria, que son los siguientes:

* Facultades de : Arquitectura, Ciencias, Ciencias Políticas y Sociales, Contaduría y Administración, Derecho, Economía, Filosofía y Letras, Ingeniería, Medicina, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Odontología, Psicología, Química, Escuela Nacional de Trabajo Social. Anexo número 4

3.1.2.4. Tiempo.

El estudio inició en el mes de Abril de 1989, considerando la población del ciclo escolar 1988-1989, se entregó un informe descriptivo a la dependencia respectiva en Febrero de 1991 y se continuó trabajando los datos hasta el término del trabajo.

3.1.2.5. Límites.

* El primer límite lo constituyeron los recursos, por tal motivo el estudio no pudo realizarse en toda la comunidad universitaria, entendiéndose por ello el total de Escuelas y Facultades ubicadas dentro y fuera de ciudad universitaria.

⁴³ UNAM. Agenda Estadística, México: Imprenta Universitaria, 1989.

* La segunda limitante fue el exiguo apoyo de las autoridades de la Dependencia en donde se efectuó el trabajo. Lo afectó al estudio de manera importante en cuanto al tiempo programado inicialmente.

* En tercer lugar aunque el estudio es de tipo correlacional, no pretende analizar relaciones de causalidad.

En el siguiente capítulo se describen los aspectos relacionados con la Muestra, como se obtuvo y las cifras obtenidas. También sobre la prueba piloto y la recolección de datos.

3.1.3. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.

3.1.3.1. Tipo de Muestreo.

El tipo de muestreo empleado fue el bietápico ya que en una primera etapa se utilizó el muestreo estratificado con afijación proporcional a la población y una segunda etapa en la cual se utilizó el muestreo sistemático para la elección de los entrevistados.

Se seleccionó el muestreo estratificado porque.⁴⁴

1. En términos generales conduce a estimados muestrales que tienen mayor confiabilidad que la obtenible de otra forma.
2. Puede obtenerse información sobre las partes componentes del universo en estudio.
3. Utiliza la información disponible en el Universo.
4. El universo de trabajo, en este caso, ya se encuentra dividido en Escuelas y Facultades.
5. El número de estudiantes inscrito en cada Escuela y Facultad es tan diverso, que influyó en la selección de este método, por lo que se aplicó **la distribución proporcional, es decir, muestreo estratificado con afijación proporcional a la población inscrita en el periodo escolar 88-89.**

3.1.3.2. Diseño de la Muestra.

En el ciclo escolar 1988-1989 se tiene una población $N_1 = 82182$ estudiantes de licenciatura y $N_2 = 8949$ estudiantes de posgrado, cada uno subdividido en N_{11} , N_{12} substratos respectivamente.

⁴⁴ Boyd Harper, W. y Westfall, R. Op.cit. pp. 430-444 pp.

Se parte de tres supuestos: ⁴⁵

a) Se trata de dos estratos (homogéneos hacia adentro), diferenciados entre sí con respecto a su tamaño y a su perfil académico (que supone diferencias en conocimientos).

b) En cada estrato la probabilidad P_{n1} , P_{n2} de responder afirmativa o negativamente a preguntas que tengan relación con el nivel de información, no es la misma.

c) Se desea comprobar que un determinado porcentaje de la población N_1 y un mismo porcentaje de N_2 responde negativamente a una pregunta clave del cuestionario.

Estas hipótesis definen el diseño de la muestra de la siguiente manera:

1. Determinar por separado el tamaño de la muestra n^1 , n^2 .
2. Se calculan dichos tamaños por medio del muestreo estratificado, ya que la respuesta de los individuos estará influenciada por su pertenencia a la Escuela o facultad de procedencia. Como se mencionó anteriormente, este tipo de muestreo conduce a estimados muestrales con mayor representatividad que los obtenibles de otra forma.

Se establece como convención que se establece como convención:

$N_3 = N_1 + N_2$ población de educación superior y que $x = 50\%$, para establecer el porcentaje determinado de probabilidad total de V_3 , se ponderarán las probabilidades de acuerdo a la población. Supondremos que en general, los estudiantes de licenciatura tienen mayor información que los de posgrado.

Se supone que $P_{n2} > P_{n1}$ para responder negativamente al cuestionamiento principal de "si conocen o no a la DGSM".

⁴⁵ Abad A, Servin Luis A. Introducción al Muestreo, México; Limusa, 1982, 216 pp.

Se realizaron los cálculos y en base a los resultados de la "prueba piloto", se determinó el método para lograr la mayor confiabilidad.

* Procedimiento para obtener el muestreo estratificado:

- Se toma una muestra de cada estrato aleatoriamente
- Se suponen desviaciones estándares, pequeñas.
- Lo más importante no es el tamaño, sino la variación de la población. Esto indica que para obtener mayor eficacia en la estratificación, se debe asignar mayor representación a un estrato con una gran dispersión y menor representación a uno con pequeña variación.

Cálculo de la Muestra

Consideremos dos estratos N_1 y N_2 , sus ponderaciones serán respectivamente :

$$P_1 = \frac{N_1}{N} \quad P_2 = \frac{N_2}{N} \quad N = \text{Población Total}$$

P_1 = Número de estudiantes de licenciatura
 P_2 = Número de estudiantes de posgrado

El cálculo se hizo con la siguiente fórmula :

$$n = \frac{Z_2 (P) (Q) N}{(N-1) E_2 + Z_2 (P) (Q)}$$

$$n = 2339$$

n = muestra Obtenida

E = error estándar o nivel de precisión .05

Z = nivel de confianza 95 % (1.96)

P = probabilidad a favor 60 %

Q = probabilidad en contra 40 %

N = población total 91131

La distribución de la muestra fue proporcional a cada estrato de acuerdo a su tamaño :

$$W_i = \frac{N_i}{N}$$

W_i está en función del tamaño de la población y la suma W debe ser = 1
 N_i = Subpoblación o grupo o estrato. Se substituye la formula W_i y la suma de todos los estratos es = 1, después n_i = Número de alumnos :

$W_1 =$	%
$W_2 =$	%
$W_3 =$	%
Suma	
2339	100 % del total de alumnos de la muestra
+ 259	
2598	

más el 11 %

$n_1 = N \times \% =$ Número de entrevistados de licenciatura para cada Facultad
 $n_2 = N \times \% =$ Número de entrevistados de posgrado para cada Facultad, la totalidad de las encuestas será la suma de todas las facultades.

En el **anexo número 5** se muestra el cuadro con la población por cada escuela o facultad, la proporción en relación a la población total y la muestra por estrato.

3.1.3.3. Tamaño de la Muestra

A las muestras obtenidas se les incrementó el 11 % adicional, para fines de control de calidad, es decir por eliminación de cuestionarios poco legibles o incompletos, quedando en definitiva una muestra total de 2598 , que aparece en los **anexos número 6 y 7**.

Una vez obtenida la muestra total y las muestras por grupo, se calculó en base a cada muestra por grupo la parte proporcional para licenciatura y posgrado, por sexo quedando las muestras por cada plantel como se ven en el **anexo número 7**.

El **anexo numero 8** presenta la cobertura total de la muestra.

Algunas causas por las que no se realizaron todas las entrevistas programadas fueron las siguientes :

1. En el caso de la Facultad de Medicina, las de posgrado no se realizaron (229) en virtud de que los estudiantes de ese nivel cursan sus estudios en hospitales fuera de la ciudad universitaria.
2. En la Facultad de Economía, hubo de parte de los estudiantes, renuencia a contestar y aunque la diferencia con lo programado fue de cuatro entrevistas, se menciona porque fue un obstáculo que impidió cubrir la cuota.
3. En la Facultad de Contaduría, fue muy difícil localizar a los estudiantes de posgrado, sobre todo del Doctorado debido a sus actividades; además en ese año, la matrícula fue muy reducida y durante el periodo en que se hicieron las entrevistas únicamente se localizó a un alumno de doctorado, cuatro de maestría y dos de especialidad. A esto se debió el que no se entrevistara a ocho personas ya programadas.

Por lo tanto, se obtuvieron de la muestra **2339 * entrevistas, más 259 del 11 % mencionado** dan un total de **2598 entrevistas** ; mismas que se aplicaron mediante un cuestionario, en ciudad universitaria a los estudiantes de nivel licenciatura y posgrado.

* Están incluidas las de la prueba piloto, ya que no tuvieron mayores correcciones, a excepción del cambio en la ubicación de los datos de identificación y redacción en dos preguntas.

3.1.3.4. Tamaño de la muestra para la prueba piloto

Con el propósito de probar el cuestionario, para detectar errores en cuanto a la interpretación de las preguntas y hacer las modificaciones antes de la aplicación del instrumento en la muestra, se decidió hacer una prueba piloto.

De la misma forma que se calculó la muestra para la prueba final, se aplicó la fórmula citada, para obtener la muestra para la prueba piloto. Se consideró una precisión del 5 % y un nivel de confianza del 95 %; así mismo se supuso también respuesta afirmativa en el 60 % de los estudiantes y 40 % negativa en relación a la pregunta central de si ¿ Conoce la DGSM ?.

Se efectuó el cálculo y se obtuvo una muestra de 103 entrevistas, más un incremento del 5 % (la mitad del porcentaje que se aplicó para la muestra de la población (5 entrevistas), en total se obtuvo $n= 108$ entrevistas para la prueba piloto. De la misma forma que en la muestra para la prueba final, se elaboró el cuadro de la población por Escuela o Facultad y su proporción en relación a la muestra, para la prueba piloto, el cual se encuentra en el anexo número 9.

3.1.3.5. Prueba de bondad de Ajuste para la muestra (ji, χ^2)

Con el propósito de verificar la representatividad de la muestra en relación a la población se efectuó la prueba Ji cuadrada (χ^2), por Escuela y Facultad asociada al Nivel Académico, como se aprecia en el anexo número 10. En los resultados puede observarse que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la población de alumnos de licenciatura y de posgrado de la muestra estudiada, con respecto a la población del ciclo 1988-1989. Para todos los casos $P > .05$ con $gl = 1$, excepto en la Facultad de Medicina por la razón descrita en la página 56.

Asimismo, se aplicó una prueba χ^2 , para verificar la representatividad del total de la muestra con respecto a la población que ingresó en el ciclo mencionado, confirmándose esa representatividad de la muestra con :

χ^2 , = .5331, en donde $P > .05$, con $gl= 1$ para todas las escuelas y Facultades.

De la misma forma y también para verificar la representatividad de la muestra se aplicó una prueba χ^2 , entre la muestra y la población por sexo, los resultados son χ^2 , = .4016 $P > .5$ con $gl= 1$. Lo cual indica que no existe diferencia significativa entre la proporción de hombres y mujeres de la muestra y de la población. (anexo número 11).

Cabe señalar que la prueba de bondad de ajuste se llevó a cabo tanto en la proporción total de la población como en cada escuela y Facultad.

3.1.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.4.1. Capacitación a Entrevistadores.

Una vez terminada la elaboración del cuestionario, se procedió a reunir al personal que intervendría en la etapa de recolección de datos; para ello se contó con la colaboración de siete pasantes de la carrera de Trabajo Social. A partir del dos de octubre y hasta el 31 del mismo mes, se procedió a capacitarlas mediante un programa que incluyó los siguientes temas:

1. Conceptos generales sobre administración. Proceso Administrativo.
2. La UNAM., Organización y Funciones.
3. La DGSM., Organización y Funciones.
4. Aspectos básicos sobre metodología de la Investigación.
5. Manejo del Equipo de cómputo Unysis, en las terminales T-27.

Las siete señoritas que colaboraron en el estudio, recibieron como se había planeado la capacitación que abordó la temática arriba mencionada.

3.1.4.2. Prueba Piloto.

La primera etapa consistió en la aplicación de cuestionario piloto, a una muestra de 108 entrevistados, cantidad que se obtuvo mediante el cálculo por muestreo estratificado, aplicándose en total 105 en las 14 Escuelas y Facultades ubicadas en ciudad universitaria, se seleccionaron con el método de muestreo sistemático. Se eligió un estudiante de cada 35 que caminaban por los sitios en donde estaban ubicadas las entrevistadoras.

Como resultado, durante el periodo de prueba de cinco días, se efectuaron reuniones con las entrevistadoras a fin de plantear la problemática detectada en relación a las preguntas del cuestionario, así mismo se cronometró el tiempo de duración de las entrevistas.

Debido a lo anterior, se modificaron dos preguntas en su redacción, así mismo se cambió de ubicación el bloque correspondiente a datos de identificación, colocándolo al inicio del cuestionario. También se analizó la forma de abordar al estudiante (clima de rapport) y las alternativas en caso de negarse a contestar la entrevista.

El tiempo promedio utilizado por cuestionario fue de 15 minutos y esto permitió la programación diaria de las entrevistas.

3.1.4.3. Selección de los entrevistados

Ya modificado el cuestionario como resultado de la prueba piloto, y habiendo obtenido la muestra total de 2598 cuestionarios (ver inciso 3.1.3.3.) incluidos los de la prueba piloto se programó la aplicación de las entrevistas. (anexo número 4)

Las instalaciones de cada Escuela y Facultad, se visitaron previamente y de acuerdo a la distribución de sus unidades⁺ y a su número, se seleccionaron los lugares en se efectuarían las entrevistas.

Un factor que se consideró de manera muy importante fue el horario de clases de los estudiantes, seleccionando de 10:00 y 13:00 hrs. en el turno matutino y de 17:00 y las 19:00 hrs. en el vespertino, aunque dentro de las variables definidas no se consideró el turno, por no interesar a los objetivos del estudio.

3.1.4.4. Recolección de Datos

Durante la recolección de datos, se efectuaron 35 supervisiones, en las que se les comentaban a las entrevistadoras los aspectos que tenían que corregir en forma inmediata.

⁺ La mayoría de Escuelas y Facultades tienen en sus instalaciones más de un edificio, por lo que se seleccionaron los pasillos centrales en donde confluye gran parte del alumnado, esto se detectó por observación previa en visita a los planteles.

Diariamente se recogían los cuestionarios contestados; al siguiente día se distribuían una hora antes del horario acordado para iniciar el levantamiento, ésta rutina y el número de folio permitió el control sobre los mismos. Se levantaron en promedio 130 cuestionarios por día.

3.1.4.5. Procesamiento de Datos

3.1.4.5.1. Codificación y Tabulación de datos

La codificación se llevó a cabo en forma manual. Para ello se diseñaron hojas de trabajo (anexo número 12). De lado izquierdo se anotó el número de cuestionario; cada formulario abarcó tres renglones que correspondían al número de registros que se considerarían, posteriormente para el programa de cómputo del software a utilizar.

En la parte inferior de la hoja se anotó el nombre de la persona que codificó y la fecha, estas hojas se utilizaron de ambos lados, al finalizar el registro de cada cuestionario se adicionó nuevamente dicho número, como un medio de control en la etapa de la captura. Se codificaron 148,086 registros.

3.1.4.6. Equipo de Cómputo.

Para proceder a la captura de los datos, se utilizaron los equipos de la Dirección General de Servicios de Cómputo Académico de la UNAM, primero se trabajó en equipo Burroughs y posteriormente fué sustituido por el equipo Unysis, en la terminales T-27.

Se procedió primero a conocer el equipo y tomar un curso básico⁴⁶ para su manejo, así como aspectos esenciales de Cande,⁴⁷ ⁴⁸ para poder capturar e ir elaborando el programa en paralelo, mismo que permitiría correr los procedimientos estadísticos.

La captura se llevó a cabo durante tres meses. En el **anexo número 13** se presenta un listado de computadora referente a la captura de los datos. Se capturó el mismo número de datos registrados (148,086).

3.1.4.7. Software Utilizado

La elección del paquete estadístico que se usaría para el tratamiento de los datos se basó por un lado, en que contuviera los procedimientos estadísticos seleccionados para manejar los datos y por otro lado, también se consideró su disponibilidad. En virtud de que el paquete denominado Statistical Package for the Social Sciences versión 2.1 (SPSS)⁴⁹ ⁵⁰, cubría ambos requisitos fue con el que trabajó.

Para el conocimiento mínimo del paquete, se solicitó asesoría al personal especializado de la Dirección General de Servicios de Cómputo Académico.

⁴⁶ UNAM, Dirección Gral. de Servicios de Cómputo Académico. Departamento de LÓPEZ, G. Carrera Investigación en Sistemas Operativos. Manual de Referencia de Terminal T-27. (elaborado por vilchis López, G. y Carrera Olvera, E.) México: UNAM, Septiembre, 1990.

⁴⁷ UNAM, Dirección General de Servicios de Cómputo Académico. (DGSCA), Departamento de Investigación en Sistemas Operativos. Notas de Referencia de Cande, (elaborado por Vilchis López, G. y Carrera Olvera, E), México: UNAM, Septiembre, 1990.

⁴⁸ UNAM, DGSCA, Departamento de Investigación en Sistemas Operativos, Conceptos Básicos de WFL, México: UNAM, 1990.

⁴⁹ UNAM, Dirección General de Servicios de Cómputo Académico. DGSCA. Departamento de Investigación en Sistemas Operativos. Notas Generales para el uso de SPSS. (elaboró Bautista Santiago, Manuel A.), México: UNAM, 1989.

⁵⁰ Quiróz Vieyra, G. y Fournier García, M.L., SPSS Un Enfoque Aplicado, México: McGraw Hill, 1988, 230 pp.

Primero se procedió a elaborar manualmente el programa, mismo que se adjunta en el anexo número 14. Asimismo se elaboraron otros programas, como el de arranque, para que el programa mencionado en el párrafo anterior funcionara. (anexo número 15)

3.1.4.7.1. Procedimientos Estadísticos Seleccionados.

Los procedimientos que se seleccionaron para la prueba de las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

1- Frecuencias, 2.- Select If, 3.-Compute, 4.-If, 5.- Value Labels, 6.- Var Labels, 7.- Crosstabs 8.- Factor Analysis 9.- Discriminant Analysis, 10.- Regression ^{51 52}
53 54 55

El procedimiento crosstabs se corrió con el propósito de obtener información de variables en las que se tiene un interés especial como lo son las variables **conoce los servicios de salud y si los ha utilizado.**

Por lo que atañe al análisis de factores, se corrió para identificar tres variables nuevas, de un conjunto de 13 variables referentes a la opinión del estudiante universitario respecto a la DGSM y que fue la primera etapa para aplicar la regresión múltiple.

⁵¹ Hull, Hadlai. y Nie, Norman H. SPSS up date. México: McGraw Hill, 1981, caps.8,9

⁵² Norusis, Marija J. SPSS-X Introductory Guide, Michigan: SPSS INC., 1983, 21-26, 47-61, 207-216 pp.

⁵³ SPSS-X, User's Guide, Chicago Illinois:SPSS Inc. 1985, cap.2, 3, 4, 29

⁵⁴ Norusis, Marija J. SPSS-X, Advanced Statistics Guide. Chicago Illinois: SPSS Inc. 1985 y 1988 caps. 3, 5, 6, 8, 9, 18, 20, 24, 25, 27, 28, 29, 45, 49

⁵⁵ SPSS-X. User's Guide. Chicago Illinois: SPSS Inc. 1986, cap. 30

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

El análisis discriminante se utilizó para explicar la diferencia entre dos grupos, los alumnos que conocen la DGSM y los que no la conocen.

La regresión múltiple se empleó para probar la hipótesis planteada sobre la opinión de los estudiantes de la UNAM, respecto a los servicios que utilizaron en la DGSM.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1.1. FRECUENCIAS

Con el propósito de presentar en forma organizada, la información recopilada, los resultados se clasificaron de acuerdo a seis rubros principales que corresponden a las diferentes secciones del cuestionario y que son :

- 0) Datos de Identificación de la muestra.
- I) Conocimiento de los Estudiantes sobre la DGSM.
- II) Utilización de los servicios que proporciona la DGSM de la UNAM.
- III) Opinión de los estudiantes acerca de los servicios que utilizaron.
- IV) Expectativas y Necesidades del estudiante en materia de servicios de salud.
- V) Medios de Difusión empleados por la DGSM.
- VI) Seguro Facultativo del IMSS.

0) Datos de identificación de la muestra

A nivel general las características de los sujetos de estudio del presente trabajo que son los "estudiantes universitarios " se plantean a continuación:

Alumnos inscritos en la UNAM., tanto de sexo masculino como femenino, en su mayoría del nivel de licenciatura y en menor cantidad de posgrado, con una edad de entre 18 a 25 años.

Específicamente la información de los resultados obtenidos es la siguiente :

Del total de la muestra seleccionada (2598 estudiantes), el 46 % (1197) fue de sexo femenino y el 53 % (1401) de sexo masculino. **anexo número 16.**

El mayor número de alumnos 46 %, (1184) estudiantes de las Facultades de Contaduría y Administración, Ingeniería y Derecho. La distribución por plantel se encuentra en el **anexo número 17**

El nivel académico se distribuyó de la siguiente forma: el 95 % (2457) de licenciatura y el 5 % (137) de posgrado. **anexo número 18**

En cuanto a la edad, el promedio fue de 30 años, con una edad mínima de 16 y máxima de 44. Sin embargo el 89 % (2314) tenía entre los 18 y los 25 años. **anexo número 19.**

l) Conocimiento de los estudiantes sobre la DGSM

EL 96 % (2485) de los alumnos encuestados, tienen conocimiento de que la UNAM proporciona servicios de salud a los estudiantes inscritos en ella. **anexo número 20.**

De los 2485, el 72 % (1856) conocen a la Dirección general de Servicios Médicos, también llamado Centro Médico Universitario. **anexo número 21**
Del total de la muestra de 2598 alumnos, el 73 % (1888) manifestó saber de la existencia de la DGSM por medio de : **anexo número 22**

- * El examen médico de primer ingreso a la UNAM 28 % (719)
- * Un compañero 24 % (619)
- * Otros medios 16 % (406), pasar frente al edificio, o por medio de algún familiar.
- * Gaceta UNAM 3 % (66)
- * Por medio de un empleado 2 % (39)
- * Ninguno de los mencionados 1.0 % (27)

- * T.V. .03 % (7)
- * Radio .02 % (5)
- * No contestó 27 % (710)

Como se observa, el principal medio por el que se enteraron los entrevistados de la existencia de la DGSM., fue el Examen Médico de Primer Ingreso, el cual es uno de los programas prioritarios en la DGSM., y en su aplicación va implícita la **primera impresión** que el estudiante recibe de dicha dependencia; si a esto se adiciona el hecho de que la comunicación entre compañeros fue el segundo medio citado con mayor frecuencia por los entrevistados, se puede considerar que es buen vehículo de difusión y que daría la oportunidad de transmitir información sobre salud aprovechando esta comunicación informal, que se multiplicaría entre otros alumnos a su alrededor.

II) Utilización de los servicios que proporciona la DGSM de la UNAM

El estudio indica que el 33 % (867) de los alumnos entrevistados, utilizan los servicios médicos, de ellos, el 95 % (827) dijeron conocer los requisitos para solicitar los servicios. **anexo número 23**

Del 33% (867) que utilizan los servicios, 98 % (853) acudieron a la dependencia mencionada durante el último semestre, con una frecuencia de una a cuatro veces 78 % (680) alumnos; de cuatro a más de seis veces 19 % (165); el restante 3% (22) se abstuvo de contestar. **anexo número 24**

De los 853 estudiantes que utilizaban los servicios 93 % (782), dijo no haber tenido problema alguno en los trámites para obtener la atención médica; sin embargo el 7 % (57) sí los tuvo ver **anexo número 24 A**. Refieren que los

problemas fueron principalmente de carácter administrativo 83 % (47) y el 17 % (10) de tipo médico. **anexo numero 24 B**

Esta información está en consonancia con los comentarios del buzón de sugerencias referido en el capítulo 1 de este trabajo, en el cual citan que no se les atendió apropiadamente en "recepción", que no se localizó su expediente clínico en el archivo o que no habla servicio cuando lo solicitó. Estos aspectos se refrendan en el punto relativo a "Expectativas del estudiante" que se comenta más adelante, y en el cual surgen nuevamente estos planteamientos de los entrevistados.

En relación a los problemas de tipo médico, por los cuales no se les atendió, los que se mencionan con mayor frecuencia fueron: no hay suficiente personal, los trámites son lentos, faltó el personal, el equipo estaba descompuesto, el personal no estaba en su lugar, no encontraron su expediente.

Respecto al motivo de su asistencia a esa dependencia, sus respuestas en orden de importancia fueron las siguientes:

- a) para solicitar atención médica 72 % (743)
- b) para tramitar credencial medico deportiva 23 % (234)
- c) por otro motivo, no especificado 3 % (36)
- d) para tramitar constancias de salud 2 % (20)

Entre los servicios que han utilizado con mayor frecuencia y que consideran de mayor importancia relación a la atención que se les brindó y se citan en orden de prioridad: Consulta General y de Especialidades 89 % (750), urgencias 6 % (47), informes 2 % (16), enfermería 2 % (13), optometría 1.1 % (10), salud mental 5% (4), laboratorio .3 % (3), Rayos X .3 % (3), y trabajo social .001 % (1).

Los servicios citados en los dos últimos párrafos, permiten hacer una reflexión sobre este conjunto, se percibe que son servicios tanto básicos como complementarios en la atención médica y que el alumno aún sin conocer aspectos técnicos en el área médica, lo captan claramente con referencia a su estado de salud.

También se abordó lo relativo al tiempo en el cual fueron atendidos al solicitar algún servicio o atención médica, a este respecto el 40 % (346) de los alumnos que utilizaron los servicios, dijo que en un lapso de 15 a 30 minutos, en menos de 15 minutos expresó el 35 % (304) ; de 31 a 45 minutos el 11 % (95) ; de 46 a 60 minutos el 6 % (49) de alumnos; de 1 a 2 horas el restante 6 % (47). **anexo número 25**

Como se observa, el 40 % de los estudiantes citó que la atención se le brinda durante los primeros treinta minutos. Sin embargo, en diversas ocasiones se programan varios pacientes a la misma hora, lo que les produce malestar con la consecuente espera, situación que se considera para que el servicio mejore en estos aspectos.

Fue de interés conocer el tiempo en que se les programaba su cita subsecuente; considerando también los últimos 6 meses manifestaron que se las programaron en una semana al 51 % (441); 15 días al 13 % (108) ; un mes al 5 % (43) , más de un mes al 3 % (18). **anexo número 25 A**

III) Opinión de los estudiantes acerca de los servicios que utilizaron.

El 33 % (867) de los entrevistados que utilizaron los servicios, expresaron su opinión al respecto : el 65% (564) dijo que los servicios eran

Buenos; el 20 % (175) que eran Regulares; el 8 % (65) Excelentes y un 4 % (38) Malos, el restante 3 % (25) no contestó. (anexo número 26)

En cuanto a la atención que les brindó el personal, los estudiantes opinaron que era Buena, mencionando en primer lugar la atención recibida por el personal médico 27 % (340); seguido por el de enfermería 26 % (328), después el de recepción 24 % (300), el secretarial 15 % (190), y de trabajo social 8 % (102), el resto no contestó.

Las condiciones de limpieza de las instalaciones fueron motivo de otro apartado a este respecto, hubo respuestas en el sentido de que era buena en consultorios 25 % (347), pasillos 25 % (344), sanitarios 19 % (260), oficinas 17 % (232) y laboratorios 13 % (172).

La agilidad en tramites también se abordó, la opinión fue Buena en la obtención de la consulta para el 50 % (326); en tramites para acceder a exámenes diversos 22% (146); respecto al EMPI (examen médico de primer ingreso) 20 % (131); para obtener constancias de salud 5 % (35); para obtener servicio de biblioteca 3 % (17).

La limpieza de la instalaciones y la agilidad en los trámites también se presupone podrían influir en la opinión del estudiante como factores relevantes, por ello se analiza en el punto 4.1.4. cuando se comenta el Análisis Discriminante.

* En estas preguntas los entrevistados dieron más de una respuesta, por ello la suma total rebasa a los 867 que han utilizado los servicios de salud.

Se solicitó que dijeran su punto de vista sobre la DGSM, en comparación con otras instituciones de salud, sobre lo cual el 33 % (850) del total de la muestra opinó que : Era mejor el 61 % (521) ; era igual el 32 % (272) y la consideraron peor el 4 % (31). **anexo número 27**

Lo anterior explica en cierta medida, porque aunque estén inscritos en otra Institución de Seguridad Social, los alumnos prefieren atenderse en la UNAM, aunque la cercanía sus Escuelas podría ser otra causa.

De los 853 estudiantes que utilizaron los servicios en los últimos 6 meses, el 96 % (819) de los alumnos recibió el servicio solicitado, mientras que el 4 % (34) no fue atendido. **anexo número 28**

Entre las razones por las que no recibieron el servicio y que fueron señaladas como las de mayor importancia se encuentran : en primer lugar , " la lentitud en los trámites " y " no había suficiente personal ", en segundo lugar porque " faltó el personal " , en tercer lugar " porque no encontraron su "expediente " , " el equipo estaba descompuesto " y " el personal no se encontraba en su sitio de trabajo " .

Con el propósito de percibir tanto los aspectos positivos como los negativos en la atención que recibió el alumno, se le pidió que dijera que les causó mayor disgusto y/o agrado respecto al servicio recibido, las respuestas por orden de importancia fueron las siguientes :

A 804 alumnos les causó mucho disgusto lo siguiente : La impuntualidad del personal 47 % (380), el trato descortés y poco atento del personal 23 % (188), el tratamiento médico inadecuado 11 % (87), la atención deficiente 8 % (68), la inasistencia del personal 5 % (39), el personal irresponsable 4 % (31), el equipo descompuesto 1.3 % (11).

Los aspectos que les habían **agradado mucho** fueron citados por 840 alumnos : El tratamiento médico 45 % (368) la atención eficiente 21 % (176), otras razones no especificadas el 13 % (112), el personal cortés 11 % (96), el equipo en buenas condiciones 4 % (37), la asistencia del personal 3 % (30), la puntualidad del personal 2% (21).

Al comparar ambos rubros (agrado y disgusto.), en lo relativo a " personal cortés y amable " hay más opiniones de desagrado, que indica inconformidad por el trato recibido. En los rubros restantes, sobresale la cantidad de respuestas de agrado, aunque es necesario e importante que las de disgusto se analicen a mayor profundidad.

Sin embargo el conocerlas está permitiendo saber en forma concreta que puntos de la atención médica se pueden mejorar.

IV) Expectativas y Necesidades del estudiante en materia de servicios de salud.

Uno de los motivos del estudio es conocer lo que el estudiante de la UNAM (en ciudad universitaria) necesita y espera en relación con los servicios de salud, a este respecto manifestó sus necesidades :

De los 2598 entrevistados el 25 % (649) requieren de atención odontológica (servicio de odontología) el cual fue el citado con mayor frecuencia. Esta necesidad se corrobora con el diagnóstico de salud que en la propia DGSM se elaboró, en el cual se manifiesta como una patología que se

presenta en más del 90 % en población adulta en la comunidad universitaria.⁵⁶

57

La atención de especialidades también recibió gran mención, por el 22 % (559) de los alumnos. Entre otras mencionan a la dermatología, ginecología, neurología, etc. Cabe hacer notar, que causo extrañeza el que identificaran claramente entre medicina de especialidad y medicina general, (sobre todo si recordamos que la mayoría de los entrevistados no eran estudiantes de la Facultad de Medicina). Lo que lleva a ratificar que los estudiantes saben cuales son sus necesidades en materia de servicios de salud. Situación de la que se dudaba al plantear el estudio.

Por otro lado el 16 % (408) de los alumnos dijo no tener necesidad alguna en este rubro. **anexo numero 29**. Se refirieron también a la atención médica general como una de sus necesidades el 14 % (349) de los alumnos. En relación a este punto, la demanda real⁵⁸ de los servicios citados en los incisos 2,3 y 4 confirman esa necesidad, pues ese año fue la más requerida por los alumnos que acudieron a solicitar atención.

Otra variable clave en el trabajo, fue la detección de las expectativas de los estudiantes sobre los servicios de salud, para lo cual manifestaron que esperan trato amable y cortés el 30 % (771), que el personal de la DGSM, esté capacitado 26 % (678), que exista agilidad en los trámites 15 % (382), que haya puntualidad en la atención 7 % (190), que se tenga cuidado con los expedientes clínicos 5 % (133), que sustituyan al personal cuando falte a sus labores 5 % (122). **anexo número 30**

⁵⁶ Cosío Oscar, P., Perspectivas de la salud bucodental del estudiante universitario hacia el año 2000. Memorias. Reunión sobre Salud Universitaria. México: UNAM. DGSM. 1988, 197-206 pp.

⁵⁷ Estrada Hernández, M.T., Diagnostico de salud bucodental del estudiante universitario. Memorias. Reunión sobre Salud Universitaria. México: UNAM. DGSM. 1988, 35-37 pp.

⁵⁸ UNAM. DGSM. Informe de actividades de la DGSM. Documento de Trabajo, (elaborado por Argüello Plata, R.M.) México: UNAM. 1989.

De las expectativas planteadas las primeras cinco son factibles de realizar, mostrando los resultados del estudio al personal y escuchando la problemática existente que les provoca reacciones contra el usuario y planteando soluciones compartidas entre el personal y las autoridades de la DGSM.

Para el segundo rubro, modificando el procedimiento de asignación y programación de consultas, mediante un estudio del procedimiento actual y su simplificación.

Respecto a la agilidad, coordinar los diferentes servicios que participan en la atención al usuario, a fin de que se respeten los tiempos de atención y se brinde puntualmente el servicio.

En relación al expediente clínico, reorganizar el archivo, sistematizar el manejo de los expedientes por computadora y que se coordine con la programación de la consulta.

El último punto, debería resolverse de común acuerdo con los representantes del sindicato, ya que la falta de recursos impediría la contratación de personal de nuevo ingreso, sin embargo puede manejarse la posibilidad de tiempo extra, o la ampliación de turno en alguna plaza, para que funja como comodín en casos de emergencia.

V) Medios de Difusión empleados por la DGSM.

La DGSM emplea una variedad de medios masivos para la difusión de su actividad e información sobre salud y sobre las actividades que lleva a cabo., a este respecto se obtuvo lo siguiente :

V.1. ARTÍCULOS SOBRE SALUD PUBLICADOS POR LA DGSM EN GACETA UNAM

Del total de los entrevistadas, el 39 % (1004) han leído los artículos sobre salud que publica esa dependencia universitaria, y los restantes 61 % no los han leído. número 31

La opinión sobre dichos artículos fue : para el 79.5 % (789) buena, para el 15% (145) regular, un 5% (49) excelente y solo para el 1% (10) mala. anexos número 32

El 39 % (1004) de alumnos que leyeron artículos sobre salud en Gaceta UNAM, citaron los temas que les causaron más interés, siendo estos de mayor a menor los siguientes : SIDA 44% (434), problemas de salud en general 25% (245), sexualidad 17 % (164), salud mental 11% (103) y los servicios que brinda la DGSM 4 % (38). anexo número 33.

Estos temas tienen una gran demanda de información entre la comunidad estudiantil, por la edad del estudiantado que en su mayoría es de 18 a 25 años y sus implicaciones tanto en la salud, como el ámbito social.

V.2. OTRAS PUBLICACIONES DE LA DGSM

De los 2598 estudiantes entrevistados el 87 % (2248) no conocen, ni han leído alguna otra publicación de esa dependencia, únicamente el 13 % (325) respondieron afirmativamente. A estos últimos , se les solicitó que especificaran si lo habían leído o solamente lo conocían, el 71 % (230) contestó que lo habían leído y un 29 % (95) dijo que únicamente lo conocen. **anexos número 34 y 34 A**

El tipo de material que conocen y leen fueron los folletos el 68 % (221) , los carteles el 58 (17 %) , los artículos el 11% (36); también fueron citados los trípticos por el 4% (15), otro medio no especificado 1% (4), chispa de salud 1 % (1). **anexo número 35**

V.3. PROGRAMAS DIFUNDIDOS POR LA DGSM A TRAVÉS DE RADIO EDUCACIÓN

También se hace uso de medios tan importantes como la Radio específicamente " Radio Educación " a través del cual se transmitían los programas de promoción de la salud como " Los Universitarios y la Salud ", el 81 % (2092) de los 2598 estudiantes, dijo que no los habían escuchado, únicamente el 19 % (490) lo hizo.

Comentaron que los temas como sexualidad 48 % (233); enfermedades diversas 33 % (164), y salud mental 14 % (69), fueron los más interesantes.(**anexos número 36 y 37**. Lo antes citado se corrobora con los temas mencionados en el inciso anterior. La opinión sobre estos programas la refieren como Buena el 80 % (398); Regular el 12 % (57) y el 8% (38) excelentes.**anexo número 38**

V.4. PROGRAMAS DE TV DIFUNDIDOS POR LA DGSM A TRAVÉS DE LOS CANALES 9 Y 13

En los canales de televisión 9 y 13, se transmitía información sobre salud en los programas, " Presencia y Campus Universitarios ", el 62 % (1605) dijo que no los había visto. Respondieron afirmativamente el 38 % (978) de los alumnos. A ellos, se les solicitó que mencionaran los temas que fueron de su interés, un 30 % (290) hizo alusión a los programas que trataron sobre enfermedades diversas, sobre sexualidad el 24 % (233), de salud Mental el 19 % (187), temas diversos el 12 % (123), y contaminación otro 12 % (117), temas sobre la DGSM únicamente el 3 % (25). anexos número 39 y 40 .

El 82 % (805) de los 978 entrevistados expresó que los programas de TV eran buenos, el 9 % (94) dijo que eran excelentes, regulares para el 8 % (75) y malos el 0.4% (4). anexo número 41

En otro aspecto del tema Difusión, los alumnos comentaron que ellos preferirían recibir información sobre salud por medio de la televisión: en primer lugar, prácticas en el segundo lugar, folletos en el tercero, Gaceta UNAM en cuarto lugar, radio en el quinto, en el sexto otro medio no especificado, volante en el séptimo, cartel en el octavo y al final citaron el tríptico. anexo número 41 A

Todos estos aspectos de difusión, revisten gran importancia dado que consumen recursos, tanto de la propia DGSM, como de otras dependencias en la UNAM y de acuerdo a la opinión de los alumnos, el medio que cumple más con su función es la Televisión en virtud de que es la más reconocida por el alumno. La Radio juega un papel importante también pero en menor escala y en cuanto a los artículos de salud en Gaceta UNAM, sería necesario mejorarlos para que tengan mayor número de lectores, o hacer un paréntesis y replantear su publicación.

Un punto básico a considerar es el hecho de que los estudiantes prefieren la Televisión para recibir información y dejan en octavo y noveno lugar los carteles y trípticos que tanto se elaboran en la DGSM, con altos costos y que tienen poca penetrabilidad, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Por otro lado es necesario considerar otras formas de promover la salud entre la comunidad universitaria, no esperar a que los alumnos acudan a la dependencia, ir a ellos mediante eventos como "Ferias de Salud", programar pláticas sobre temas diversos entre los que se encuentran los ya mencionados por los alumnos, hacer que sean partícipes en la publicación de folletos, promover concursos de carteles relacionadas con su salud para que se corresponsabilicen en el cuidado que ello implica. Es decir hacerlos promotores de salud entre sus compañeros y no esperar a que se enfermen para brindarles servicio.

VI) Seguro Facultativo del IMSS

Este aspecto se abordó debido a que los estudiantes universitarios, a partir del año de 1985, tienen acceso al Seguro Facultativo del régimen del seguro social por decreto presidencial, y es de interés para el estudio saber si el estudiante sabe que puede acceder a este servicio tan importante para su salud.

A este respecto, de los 2598 entrevistados, el 54.5 % (1391) dijo ser derechohabiente de alguna institución de salud, un 45.5 % (1161) contestó en términos negativos y el 2 % (46) no respondió **anexo número 42.**

De esos 1391 alumnos el 27 % (355) trabajan, por ello son derechohabientes y el 73 % (952) tienen derecho a servicios de salud porque son familiares de un trabajador. **anexo número 43**

El 28 % (724) de los estudiantes están inscritos en el IMSS, el 19 % (494) en el ISSSTE, el 3 % (86) en el seguro facultativo, el 3 % (49) ninguna, el 2 % (40) en institución particular, el 2 % (38) en Petróleos, el .8 % (22) en el Ejército y solamente .1 % (1) en la Marina. En este punto se consideran 14 respuestas falsas, ya que solamente 1391 reportaron ser derechohabientes.

anexo número 44

El 54 % (1408) de los alumnos de la muestra que fue de 2598, dijo que habían oído alguna información sobre el Seguro Facultativo del IMSS. De ellos el 99 % (1389) sabía que los estudiantes inscritos en la UNAM tienen derecho al seguro facultativo. A su vez, el 36 % (495) ya estaba inscrito en ese régimen.

anexo número 45 y 45 A (los inscritos)

De los 495 inscritos, el 16 % (78) habían solicitado atención médica en el IMSS. **anexo número 46.** De ese 16 % (78) que fueron atendidos, el 33 % (26) dijo que habían tenido problemas de índole administrativo para obtener el servicio, un 12 % (9) tuvo problemas durante la atención médica y el 9 % (7) manifestó haber tenido problemas de atención personal, los restantes 46 % (36) no contestaron. **anexo número 47**

Al finalizar se les pidió a los alumnos, que dieran sugerencias para mejorar los servicios, entre ellas las más importantes fueron : **anexo número 47 A**

- * Difusión de los servicios que brinda la DGSM
- * Que se capacite al personal que labora en esa dependencia
- * Que a nivel central les proporcionen más recursos
- * no sabe / * no contestó
- * Que brinden atención amable y cortes
- * Que el personal sea más responsable
- * Desean recibir información sobre salud en cada Escuela y Facultad

La DGSM hace enormes esfuerzos y canaliza recursos a fin de que los trámites para que el alumno obtenga el servicio médico sean ágiles, sin embargo no se ha logrado y únicamente el 19 % de 2598 (495) manifiestan estar inscritos.

Si extrapolamos este porcentaje al universo de estudio de 91131 estudiantes en ciudad universitaria, estaríamos hablando únicamente de 17,315 alumnos aproximadamente en Ciudad Universitaria, que estarían registrados en ese programa y con posibilidades de atención, ¿ y los demás ? ¿que pasa en las situaciones en que es menester una atención de alta especialidad y que amerita hospitalización ? sobre todo en los casos complejos de segundo y tercer niveles, que la DGSM no puede atender porque el servicio que brinda se encuentra en un primer nivel de atención y por lo tanto los recursos con que cuenta solamente pueden cubrir ese tipo de atención.

Por lo anterior es relevante el que los alumnos de la UNAM sepan que tienen derecho de solicitar su registro al seguro facultativo y la DGSM tiene la obligación de facilitarles el camino para la obtención de los servicios médicos.

Estos siete rubros fueron los componentes del cuestionario y lo expuesto anteriormente son los resultados y comentarios obtenidos. A continuación se presentan los resultados y el análisis obtenidos en la asociación de variables, que da paso a la aprobación de algunas de las hipótesis de trabajo planteadas.

4.1.2. ASOCIACIÓN DE VARIABLES

Con el propósito de probar las HIPÓTESIS planteadas en el capítulo III y obtener información para integrar en mejor forma los resultados y las conclusiones, se aplicó el estadístico χ^2 (χ^2), utilizando el comando crosstabs del paquete estadístico SPSS. En este punto en particular se adjuntan los cuadros respectivos después del texto con el objeto de que se observen los resultados en forma inmediata, a diferencia de los capítulos anteriores cuyos anexos se localizan a partir de la página 157.

Se presentan a continuación los resultados de dichas asociaciones:

En relación a la HIPÓTESIS de trabajo número 1 (pag. 51), se desprenden :

HIPÓTESIS 1 (1.1, 1.2, 1.3)

De los alumnos inscritos en la UNAM :

Ho1.1 : El 90 % no sabe que dicha institución brinda servicios de salud.

Ha1.1 : El 90 % sabe que dicha institución brinda servicios de salud.

En el siguiente cuadro, se muestran los resultados que indican que el 5 % de los entrevistados no saben que la UNAM ofrece servicios de salud, a los estudiantes inscritos en ella; mientras que el 95 % de los entrevistados si saben. La Ji cuadrada obtenida es de 500.16 con una P de .0000, que es altamente significativa en términos estadísticos. Por lo anterior, la Ho1.1 se rechaza ya que más del 90 % sabe de los servicios de salud y en consecuencia se acepta Ha1.1.

VI- SABE QUE LA UNAM OFRECE	NÚMERO DE CASOS	%
SI	579	95
NO	28	5
TOTAL	607	100

$$\chi^2 = 500.16, P=.0000, g|=1$$

HIPÓTESIS 1.2

De los alumnos inscritos en la UNAM :

Ho1.2 : El 60 % no conoce a la DGSM.

Ha1.2 : El 60 % conoce a la DGSM.

Los resultados del cuadro que se muestra a continuación, indican que unicamente el 28 % de los alumnos entrevistados no conoce a la DGSM mientras que el 72 % si la conocen, ya que es la dependencia proporciona los servicios de salud. La prueba Ji cuadrada indica que $\chi^2 = 115.39$, con una P de .0000, que es estadísticamente significativa.

La Ho1.2. se rechaza porque más del 60 % de los alumnos, si conocen a la DGSM, por lo tanto se acepta la Ha1.2.

V2: CONOCE A LA DGSM	NUMERO DE CASOS	%
SI	434	72
NO	170	28
TOTAL	604	100

$$\chi^2 = 115.39, P=.0000, gl = 1$$

HIPÓTESIS 1.3.

Ho1.3 : El que los alumnos sepan que la UNAM ofrece servicios de salud a sus estudiantes, no tiene relación con el que conozcan a la dependencia que proporciona los servicios.

Ha1.3 : El que los alumnos sepan que la UNAM ofrece servicios de salud a sus estudiantes, si tiene relación con el que conozcan a la dependencia que proporciona los servicios.

Como se aprecia en el cuadro, el 26 % de los alumnos saben de los servicios y no conocen a la DGSM, y el 74% sabe que la UNAM brinda servicios de salud (V1) y conoce a la DGSM (V2). Los resultados de la χ^2 que fueron 125.24 con una P de .000 que indican diferencias significativas entre ambas variables. Por lo que se rechaza la Hipótesis Nula Ho1.3 ya que si hay relación entre las variables V1 y V2, y se acepta Ha1.3.

Es decir los alumnos que Saben que la UNAM brinda servicios de salud, conocen a la DGSM, que es la responsable de proporcionarlos a los estudiantes que los soliciten.

VARIABLES**DENOMINACIÓN**

V1 (v indep.)

Sabe que la UNAM brinda servicios de salud a los estudiantes.

V2 (v. dep.)

Conoce a la DGSM

**PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE SABEN QUE LA UNAM
BRINDA SERVICIOS DE SALUD A LOS ESTUDIANTES INSCRITOS EN ELLA
Y QUE CONOCEN O NO A LA DGSM**

V2	V1	SI		NO	
		n	%	n	%
SI		1835	74	20	21
NO		644	26	74	79
TOTAL		2479	100	94	100

$$\chi^2 = 125.24; P = .0000; gl = 1$$

HIPÓTESIS 2 (2.1.)

Ho2 : El que los alumnos sepan que la UNAM brinda servicios de salud, si tiene relación con la utilización de dichos servicios.

Ha2: El que los alumnos sepan que la UNAM brinda servicios de salud, no tiene relación con la utilización de dichos servicios.

Los resultados muestran que solamente el 35 % de los entrevistados que saben que la UNAM ofrece servicios de salud, los utilizan, mientras que el 65 % no hace uso de ellos. Los resultados de la Ji cuadrada fueron $\chi^2 = 36.43$, $P = .0000$, que indican diferencias significativas entre ambas variables, como se aprecia en el siguiente cuadro.

Si hay relación entre las variables V1 y V25, por ello se rechaza Ho2 y se acepta Ha2.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V1 (v.indep)	Sabe que la UNAM brinda servicios de salud a los estudiantes.
V25 (v.dep)	Ha utilizado los servicios que proporciona la DGSM.

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE SABEN QUE LA UNAM BRINDA SERVICIOS DE SALUD Y HAN UTILIZADO O NO LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA DGSM

	V1	SI	NO	
V25		n	%	n
SI		860	35	6
NO		1575	65	96
TOTAL		2436	100	102
				100

$$\chi^2 = 36.43, P = .0000; GL = 1$$

HIPÓTESIS 2.1.

Ho2.1 : Los alumnos que conocen a la DGSM, utilizan los servicios que ofrece.

Ha2.1 : Los alumnos que conocen a la DGSM, no utilizan los servicios que ofrece

Los resultados indican que el 47 % de los alumnos que sí conoce a la DGSM, han utilizado los servicios de salud. Mientras que el 53 % conoce pero no utiliza los servicios. La Ji cuadrada que se obtuvo fue $\chi^2 = 477.15$, con una P de .0000 que señala diferencias significativas entre ambas variables.

Es decir, si hay relación entre las variables V2 y V25. Por lo tanto se rechaza Ho2.1 y se acepta Ha2.1.

El que conozcan dicha dependencia, no significa que utilicen sus servicios. Esto se reafirma ya que de las casi tres cuartas partes de los alumnos de la muestra, únicamente el 33 % utilizan los servicios.

VARIABLES**DENOMINACIÓN**

V2 (v. indep)

Conoce a la DGSM.

V25(v.dep)

Has utilizado los servicios que proporciona la DGSM.

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE CONOCEN O NO A LA DGSM Y QUE UTILIZAN O NO LOS SERVICIOS QUE ESTA DEPENDENCIA OFRECE

V25	SI		NO	
	n	%	n	%
SI	858	47	6	1
NO	965	53	690	99
TOTAL	1823	100	696	100

$$\chi^2 = 477.15; P = .0000; GL = 1$$

HIPÓTESIS 3 (3.1., 3.2.)

Ho3 : El medio por el cual el estudiante de enteró de la existencia de la DGSM, no tiene relación con que conozca dicha dependencia. (MEDIOS MASIVOS = Radio, Gaceta UNAM, TV; PERSONAS = Un compañero, Empleado; Otro ; EMPI.)

Ha3 : El medio por el cual el estudiante de enteró de la existencia de la DGSM, si tiene relación con que conozca dicha dependencia. (MEDIOS MASIVOS = Radio, Gaceta UNAM, TV; PERSONAS = Un compañero, Empleado; Otro ; EMPI.)

De acuerdo a los resultados, el 39 % de los alumnos, que es el mayor porcentaje de los que dijeron conocer a la DGSM, lo hicieron principalmente por el Examen Médico de Primer Ingreso a la UNAM. En segundo lugar mencionan otros medios no especificados, en tercer lugar compañeros y empleados de la propia universidad.

Los resultados obtenidos de la prueba χ^2 fueron 16.35 con una P de .0010 que indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V3 y V2 por lo tanto se rechaza Ho3. Se acepta Ha3 pues se confirma que existe relación entre los medios para saber de la existencia de la DGSM y el conocimiento de la misma. Aunque hay otras formas de enterarse sobre la existencia de la DGSM, el EMPI se aplica a todos los alumnos que ingresan en cada ciclo escolar. Esto se reafirma ya que en otro estudio como el de Casillas Cuervo L. ya citado, también ocupó el porcentaje más alto en relación a otros medios.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V3 (v.indep)	Medios por los que se enteró de la existencia de la DGSM
V2 (v.dep)	Conoce a la DGSM

**PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE CONOCEN A LA DGSM
Y QUE SEÑALAN EL MEDIO POR EL QUE SE ENTERARON DE LA
EXISTENCIA DE ESTA DEPENDENCIA**

V2	MEDIOS M.		PERSONAS		OTROS		EMPI		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	74	4	418	23	639	34	715	39	1864	100
NO	3	8	15	39	17	35	3	8	38	100

$$\chi^2 = 16.35; P = .0010; GL = 3$$

HIPÓTESIS 3.1

Ho3.1. : El hecho de que los alumnos se enteraran de la existencia de la DGSM, por alguno de los MEDIOS MASIVOS = Radio, Gaceta UNAM, TV; por PERSONAS = Un compañero, Empleado; Otros medios; EMPI, no tiene relación con que hayan visto los programas de televisión sobre salud que transmite dicha dependencia por los canales 9 y 13.

Ha3.1. : El hecho de que los alumnos se enteraran de la existencia de la DGSM, por alguno de los MEDIOS MASIVOS = Radio, Gaceta UNAM, TV; por PERSONAS = Un compañero, Empleado; Otros medios; EMPI, si tiene relación con que hayan visto los programas de televisión sobre salud que transmite dicha dependencia por los canales 9 y 13.

De acuerdo a los resultados únicamente el 32 % de los alumnos que se enteraron de la existencia de la DGSM por medios masivos, no vieron los programas de TV citados, en seguida con un 22 % los que se enteraron a través del EMPI.

Los alumnos que si vieron los programas de televisión mencionados fueron el 36 % que se enteraron a través del EMPI ; lo mismo en relación al 35 % que supieron por medio de personas, porcentajes mayores en relación a los que dijeron no haber visto los programas de televisión.

Respecto a la Ji cuadrada, los datos fueron $\chi^2 = 8.33$ con una P de .0395, los cuales indican diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables.

Hay relación entre las variables V3 y V13 por lo tanto se rechaza Ho3.1.

Se acepta Ha3.1, porque el hecho de que los estudiantes se hayan enterado de la existencia de dicha dependencia por alguno de los medios mencionados, significa que ven los programas sobre salud que la DGSM trasmite por TV en los canales referidos. El cuadro elaborado en la siguiente página, muestra los datos a los que se ha hecho mención :

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V3 (v.dep)	Medios por los que se enteró de la existencia de la DGSM.
V13 (v.indep)	Has visto por TV canales 9 y 13 los programas sobre salud que se transmiten en " Presencia y Campus universitarios "

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE SE ENTERARON DE LA EXISTENCIA DE LA DGSM Y VEN
LOS PROGRAMAS DE ESA DEPENDENCIA TRANSMITIDOS
POR TV. EN LOS CANALES 9 Y 13

V3	SI		NO	
	n	%	n	%
MEDIOS	41	6	37	32
OTROS	163	23	269	23
PERSONA	250	35	403	23
EMPI	257	36	458	22
T.O.T.A.L	711	100	1167	100

$$\chi^2 = 8.33; P = .0395; GL = 3$$

HIPÓTESIS 3.2

Ho3.2. : El que los alumnos se enteraran de la existencia de la DGSM, por alguno de los MEDIOS MASIVOS = Radio, Gaceta UNAM, TV; por PERSONAS = Un compañero, Empleado; Otros medios; EMPI, si tiene relación con la utilización de los servicios de salud.

Ha3.2. : El que los alumnos se enteraran de la existencia de la DGSM, por alguno de los MEDIOS MASIVOS = Radio, Gaceta UNAM, TV; por PERSONAS = Un compañero, Empleado; Otros medios; EMPI, no tiene relación con la utilización de los servicios de salud.

Con relación a esta hipótesis, los resultados indican que el 51 % de los estudiantes que se enteraron de la existencia de la DGSM por el EMPI, si han utilizado los servicios. En contraparte, el 57 % de los alumnos que se por una persona u otros medios, no utilizaron los servicios.

Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V3 y V25 por lo tanto se rechaza Ho3.2. y se acepta Ha3.2. Es decir, el medio por el que conocieron a la DGSM, no influye en la utilización de los servicios.

VARIABLES**DENOMINACIÓN**

V3	(v.indep)	Como te enteraste de la existencia de la DGSM
V25	(v.dep)	Has utilizado los servicios que proporciona la DGSM

**PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE SE ENTERARON DE
LA EXISTENCIA DE LA DGSM Y UTILIZAN O NO LOS SERVICIOS QUE OFRECE ESA
DEPENDENCIA**

	V3 MEDIOS		OTROS		PERSONA		EMPI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	38	49	182	43	274	43	365	51
NO	40	51	244	57	368	57	344	49
TOTAL	78	100	426	100	642	100	709	100

$$\chi^2 = 13.32; P = .0040; GL = 3$$

HIPÓTESIS 4 (4.1, 4.2, 4.3)

La hipótesis número 4 se plantea en la página 111., y se desglosa de la siguiente forma :

HIPÓTESIS 4.1.

Ho4.1 : La opinión de los alumnos respecto a los servicios recibidos no tiene relación con el tiempo en que le programaron su citas subsiguientes.

Ha4.1 : La opinión de los alumnos respecto a los servicios recibidos tiene relación con el tiempo en que le programaron su citas subsiguientes.

Los resultados señalan que solo el 58 % de los alumnos a quienes se les programó cita en un periodo de un mes o más, opinaron que el servicio era bueno; mientras que el 72 % de los estudiantes a los que se les programó su cita en una semana, refieren que el servicio es Bueno; un 66 % cuya cita fue de 15 días a un mes, también refirieron que el servicio era Bueno; el 54 % cuya programación excedió de un mes igualmente dijo que el servicio es bueno.

Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V46 y V47 por lo tanto se rechaza Ho4.1. y se acepta Ha4.1. Es decir el tiempo de programación de citas subsiguientes, influye en la opinión del estudiante respecto a los servicios que proporciona la DGSM.

En el cuadro elaborado en la siguiente página, se muestran la asociación de las variables V46 y V47, con los resultados mencionados.

VARIABLE	DENOMINACIÓN
V46 (v.indep)	Durante los últimos 6 meses, en que lapso de tiempo le han programado las citas
V47 (v. dep)	Cual es tu opinión sobre los servicios que utilizaste

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE DIERON SU OPINIÓN SOBRE LOS SERVICIOS UTILIZADOS Y EL TIEMPO EN QUE SE LES PROGRAMARON SUS CITAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

V46	UNA SEMANA		DE 15 DÍAS A UN MES		UN MES O MAS		OTRA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EXCELENTE	27	6	12	11	3	7	1	6
BUENA	312	72	70	66	25	58	8	44
REGULAR	80	19	20	19	14	33	8	44
MALA	13	3	4	3	1	2	1	6
TOTAL	432	100	106	100	43	100	18	100

$X^2 = 22.66$; $P = .0070$; $GL = 9$

HIPÓTESIS 4.2

Ho4.2 : La opinión de los alumnos sobre los servicios de salud que han utilizado (47), no está influida por la opinión que tienen respecto a la atención recibida por parte del personal de salud.(48).

Ha4.2 : La opinión de los alumnos sobre los servicios de salud que han utilizado (47), está influida por la opinión que tienen respecto a la atención recibida por parte del personal de salud(48).

Para la Hipótesis 4.2, los resultados del cuadro localizado en la siguiente página, indican que el 61 % de los alumnos que tuvieron una opinión excelente del personal que los atendió, opinaron lo mismo en relación a los servicios recibidos ; en situación similar están los alumnos que tuvieron un opinión buena y mala.

Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V47 y V48 por lo tanto se rechaza Ho4.2. y se acepta Ha4.2.

Cuando los alumnos reciben mejor atención del médico, se confirma que hay mejor opinión sobre los servicios de salud. Esto significa que existe relación entre la opinión por la atención recibida y la opinión sobre los servicios utilizados. Lo anterior se corrobora también en el análisis de regresión múltiple.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V47 (v. dep)	Opinión de los servicios utilizados
V48 (v.indep)	Opinión sobre la atención del personal

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE OPINARON SOBRE LOS
SERVICIOS UTILIZADOS Y SOBRE LA ATENCIÓN QUE LES
BRINDO DEL PERSONAL MEDICO

V48	EXCELENTE		MUY BUENA		BUENA		REGULAR					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EXCELENTE	39	61	14	22	11	17	0	0	0	0	64	100
BUENA	78	14	197	35	243	43	31	6	6	1	560	100
REGULAR	8	3	28	16	71	41	55	32	12	7	174	100
MALA	0	0	4	11	6	17	6	17	19	54	35	100

$\chi^2 = 151.83$; $P = .0000$; $GL = 12$

HIPÓTESIS 4.3

Ho4.3 : La opinión de los alumnos sobre los servicios de salud que han utilizado en la DGSM (V47), no tiene relación con su opinión respecto a la agilidad en los trámites para obtener los servicios (V60).

Ha4.3 : La opinión de los alumnos sobre los servicios de salud que han utilizado en la DGSM (V47), tiene relación con su opinión respecto a la agilidad en los trámites para obtener los servicios (V60).

Respecto a la Hipótesis 4.3, el 78 % de los estudiantes cuya opinión sobre la agilidad en los trámites para obtener los servicios fue muy buena, opinan que los servicios de salud que utilizó fueron BUENOS. En cambio, el 38 % de los alumnos que opinan que la atención que el personal les brindó fue mala, opinan que los servicios utilizados fueron regulares.

Los resultados de la $\chi^2 = 151.83$; $P = .0000$, indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V47 y V60 por lo tanto se rechaza Ho4.3 y se acepta Ha4.3. Esto es, la opinión que tengan sobre la agilidad de los trámites influye en la opinión sobre los servicios recibidos. Esta situación se confirma también con el análisis de regresión múltiple.

VARIABLES

DENOMINACIÓN

V47 (v. dep) Opinión de los servicios utilizados
V60 (v. indep) Opinión sobre la agilidad en trámites

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE MANIFESTARON SU OPINIÓN DE LOS SERVICIOS UTILIZADOS Y DE LA AGILIDAD EN LOS TRAMITES

V47	V60 EXCELENTE		MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EXCELENTE	26	19	15	9	17	5	3	2	2	6
BUENA	100	75	139	78	220	69	70	49	10	31
REGULAR	5	4	24	13	71	22	57	40	12	38
MALA	2	2	0	0	11	4	13	9	8	25
TOTAL	133	100	178	100	319	100	143	100	32	100

$\chi^2 = 151.83$; $P = .0000$; $GL = 12$

HIPÓTESIS 4

Ho4: La opinión del estudiante universitario sobre los servicios de salud que brinda la DGSM., no está relacionada con la atención que recibe del personal de salud, tampoco por la agilidad en los trámites para la obtención de servicios, ni por el tiempo de atención al solicitar el servicio, ni por el tiempo en que se programaron sus citas subsecuentes y no tuvo problemas para obtener el servicio.

Ha4: La opinión del estudiante universitario sobre los servicios de salud que brinda la DGSM., está relacionada con la atención que recibe del personal de salud (F2), la agilidad en los trámites para la obtención de servicios (F3), el tiempo de atención al solicitar el servicio (V45), el tiempo en que se programaron sus citas subsecuentes (V46) y si tuvo problemas para obtener el servicio (V26).

Esta hipótesis 4, se prueba en el capítulo 4 inciso 4.1.5, Regresión Múltiple, página 131

HIPÓTESIS 5

Ho5 : No existen prioridades en cuanto a las expectativas de los estudiantes universitarios sobre los servicios de salud que ofrece la DGSM.

Ha5: Existen prioridades en cuanto a las expectativas de los estudiantes universitarios sobre los servicios de salud que ofrece la DGSM., y éstas se presume que sean : Trato amable por parte del personal y agilidad en los trámites principalmente.

Los resultados obtenidos muestran que entre las expectativas que el estudiante universitario citó y a las cuales clasificó como de mayor importancia son :

1. Con un 57 % Trato amable y cortes por parte del personal
2. Con el 53 % Capacitar al personal
3. Con el 46 % Agilidad en los trámites para obtener los servicios

La Ji cuadrada en el primer caso fue $\chi^2 = 43.97$; $P = .0000$; en el segundo caso la $\chi^2 = 10.10$; $P = .0015$; en el tercer caso la $\chi^2 = 14.48$; $P = .0001$; indican que son estadísticamente significativas. Por lo tanto se rechaza Ho4.3 y se acepta Ha4.3., ya que si existen preferencias en cuanto a lo que el estudiante espera de los servicios de salud. En los cuadros de la página siguiente, se muestran los resultados mencionados.

V92

ESPERA TRATO AMABLE Y CORTES DEL PERSONAL

VARIABLE	SI	%	NO	%	Total	%	J1	GL	P
V 92 ESPERA TRATO AMABLE Y CORTES	1468	57	1130	43	2598	100	43.97	1	.0000

V97

ESPERA QUE CAPACITEN AL PERSONAL

VARIABLE	SI	%	NO	%	Total	%	J1	gl	P
V 97 ESPERA CAPACITA- CIÓN	1380	53	1218	47	2598	100	10.10	1	.0015

V94

ESPERA AGILIDAD EN LOS TRÁMITES PARA
OBTENER LOS SERVICIOS

VARIABLE	SI	%	NO	%	Total	%	J1	gl	P
V 94 ESPERA AGILIDAD EN TRÁMITES	1202	46	1396	54	2598	100	14.48	1	.0001

HIPÓTESIS 6

H_06 : Los alumnos entrevistados no tienen necesidades en materia de servicios de salud.

H_a6 : Los alumnos entrevistados tienen necesidades en materia de servicios de salud y se presumen que sean atención médica general y atención odontología.

Los resultados obtenidos indican que el alumno tiene necesidades que claramente manifestó, ya que el 30 % indicó necesitar atención odontológica ; 26 % atención especializada ; 16 % atención médica general. Los datos de la Ji cuadrada señalan que $\chi^2 = 3338.34$, con una P de .0000 cifras que son estadísticamente significativas, por lo que la H_06 se rechaza y acepta H_a6 ya que los alumnos tienen necesidades en materia de servicios de salud que se expresan en el siguiente cuadro.

V 99

NECESIDADES EN MATERIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS ALUMNOS ENTREVISTADOS

NECESIDADES	NÚMERO DE CASOS	%
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	649	30
ATENCIÓN ESPECIALIDADES	559	26
ATENCIÓN MEDICINA GENERAL	349	16
SERVICIO MEDICO EN CADA ESCUELA Y FACULTAD	128	6
EXÁMENES MÉDICOS EN FORMA PERIÓDICA	120	5
INFORMACIÓN SOBRE SALUD	86	4
MEDICINA PREVENTIVA	75	3
ATENCIÓN DE URGENCIAS	59	3
ORIENTACIÓN SEXUAL	48	2
SERVICIO EFICIENTE Y BUENO	37	2
OTRO (NO ESPECÍF.)	19	1
FARMACIA	17	1
INFORMACIÓN SOBRE FARMACODEPENDENCIA	3	1
TOTAL	2149	100

$$\chi^2 = 3338.34; gI = 12; P = .0000$$

HIPÓTESIS 7 (7.1, 7.2)

Ho7 : Los medios de difusión (TV, Radio, Gaceta UNAM., Folletos, Trípticos) utilizados por la DGSM para dar a conocer sus actividades e información sobre salud, influyen en el estudiante universitario para utilizar los servicios que brinda esa dependencia.

Ha7 : Los medios de difusión (T.V., Radio, Gaceta UNAM., Folletos, Trípticos) utilizados por la DGSM para dar a conocer sus actividades e información sobre salud, no influyen en el estudiante universitario para utilizar los servicios que brinda esa dependencia.

Esta hipótesis se desglosa de la siguiente forma :

HIPÓTESIS 7.1.

Ho7.1 : Los alumnos que han leído Gaceta UNAM (V4), han utilizado los servicios que ofrece la DGSM (V25).

Ha7.1 : Los alumnos que han leído Gaceta UNAM (V4), no han utilizado los servicios que ofrece la DGSM (V25).

Los resultados obtenidos señalan que solamente el 43 % ha leído y ha utilizado los servicios, mientras que el 57 % de los alumnos que han leído en la Gaceta UNAM los artículos sobre salud que publica la DGSM, no han utilizado los servicios.

La prueba Ji cuadrada que se presenta en el cuadro de la siguiente página, indica una relación estadísticamente significativa entre las variables V4 y V25, por lo tanto se rechaza Ho7.1. y se acepta Ha7.1. Es decir, el que lean los artículos de la DGSM publicado en Gaceta no influye para que utilicen los servicios que brinda esa dependencia.

Este planteamiento como los anteriores relativos a publicaciones es muy importante dado que la información que se plasma en los artículos no demuestra ser tan persuasiva para los alumnos como para moverlos a que asistan a la DGSM a solicitar algún servicio.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V4 (v.indep)	Ha leído en Gaceta UNAM, los artículos sobre salud que publica la DGSM.
V25 (v.dep)	Has utilizado los servicios que proporciona la DGSM

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE HAN LEÍDO O NO EN GACETA ARTÍCULOS
 SOBRE SALUD QUE PUBLICA LA DGSM Y QUE UTILIZAN O NO
 LOS SERVICIOS QUE OFRECE

V25	SI		NO	
	n	%	n	%
SI	426	43	441	29
NO	557	57	1111	71
TOTAL	984	100	1552	100

$$\chi^2 = 59.24; P = .0000; g1 = 1$$

HIPÓTESIS 7.2

Ho7.2 : Los alumnos que conocen o han leído material diverso sobre salud que publica la DGSM (V7), no utilizan los servicios de salud que brinda esa dependencia (V25).

Ha7.2 : Los alumnos que conocen o han leído material diverso sobre salud que publica la DGSM (V7), utilizan los servicios de salud que brinda esa dependencia (V25).

Sobre la Hipótesis alterna 7.2. Los resultados indican, que solo el 37 % de los alumnos entrevistados que conocen el material publicado por la DGSM, no han utilizado los servicios. Por el contrario, el 63 % de los alumnos que conocen o han leído el material referido, si han utilizado los servicios.

Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V7 y V25 por lo tanto se rechaza Ho7.2. y se acepta Ha7.2.

Es decir, el que conozcan o hayan leído material que publica la DGSM, si influye en que los alumnos utilicen los servicios.

VARIABLES**DENOMINACIÓN**

V7 (v. indep)	Conoces o has leído el material sobre salud que publica la DGSM
V25 (v. dep)	Has utilizado los servicios que proporciona la DGSM

**PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE LEEN Y/O CONOCEN LAS PUBLICACIONES DE LA DGSM
Y UTILIZAN O NO SUS SERVICIOS**

	SI		NO	
	n	%	n	%
SI	204	63	657	30
NO	118	37	1542	70
TOTAL	322	100	2299	100

$$\chi^2 = 139.96; P = .0000; g! = 1$$

HIPÓTESIS 8.- (8.1, 8.1.1, 8.2)

Ho8 : El que los estudiantes de la UNAM hayan leído los artículos sobre salud que publica dicha dependencia en Gaceta UNAM y en otros medios impresos como memorias, folletos, manuales, trípticos, etc. tiene relación con que conozcan a la DGSM .

Ha8 : El que los estudiantes de la UNAM hayan leído los artículos sobre salud que publica dicha dependencia en Gaceta UNAM y en otros medios impresos como memorias, folletos, manuales, trípticos, etc. no tiene relación con que conozcan a la DGSM .

De acuerdo con los resultados obtenidos el 58 % de los alumnos indicaron no haber leído en Gaceta UNAM artículos sobre salud, si conocen a la DGSM , como se observa en el cuadro de la siguiente página.

Los resultados de la χ^2 muestran diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V2 y V4, por lo tanto se rechaza Ho8 y se acepta Ha8.

En resumen el que conozcan a la DGSM, no implica que hayan leído los artículos sobre salud publicados en Gaceta UNAM.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V2 (v.dep)	Conoce a la DGSM
V4 (v. indep)	Ha leído en Gaceta UNAM artículos sobre salud que publica la DGSM.

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE CONOCEN A LA DGSM. Y QUE HAN LEÍDO O NO ARTÍCULOS DE SALUD EN GACETA UNAM.

V2	V4		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SI	788	42	1067	58	1855	100
NO	215	30	502	70	717	100

$$\chi^2 = 33.93, P = .0000, gl = 1$$

HIPÓTESIS 8.1

Ho8.1.1 : Los estudiantes que conocen y han leído otro tipo de material editado por la DGSM, han leído también los artículos sobre salud que publica en Gaceta UNAM.

Ha8.1 : Los estudiantes que han leído los artículos sobre salud que publica la DGSM en Gaceta UNAM, no conocen ni han leído otro tipo de material editado por la misma dependencia.

Para la Hipótesis Ha8.1, los resultados del cuadro que se presenta a continuación indican que únicamente el 19 % de los alumnos que ha leído artículos sobre salud publicados en Gaceta UNAM, conocen o han leído otro tipo de material sobre salud que publica la misma dependencia.

Esto es, la lectura de los artículos en Gaceta no implica el conocimiento o lectura de otros materiales de la DGSM. Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V4 y V7, por lo tanto se rechaza Ho8.1. y se acepta Ha8.1.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V4 (v.dep)	Ha leído en Gaceta UNAM, los artículos sobre salud que publica la DGSM.
V7 (v. indep)	Conoces o has leído el material sobre salud que publica la DGSM.

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE LEEN O NO LOS ARTÍCULOS DE SALUD
EN GACETA UNAM PUBLICADOS POR LA DGSM Y QUE
CONOCEN O LEEN OTRAS PUBLICACIONES DE LA DGSM

V4	V7		SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	192	19	804	81	996	100		
NO	133	8	1442	93	1575	100		

$$\chi^2 = 64.83; P = .0000; gl = 1$$

HIPÓTESIS 8.2

Ho8.2 : Los estudiantes de la UNAM que conocen a la DGSM, si han leído los artículos sobre salud que publica dicha dependencia en otros medios impresos como memorías, folletos, manuales, trípticos.

Ha8.2 : Los estudiantes de la UNAM que conocen a la DGSM, no han leído los artículos sobre salud que publica dicha dependencia en otros medios impresos como memorías, folletos, manuales, trípticos.

Respecto a la Ha8.2 : En el siguiente cuadro se observa que únicamente el 16 % conoce a la DGSM y ha leído los artículos sobre salud que publica dicha dependencia, mientras que el 84 % de los alumnos que conocen a la DGSM, no han leído esos artículos publicados en otros medios impresos como memorías, folletos, manuales, trípticos.

Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V2 y V7, por lo tanto se rechaza Ho8.2 y se acepta Ha8.2.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V2 (v. dep)	Conoce a la DGSM.
V7 (v. indep)	Conoce o ha leído el material sobre salud que publica la DGSM.

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE CONOCEN O NO A LA DGSM Y QUE A SU VEZ CONOCEN O HAN LEÍDO EL MATERIAL SOBRE SALUD QUE PUBLICA ESA DEPENDENCIA

V2	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SI	293	16	1648	84	1841	100
NO	32	5	680	95	712	100

$$\chi^2 = 59.26; P = .0000; gl = 1$$

HIPÓTESIS 9 (9.1, 9.2)

Ho9 : De los medios como Radio, TV, Gaceta UNAM, Folletos, Trípticos, Volantes, Carteles y Pláticas, el estudiante no prefiere los carteles, folletos y pláticas para recibir información sobre salud.

Ha9 : De los medios como Radio, TV, Gaceta UNAM, Folletos, Trípticos, Volantes, Carteles y Pláticas, el estudiante prefiere los carteles, folletos y pláticas para recibir información sobre salud.

Esta hipótesis se desglosa de la siguiente forma :

1. EN CUANTO A LA RADIO

Ho9.1 : No existe relación entre los estudiantes que escuchan por Radio Educación, el programa los Universitarios y la Salud (V10), y su preferencia por la Radio a cualquier otro medio, para recibir información sobre salud (V16).

Ha9.1 : Hay relación entre los estudiantes que escuchan por Radio Educación, el programa los Universitarios y la Salud (V10), y su preferencia por la Radio a cualquier otro medio, para recibir información sobre salud (V16).

Los resultados muestran que únicamente el 23 % de los entrevistados prefieren poco a la radio como medio para obtener información sobre salud ; sin embargo el 42 % de los alumnos que es el mayor porcentaje de los que escucharon los programas referidos en Radio Educación, prefieren mucho este medio.

Los resultados de la χ^2 indican diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V10 y V16, por lo tanto se rechaza Ho9.1 y se acepta Ha9.1. Cabe mencionar que en cuanto a la " moda ", la radio se mencionó en el quinto lugar en comparación con otros medios.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V10 (v.indep)	Has escuchado en radio educación los programas sobre salud que se trasmiten bajo el título " Los universitarios y la Salud "
V16 (v. dep)	Cual es el medio por el que preferirlas recibir información sobre salud.

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE ESCUCHAN O NO RADIO EDUCACIÓN
Y QUE PREFIEREN A LA RADIO COMO MEDIO PARA
RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE SALUD

V16	V10	SI		NO	
		n	%	n	%
MUCHO		100	42	248	32
REGULAR		86	35	301	40
POCO		54	23	210	28
TOTAL		240	100	759	100

$$\chi^2 = 6.76; P = .0340; gl = 2$$

2. EN CUANTO A LA TELEVISIÓN :

HIPÓTESIS 9.2

Ho9.2 : No existe relación entre los alumnos que han visto por televisión (canales 9 y 13) , los programas " Presencia y Campus Universitarios " , y su preferencia por la televisión como medio para recibir información sobre salud.

Ha9.2 : Existe relación entre los alumnos que han visto por televisión (canales 9 y 13) , los programas " Presencia y Campus Universitarios " , y su preferencia por la televisión como medio para recibir información sobre salud.

Los resultados de la Hipótesis alterna 9.2 citan que solo el 15 % de los alumnos entrevistados prefieren a la televisión, mientras que el 56 % de los estudiantes que han visto por T. V. dichos programas, prefieren mucho a la TV. como medio para recibir información sobre salud. Los resultados de la Ji cuadrada fueron $\chi^2 = 23.32$ y una $P = .0000$ e indican que existen diferencias significativas entre ambas variables. Hay relación entre las variables V13 y V20, por lo tanto se rechaza Ho9.2 y se acepta Ha9.2.

Además con la " Moda " , se ratifica puesto que en su mayoría seleccionaran a la TV para recibir información sobre salud. En la página siguiente se presenta el cuadro respectivo.

VARIABLES	DENOMINACIÓN
V13 (v. indep)	Has visto por TV. los programas sobre salud que se transmiten en " Presencia y Campus Universitarios "
V20 (v. dep)	Cual es el medio por el que preferirías recibir información sobre salud .

PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE HAN VISTO O NO POR TV.
 LOS PROGRAMAS DE LA DGSM Y QUE PREFIEREN ALGÚN
 MEDIO PARA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE SALUD

V20	SI		NO	
	n	%	n	%
MUCHO	388	56	329	43
REGULAR	198	29	279	37
POCO	104	15	148	20
TOTAL	690	100	756	100

$$\chi^2 = 23.32 \quad P = .0000; \quad gl = 1$$

En los planteamientos anteriores se hace alusión a las HIPÓTESIS planteadas en el capítulo 3 inciso 3.1.1.1. desde la que se refiere al conocimiento que tiene el estudiante respecto a la DGSM, su opinión de los servicios hasta las relacionadas con los medios de difusión empleados.

En cuanto a las necesidades ya se manifestaron las que expresaron los entrevistados y se puede decir que están parcialmente satisfechas ya que se cuenta con los servicios que solicitan; sin embargo como se comenta más adelante dependiendo del grado de complejidad de la patología encontrada, la DGSM atiende pacientes con padecimientos clasificados dentro de la atención primaria de salud, en un primer nivel de atención *

Si el paciente requiere atención a un problema de salud de mayor complejidad se tiene un sistema de transferencia a otras Instituciones de Salud para que el paciente sea atendido convenientemente.

Para ahondar en las expectativas, en las conclusiones y recomendaciones se abordan con mayor detalle.

* se refiere a las acciones básicas de salud, que requieren recursos mínimos, al menor costo posible.

4.1.3. ANÁLISIS DE FACTORES

Con el propósito de analizar las interrelaciones entre diversas variables y explicarlas en términos de sus dimensiones fundamentales comunes, se eligió la técnica estadística multivariada Análisis de Factores, la que permitió resumir la información contenida en las variables descritas a continuación, dentro de un número reducido de nuevas dimensiones con un mínimo de pérdida de información :

En este análisis se incluyen las variables 48 a 52, 54 a 58, y 60,61, 63, que corresponden a la Opinión sobre la atención del personal médico, de enfermería, de trabajo social, de recepción, secretarial (V48 a V52); Opinión sobre la limpieza en las instalaciones de la DGSM en pasillos, consultorios, oficinas, sanitarios, laboratorios (V54 a V58); Opinión sobre la agilidad en los trámites de consulta, examen medico deportivo y exámenes médicos diversos (V60,61 y 63).

1. Esta técnica se empleó para identificar un conjunto de dimensiones latentes pero no de fácil observación, en un gran conjunto de variables, en este caso específico se consideran 13 variables.
2. Identificar las variables apropiadas para subsecuentes pruebas estadísticas que para el caso de la presente investigación, se incluirán en un análisis de regresión múltiple del cual se comenta en el punto 4.1.5.
3. Crear un conjunto enteramente nuevo de tres variables que reemplacen total o parcialmente el conjunto original de las 13 mencionadas para incluirlas en análisis subsecuentes.

Este tipo de análisis tiene dos propósitos, uno con fines exploratorios y otro de tipo confirmatorio.

En el presente estudio se utilizó esta técnica con fines **confirmatorios**. Los casos utilizados fueron 538, de los alumnos que dieron su opinión sobre el Servicio de salud recibido, esta cantidad de casos cubre los mínimos requeridos de entre 50 y 100.⁵⁹

Los criterios que se siguieron para la aplicación de esta técnica fueron los siguientes :

a) Se utilizó una rotación Varimax porque maximiza la suma de las varianzas de los pesos requeridos por la matriz de factores; se utilizó la extracción de factores del tipo ortogonal.

b) Se decidió por la extracción de componentes principales con el fin de determinar las dimensiones más representativas y obtener factores independientes de los demás, lo cual indica que la correlación entre ellos es cero.

c) Para determinar las variables correspondientes a cada factor, se consideraron los pesos de cada variable. El criterio empleado fue el que las variables tuvieran una carga mayor a .40, que representa una alta significación.

d) La Prueba Bartlett de esfericidad fue de 640.71 con una $P = .0000$ que indica que las dimensiones obtenidas en este modelo son altamente significativas. Los resultados se muestran en el **anexo número 48** en donde se presentan las variables involucradas, y los Factores resultantes, señalando el peso que cada variable tiene en relación a los tres Factores obtenidos.

La denominación de los Factores fue similar a la diseñada previamente en los reactivos del cuestionario, lo cual nos reafirma las dimensiones identificadas.

Por este motivo el nombre de los factores no se modificó, estos son :

- FACTOR 1 "OPINIÓN SOBRE LA LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES",
- FACTOR 2 "OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL",
- FACTOR 3 "OPINIÓN SOBRE LA AGILIDAD EN LOS TRAMITES PARA OBTENER LA ATENCIÓN MÉDICA "

La varianza explicada para el Factor 1 fue de 47.7 %, para el Factor 2 fue de 13.6 % y para el Factor 3 fue de 8.9 %. Estos tres factores explican en un 70 % la variabilidad de los datos.

De los tres factores obtenidos, se muestran en el **anexo número 49** la media y la desviación estándar.

En el caso del Factor 1, la puntuación media de la opinión sobre la limpieza en las instalaciones es MUY BUENA en una escala de (Excelente, Muy buena, Buena, Regular y Mala).

En lo que respecta a la opinión sobre la atención del personal, que está señalado por el Factor 2, la puntuación media señala que los estudiantes la consideran MUY BUENA en una escala similar al párrafo anterior.

Específicamente, el Factor 3 refiere que la opinión sobre la forma ágil en la tramitación de la atención médica recibida, también es MUY BUENA.

Si se considera la situación de que el 95 % de los alumnos que utilizan los servicios conocen los requisitos para solicitar la atención, el resultado se refuerza. Es menester aclarar que en este rubro se agrupa la opinión sobre el personal médico, la consulta médica recibida y los exámenes médicos .

Al comparar estos resultados con un estudio previo realizado en la misma dependencia,⁶⁰ se observa que los resultados son similares, ya que en dicho estudio, la opinión de los alumnos se ubicó dentro de un porcentaje del 73 % con una opinión entre buena y excelente. Una de las preguntas del cuestionario en el presente estudio fue ¿ Cual es la opinión del servicio que utilizaste ?, a lo que el 75 % respondió entre buena y excelente.

Los resultados obtenidos en el análisis de factores indican que la opinión fue muy buena - término intermedio entre excelente y buena - (en ambos estudios se utilizaron escalas de cinco dimensiones, y uno de los conceptos difirió (excelente, buena, regular, mala, pésima VS. excelente, muy buena, buena, regular, mala)

Lo anterior nos ha llevado a considerar que este grupo de reactivos, tal y como se elaboraron tienen una validez de construcción,⁶¹ es decir en términos de consistencia los reactivos miden aquello para lo que fueron construidos, en este caso concreto confirmar que la opinión del estudiante universitario se explica por :

"LA OPINIÓN SOBRE LA AGILIDAD DE TRAMITES PARA LA ATENCIÓN, LA OPINIÓN DEL SOBRE EL PERSONAL, Y LA OPINIÓN SOBRE LA LIMPIEZA EN LAS INSTALACIONES"

Si las escalas se hubieran manejado con los mismos conceptos, los resultados tendrían aún más semejanza. Desafortunadamente no se tienen mayores datos sobre la metodología utilizada en el estudio referido.

En el siguiente inciso, se presenta el análisis discriminante con los resultados obtenidos.

4.1.4. ANÁLISIS DISCRIMINANTE

Este análisis discriminante, se utilizó para estimar la relación entre una variable dependiente categórica (no métrica) y un conjunto de variables independientes métricas. En muchos casos la variable dependiente consta de dos grupos o clasificaciones. Si maneja esos dos grupos, se le denomina discriminante de dos grupos , si se refiere a tres grupos o más se le llama análisis discriminante múltiple.^{62 63}

Este análisis involucra la derivación de una combinación lineal de dos o más variables independientes que discriminarán mejor entre los grupos definidos a priori. Es decir, la maximización de la varianza relativa entre el grupo respecto a la varianza dentro del grupo. Esta relación se expresa como el porcentaje entre el grupo hacia la varianza dentro del grupo.

Es una técnica estadística multivariada, y es apropiada para probar la hipótesis de que el significado de dos o más grupos es igual.

El análisis discriminante multiplica cada variable independiente por su peso y suma esos productos teniendo como resultado una cantidad discriminante individual para cada sujeto en el análisis. Por medio de todas las cantidades discriminantes de los individuos dentro de un grupo, se llega a la media del grupo a la cual se le denomina CENTROIDE, ue indica la ubicación típica de un individuo de un grupo. La comparación de un grupo de Centroides muestra qué tan distantes están los grupos apartados a lo largo de la dimensión que está siendo probada.

⁶² Hair, Joseph F. Op.cit. cap. 3

⁶¹ Norusis, Marjia J. SPSS-X : Advanced Statistics Guide. Chicago Illinois : SPSS INC. cap.6

Los objetivos del análisis discriminante son los siguientes :

1. Determinar cuales diferencias significativas existen entre el promedio de perfiles de dos o más grupos definidos a priori.
2. Establecer procedimientos para clasificar unidades estadísticas dentro de grupos, sobre las bases de sus puntajes en muchas variables.
3. Determinar cuales de las variables independientes contabilizan más las diferencias en el promedio de los perfiles de los puntajes de dos o más grupos. Si la varianza entre los grupos es relativamente mayor a la varianza dentro de ellos, se dice que la función discriminante separa bien los grupos.

SUPUESTOS

Los supuestos del análisis discriminante son los siguientes :

1. La normalidad multivariada de las variables independientes y las no conocidas dispersión y matriz de covarianza para los grupos, como una definición de la variable independiente.
2. La multicolinealidad entre las variables independientes afecta los resultados, es decir cuando dos o más variables independientes están altamente correlacionadas por una de ellas, puede ser altamente explicada por las otras. Por lo tanto, debe comprobarse la ausencia de multicolinealidad entre las variables independientes.
3. Cada porción de la muestra deber ser de un tamaño adecuado para obtener el resultado y validarlo.

El modelo propuesto para el presente estudio se planteó de la siguiente manera:

$$V2 = D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7$$

en donde :

V2 = Conoce la DGSM (1= SI ; 2 = NO)

D1 = Se enteró por medio de Radio

D2 = Se enteró por medio de Gaceta UNAM

D3 = Se enteró por otros motivos

D4 = Se enteró por medio de un compañero

D5 = Se enteró por medio de un empleado de la UNAM

D6 = Se enteró a través del EMPI

D7 = Ha leído Gaceta UNAM artículos sobre salud

D8 = Sexo

Las hipótesis consideradas son :

1. Los estudiantes que conocen y que no conocen a la DGSM, constituyen dos grupos diferentes.
2. Los estudiantes universitarios se enteraron de la existencia de la DGSM, principalmente por el EMPI.

En el análisis discriminante se siguen tres etapas fundamentales :

1. Derivación

En esta etapa se determina si la función es estadísticamente significativa y puede ser derivada para separar los dos grupos.

- a) Se siguió el criterio de dividir aleatoriamente la muestra al 50 % en cada grupo

b) Se utilizó el método Stepwise porque en éste cada variable independiente entra una por una en esta función de acuerdo a su poder discriminante. El método inicia con la variable que mejor discrimina y esta es comparada con las otras variables independientes, una a la vez de esta forma la segunda variable es elegida y así sucesivamente hasta que selecciona las de mayor poder discriminante. Así también va revisando las variables, para eliminarlas en el caso de no contribuir significativamente a la discriminación.

c) Se decidió emplear el nivel de significación estadística $P < .05$ para seleccionar a las variables independientes en la función discriminante.

2. Validación

Etapa en la cual se desarrolla una matriz de clasificación y se evalúa la agudeza predictiva de la función discriminante. En la presente investigación, primero se determinó el punto crítico de corte, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula y con el supuesto de que no existen casos indebidamente clasificados.

$$Z_{cu} = \frac{N Z_a + N_b Z_b}{N_a + N_b}$$

En donde :

Z_{cu} = Valor crítico de corte

N_a = Número de casos para el grupo 1 = alumnos que si conocen a la DGSM.

N_b = Número de casos para el grupo 2 = alumnos que no conocen a la DGSM.

Sustituyendo la fórmula con los resultados de la función discriminante obtenida, se tiene :

$$Z_{cu} = \frac{(-4.94 \times 361) + (1.896600 \times 942)}{361 + 942} \quad Z_{cu} = \frac{3.25}{1303} = Z_{cu} = 0.002$$

Dicho resultado indica que el punto crítico de corte es 0.002 es cercano a cero. Por lo tanto los alumnos se clasifican como sigue : (ver **anexo número 51**)

1. los alumnos que si conocen a la DGSM, tienen un valor discriminante de 1.8966
2. Los alumnos que no conocen a la DGSM, arrojan un valor discriminante de -4.94901.

Con base en estos resultados, se elaboró la matriz de clasificación que se presenta en los **anexos número 52 y 53**

A) Resultados obtenidos de la clasificación de la muestra empleada en el análisis.

B) Resultados de la clasificación obtenida de la muestra de casos no seleccionados para el análisis.

Como se observa en los anexos referidos el porcentaje de casos clasificados en ambas muestras es del 98 %, dicho resultado evidencia la validez predictiva del modelo ⁶⁴ .

Este resultado es de gran significado, debido a que si lo extrapolamos al universo de trabajo del cual partimos que fue de 91131 alumnos que estudian en la ciudad universitaria, se puede pensar en que 89,308 estudiante inscritos en la UNAM, conocen a la Dirección General de Servicios Médicos, es decir saben que pueden recurrir a esa dependencia en caso de problemas de salud o de atención preventiva.

⁶⁴ Hair, Joseph.. Op.cit. pp.87-137.

Lo anterior implica que no es tan necesario como en otros momentos de la DGSM, el incremento de las acciones en materia de difusión de la propia dependencia, pues los entrevistados ya saben que hay una opción para su atención. Sin embargo cabe reflexionar en que si una cantidad tan grande sabe de esta opción, porque únicamente el 33 % (extrapolando las cifras al universo de referencia 30,073 alumnos) utilizan los servicios.

No necesariamente tiene que enfermarse para hacer uso de ellos, ya que en dicha dependencia existe el área preventiva y epidemiológica (por cierto bastante relegada) que por una parte proporciona información y elabora estudios, pero además brinda orientación en salud y por otra, cuando se requiere, brinda atención curativa (tratamiento en casos de brotes epidémicos y aspectos infecciosos por ejemplo).

Retomando otro de los estudios elaborados en dicha dependencia en el año de 1981⁶⁵, relativo a los Intereses del estudiante universitario en relación a su salud, concluye que los estudiante encuestados en ese estudio **tienen poco interés en su salud**, pero desean que se realicen programas de salud en Escuelas y Facultades de ciudad Universitaria.

Posiblemente, la baja utilización de los servicios médicos en la DGSM * se pudiera deber a que no ha logrado conscientizar al alumno de la importancia que representa su participación, su responsabilidad y el autocuidado de su salud, como una parte sustantiva para que el proceso enseñanza -aprendizaje culmine de la mejor manera. Aunque es sabido que existen otros factores que influyen en la conclusión o no del proceso educativo de los alumnos.

⁶⁵ Vargas de la Mora, V., y cols., Op.cit. p. 262

3. Interpretación

En esta etapa se examina la importancia relativa de cada variable en el análisis discriminante múltiple.

Se analizó el nivel de significancia estadística de cada una de las variables, el criterio utilizado fue $P < .05$, los resultados indican que las variables D1, D2, D3, D4, D5, y D6 son significativas en la función discriminante al final del paso número 6 del análisis discriminante que se corrió en cómputo. (ver anexo número 54).

El anexo número 55, muestra los pesos discriminantes. El valor de " F " de dicha función es de 2,030.56, con una $P = .000$ lo que indica que la función obtenida es altamente significativa.

El porcentaje de varianza explicada en el modelo fue de 90.38 %. Dicho resultado se obtuvo al elevar al cuadrado el coeficiente de correlación canónica que es igual a $(.9507)^2 = 90.38 \%$.

Lo anterior significa que el estudiante universitario que conoce a la DGSM, lo hizo principalmente a través del EMPI (examen medico de primer ingreso) , que es la variable que contribuye con mayor peso, en seguida por un compañero, después por otros motivos entre los cuales citaron el haber pasado frente al edificio y preguntaron , en seguida por medio de la Gaceta UNAM, y con menor peso pero también importantes, a través de un empleado de la UNAM y por medio de la Radio.

* Porque existen otras dependencias universitarias que ofrecen también atención curativa como la E.N.E.P. Iztacala

Esta información es congruente si consideramos que el EMPI se aplica a todo alumno que ingrese a la UNAM, sin embargo sigue siendo importante la comunicación entre sus compañeros.

La información obtenida en este trabajo cambia radicalmente la situación, si se le compara con los resultados del estudio elaborado en 1982⁶⁶, en el cual la información fluyó en primer lugar vía compañero, después por medio de la Gaceta UNAM y en tercer lugar por medio de un empleado universitario, quedando al final el EMPI. Continuando con el análisis discriminante, en el anexo número 51 se muestran gráficamente los Centroides de los grupos considerados en este análisis.

En el anexo puede apreciarse que el CENTROIDE para los alumnos que no conocen a la DGSM es de -4.94, en tanto que para los que si conocen a la DGSM fue de 1.89, con un punto de corte de .02.

Esto significa que ambos grupos están perfectamente definidos y separados, de tal forma que son claramente identificables y no existe superposición alguna.

A continuación se presenta la Regresión múltiple, realizada para probar la hipótesis sobre la opinión de los alumnos en relación a los servicios que reciben.

⁶⁶ Loranca fragoso, E. y cols., Op.cit. p.23

4.1.5. REGRESIÓN MÚLTIPLE

La regresión múltiple, es una técnica estadística multivariada que se utilizó en el presente estudio con el objeto de analizar la relación entre una variable dependiente (V47) y varias independientes (F2, F3, D1).

El propósito del uso esta técnica es utilizar las variables independientes mencionadas cuyos valores son conocidos, para predecir el valor de la variable dependiente, que es la que se desea explicar; como resultado se espera una combinación de variables independientes que pronostiquen mejor a la dependiente.⁶⁷

Durante el proceso, cada una de las variables independientes contribuyen con un peso específico a la explicación total de la variable dependiente.⁶⁸

La Hipótesis que se sometió a prueba en el presente trabajo es la siguiente :

La opinión de los estudiantes que utilizaron los servicios médicos que proporciona la DGSM, está en función de

- * La opinión que tienen de la limpieza en las instalaciones
- * La opinión sobre el personal que los atendió
- * La agilidad en los trámites de la atención médica recibida
- * El tiempo de atención
- * El tiempo de la programación de sus citas subsecuentes y
- * Los problemas que tuvieron (o no), durante los trámites realizados para la obtención de los servicios médicos.

⁶⁷ Hair Joseph F., Multivariate Data Analysis, Ontario: Maxwell Mcmillan Int. Ed. 1992

⁶⁸ Norus Marija, J. SPSS-X : Advanced Statistics Guide, Chicago Illinois : SPSS Inc., cap. 2

Estas variables están representados en el siguiente modelo :

$$V47 = F1 + F2 + F3 + V45 + V46 + V28$$

en donde :

V47 = Opinión sobre los servicios que utilizó en la DGSM

F1 = Opinión sobre la limpieza en las instalaciones

F2 = Opinión sobre el personal

F3 = Opinión sobre la agilidad en los trámites para obtener Atención médica

V45 = Tiempo en el que le atendieron

V46 = Lapso en el que se le programaron sus citas

V28 = Problema en los trámites que realizó

En seguida se procedió a probar los **supuestos** del modelo de regresión múltiple.⁶⁹

1. LA RELACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y LA DEPENDIENTE.

Se probó una alta correlación entre las variables especificadas en el modelo; A este respecto los resultados se adjuntan en el **anexo número 56** .

⁶⁹ Hair J.F. Op.cit. cap. 6

Dichos resultados indican que las variables F2, F3 y V45 están correlacionadas con la variable dependiente. Las variables F 1 y V46 observan una correlación débil con la variable V47, por tal motivo se descartan del modelo.

Con relación a la variable V28 (¿ tuvo algún problema en los trámites que realizó ?), que es de tipo nominal; se aplicó una **prueba " T "** para probar la relación con la variable dependiente (V47), obteniéndose los siguientes resultados :

PRUEBA " T " PARA LAS VARIABLES V 28 EN RELACIÓN A V47

VALOR F	Z-TAIL PROB.	POOLED T VALUE	VARIANCE D OF F	ESTIMATE 2 TAIL PROB.	T VALUE	DEGREE OF FDM	2 TAIL PROB.
1.89	.000	4.54	817	.000	3.16	59.34	.001

GRUPO	NO. CASOS	MEAN	ST. DEV.	S.D.
GRUPO 1	56	2.5893	.848	.113
GRUPO 2	763	2.1900	.616	.022

También se obtuvieron la media y la desviación estandar de la V28, lo cual se muestra en el **anexo numero 57** .Como se aprecia en el anexo citado la variable 28 está altamente relacionada con la variable dependiente. Por lo tanto se decidió incluirla en el modelo transformándola en variable Dummy, por ser una variable nominal.

El modelo se replanteó y quedó de la siguiente manera :

$$V47 = F2 + F3 + D1$$

2. LA NORMALIDAD DE LOS DATOS

Para probar este supuesto se obtuvieron la Media, Desviación Estándar y la Varianza de las variables incluidas en el modelo; los resultados se muestran en el **anexo número 58**.

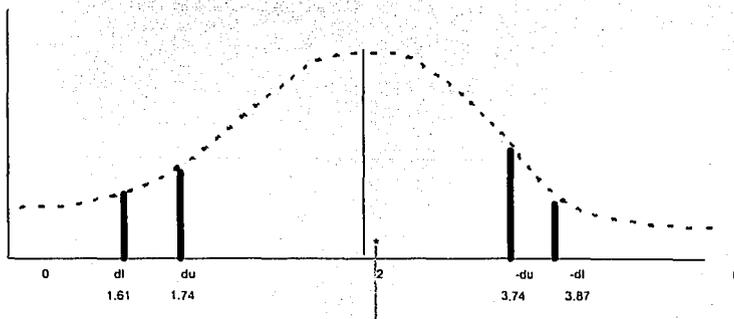
Los resultados indican, que no existe una marcada dispersión de los datos, además si consideramos que la muestra es superior a 100 casos, suponemos que éstas variables tienen una distribución aproximadamente normal.

3. INDEPENDENCIA DE LOS DATOS

Para comprobar la naturaleza aleatoria de los datos, se utilizó la prueba Durbin-Watson. La hipótesis que se sometió a prueba es la siguiente :

Los datos no están estrechamente relacionados con sus valores precedentes, es decir los datos no están autocorrelacionados.

Los resultados de esta prueba son los citados a continuación :



2.00010

Comparando el resultado con la Tabla Durbin-Watson Tests Bounds, tenemos lo siguiente :

Variablen independientes = 3 ; Numero de casos = 854

Prueba Durbin-Watson = 2.00010. ⁷⁰

A partir de este resultado se puede concluir que los datos no están autocorrelacionadas, porque el valor de los resultados se ubican en la zona de no auto-correlación de la prueba Durbin-Watson se localizan fuera del rango d_l y d_u .

4. MULTICOLINEALIDAD

La no correlación entre las variables independientes del modelo, se probó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson entre dichas variables. Para la prueba de este supuesto, se consideró como criterio la presencia de una alta correlación. Cuando $r > .3$ y de acuerdo a los resultados de los **anexos número 59 y 60** se tiene que las correlaciones entre las variables F 2, F 3, y V45 no rebasan dicho criterio cubriéndose así este supuesto.

Con referencia al método utilizado, se consideró el método STEPWISE porque va seleccionando cada variable en función del valor de " F " permitido. Si las variables independientes están ya en la ecuación, la variable con el valor mayor de F (1.000) es eliminada. Entonces la ecuación es procesada sin la variable que fue removida y el proceso se repite hasta que no exista más variables independientes, que puedan ser suprimidas.

Posteriormente, la variable independiente que tenga el menor valor de F y no esté en la ecuación se le incluye si el valor de la probabilidad es menor que la probabilidad de F de ser incluida (.05) y si la variable pasa la prueba de tolerancia.

⁷⁰ Neter John, Wasserman W. Applied Linear Statistical Models. Boston: Irwin Ed. 1990

En seguida, una vez más todas las variables son examinadas para ver cual puede ser removida.

Este proceso continúa hasta que ninguna variable en la ecuación necesite ser movida y ninguna variable que no esté en la ecuación sea elegible para ser considerada en el proceso, o hasta que el máximo número de pasos haya sido alcanzado.

Este método es el más conocido y utilizado, y es la combinación de dos procedimientos el Backward y el Forward si las variables pasan los criterios, las siguientes son seleccionadas en base a la correlación parcial mas alta. Los resultados obtenidos en la aplicación de esta técnica fueron los siguientes

* Modelo de Regresión

$$V_{47} = .552 F_3 + .251 F_2 + .249 V_{45} + .052$$

$$F = 4,558.32 \quad P = .000$$

* Coeficiente de Regresión Múltiple

$$R = .9168$$

* Coeficiente de Determinación

$$R^2 = .84056 = 84.056 \%$$

Con los resultados anteriores y los descritos en los anexos 59 y 60 se prueba la hipótesis que indica que la opinión que tienen los estudiantes que utilizaron los servicios médicos proporcionados por la DGSM depende del tiempo en el cual recibió la atención, de la opinión sobre el personal que lo atendió y de la opinión sobre la agilidad para tramitar la atención médica

recibida, así como los problemas en los trámites para obtener la atención médica.

Este resultado es muy importante dado que en la DGSM, hasta el momento del estudio no daba relevancia a ninguno de estos aspectos, ya que el paciente o usuario de los servicios, en repetidas ocasiones manifestó a través del buzón de quejas y sugerencias que del tiempo que transcurrió entre la hora de su cita y el momento de entrar a la consulta le causaba inconformidad porque le hacía perder clases o llegar tarde a ellas.

Por otro lado, si se enfrentaron a algún problema durante sus trámites, a pesar del buzón, no se les pone remedio a las causas que los provocan.

Respecto al trato recibido por parte del personal, representa un aspecto crítico ya que a menudo hay quejas relativas al trato inadecuado. Haciendo referencia a las frecuencias comentadas en el punto 4.1.1 la opinión expresada fue Buena considerando en orden de importancia: 1.- personal de enfermería, 2.- personal de recepción, 3.- personal secretarial, y 4.- personal de trabajo social.

La variable F 3, se refiere a la agilidad en el trámite para obtener la atención médica, rubro que incluye tanto al personal médico como la consulta y los diversos tipos de exámenes médicos que se practican. Esta agrupación que se logró desde la aplicación del Factor análisis, permitió reafirmar la importancia de estas variables en la composición de la opinión del estudiante que ya ha sido atendido en la DGSM y que en la regresión múltiple se confirma.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Confrontación de resultados con los objetivos del Estudio

Es menester abordar los resultados en función de los objetivos del estudio, en este sentido el primer objetivo considero que se ha cumplido ya que en los párrafos subsecuentes se plantean las conclusiones sobre las necesidades, opiniones y expectativas de los alumnos entrevistados en ciudad Universitaria.

Para el segundo objetivo específico y como resultado del estudio, se contrastaron los resultados, con la apertura programática de la DGSM.

Respecto a la planeación de los servicios de salud también se cumplieron ya que se plantean alternativas para mejorarla.

En lo que concierne a **las necesidades del estudiante**, que son **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA y ATENCIÓN MEDICA GENERAL**, la DGSM cuenta con un Programa General de Atención Médica, que a su vez se subdivide en Subprogramas y uno de ellos es el de **Estomatología** (odontología), en el cual se brinda la atención bucodental que el alumno requiere; existen ciertas patologías que necesariamente son transferidas a otros lugares como la Facultad de odontología, o Instituciones de salud, por la complejidad que representan y porque en general los servicios que presta la DGSM están conceptualizados dentro del Primer Nivel de Atención Médica. En este sentido se realizan obturaciones, limpieza dental, extracciones, pero las especialidades como endodoncias, parodoncias etc. se remite a los pacientes a otros lugares como los arriba citados.

Sobre la atención médica especializada, existen los *Subprogramas* de atención en : Ginecología, Oftalmología, Neumología, Optometría, Infectología, Traumatología, Psicología, Psiquiatría, Dermatología, y Otorrinolaringología. Por supuesto que en patologías complejas también los pacientes son transferidos a otras instituciones de salud. Por otro lado, también se cuenta con un Programa de consulta de medicina general.

Considerando las expectativas del estudiante, la investigación muestra que los alumnos tienen expectativas y claramente las identifican como el **TRATO AMABLE DEL PERSONAL**, se propone un *programa de capacitación* para mejorar la relación usuario-prestador del servicio, que incluya al personal de todos los niveles de la organización y se consideren los siguientes temas: atención al usuario, relaciones humanas, integración de equipos de trabajo y comunicación para el personal de recepción, secretarial y de intendencia.

En otro grupo el personal médico, de enfermería, Trabajadores sociales sobre los mismos temas; y un último grupo de coordinadores, Jefes de departamento y Directivos incluyendo aspectos como relación médico-paciente toma de decisiones, administración del tiempo, integración de equipos de trabajo, liderazgo.

Asimismo, se propone complementariamente un *Programa de Desarrollo Organizacional*, porque:

Es necesario que la DGSM pueda enfrentarse a los vertiginosos cambios que en el mundo se están dando, tanto en la tecnología, como en los valores, creencias, actitudes, y estructura organizacional, de tal forma que al adaptarse pueda acoplarse a los nuevos retos que se avecinan y no estancarse en situaciones anacrónicas que le sean perjudiciales, lo que redundará en el servicio que brinde a sus pacientes (en este caso el estudiante universitario).

La segunda expectativa, CAPACITACIÓN se cubre en parte con los cursos arriba mencionados, sin embargo se sugiere un programa paralelo *decurso técnicos*, por ejemplo: manejo de computadoras, ortografía, redacción, aspectos secretariales y de oficina en general, así como en el caso del personal médico y de enfermería, actualización en diversos temas médicos, revisión de casos (de hecho estos últimos ya se vienen realizando desde hace años)

La siguiente expectativa AGILIDAD EN TRÁMITES, se propone cambiar el sistema de programación de citas, lo cual se pondrá en consideración del departamento de atención médica mediante un proyecto. El cual consiste en la programación de citas considerando un espaciamiento entre cada una de por lo menos 15 minutos, tiempo que se considera como indicador promedio para la consulta general.

Respecto a la PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN, va aparejada con el punto anterior porque es consecuencia de dicho sistema. **EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y SU CUIDADO** es otra expectativa que constituye un verdadero reto para la dependencia, debido a que su manejo es manual y con sistemas ya obsoletos que impiden un manejo más ágil, al respecto se propone *unproyecto de automatización con apoyo de la DGSCA de la UNAM*.

La última expectativa aborda la **SUSTITUCIÓN DEL PERSONAL CUANDO FALTA A SUS LABORES**, es decir, que otro empleado cubra el puesto el o los días que el empleado titular falte para no dejar sin servicio al usuario. Lo anterior es necesario *revisarlo con la administración de la DGSM y el sindicato*, a fin que al usuario se le brinde la atención solicitada aunque el personal no haya asistido; en general en el caso de las consultas, los pacientes se distribuyen entre los otros médicos, no así en otros servicios.

Otro punto esencial del primer objetivo específico son las **opiniones del estudiante**, en relación a los resultados del análisis de factores, se obtuvo que la opinión sobre la DGSM sobre los servicios de salud, es considerada por los alumnos como **muy buena** tomando en cuenta los siguientes factores :

F1= Opinión sobre la limpieza en las instalaciones

F2= Opinión sobre la atención del personal

F3= Opinión sobre la agilidad de los trámites para recibir atención

Respecto al análisis discriminante, se concluye que existe una marcada diferenciación entre el grupo de alumnos que conocen a la DGSM y el grupo que la conocen la función discriminante fue altamente significativa, lo que representa que los alumnos que conocen a la DGSM, se enteraron de su existencia por medio del EMPI, de un compañero, de otros motivos (como pasar frente al edificio), por medio de Gaceta UNAM, por un empleado, y por la Radio).

Mediante la Regresión Múltiple se concluyó que :

La opinión del estudiante universitario respecto a los servicios que brinda la DGSM, se explica por :

- * Opinión sobre la agilidad en trámites para obtener la atención médica
- * Tiempo de atención
- * Opinión del personal que le atendió

El modelo resultó ser significativo al igual que las variables incluidas. En términos generales califican los servicios como " **MUY BUENOS** ", con una relación significativa. Al extrapolar este resultado a la población universitaria, el 72 % de los alumnos que representa casi las tres cuartas partes de la comunidad estudiantil utilizan los servicios médicos y su opinión es favorable.

El tercer objetivo específico, se refiere a **PROPUESTAS PARA LA DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, uno de las propuestas es realizar eventos de promoción tanto en ciudad universitaria como en los planteles fuera de la C.U., como son las "Ferias de Salud".

El estudio indicó con resultados estadísticamente significativos que los medios de preferencia del estudiante para recibir información son principalmente la Televisión y la radio, por ello es necesario, replantear el uso de la Radio, conseguir espacios en T.V. UNAM y conservar los que se tienen en los canales 9 y 13 reestructurando los programas, ya que el estudio indica que si existe relación estadísticamente significativa entre la forma como se enteró el alumno sobre la DGSM y los programas que trasmite la citada dependencia por televisión.

En relación a Gaceta UNAM, revisar el contenido e importancia de los artículos sobre salud de tal forma que su lectura motive al alumno a utilizar los servicios y aprovechar este medio universitario tan importante.

Disminuir los gastos en impresión de carteles y trípticos, ya que los resultados muestran que no tienen gran influencia en el alumno. Utilizar más los folletos .

Por lo que concierne a los aspectos de planeación, se sugiere se aplique la conceptualización de la Planeación estratégica, que se definan y localicen las fuerzas y debilidades, amenazas y oportunidades. Que se establezca un sistema no únicamente anual, sino que por lo menos se trabaje durante cada período de gestión del titular, para saber hacia a donde se dirigirá la DGSM durante ese lapso de tiempo, aunque lo ideal sería poder planear a largo plazo por lo menos a 8 o 10 años. Sin embargo la experiencia del trabajo en esa dependencia indica que los planes que se dejan de una administración a otra difícilmente se retoman.

Brevemente se describe a continuación el modelo⁷¹ que se sugiere trabajar y poner en práctica, con las adecuaciones necesarias :

1. ¿ A DONDE ESTAMOS ?

- * replanteamiento de Objetivos
- * filosofía y misión de la dependencia
- * situación presupuestal
- * situación competitiva
- * confiabilidad y aceptación de los servicios
- * mercado al que atiende

3. ¿ES POSIBLE LLEGAR HASTA EL LUGAR DEFINIDO ?

- * como se encuentra la dependencia
- * requerimientos en materia de organización
- * requerimientos en materia de personal
- * requerimientos en materia de instalaciones
- * requerimientos en materia de presupuesto
- * requerimientos en materia de recursos de consumo

5. ¿CUALES DECISIONES DEBEN TOMARSE PARA LLEGAR A DONDE QUEREMOS ?

- * presupuesto a corto plazo
- * decisiones a corto plazo en relación a personal, organización, recursos

2. ¿ ADONDE SE QUIERE LLEGAR ?

- * redefinición de metas
- * estrategias para llegar a las metas
- * valoración de las estrategias en virtud de fuerzas y debilidades, amenazas y oportunidades de la dependencia
- * restricciones

4. ESPECIFICAR CUALES ESTRATEGIAS CONSEGUIRÁN CUALES METAS

- * relación metas/estrategias
- * conclusiones sobre metas
- * conclusiones sobre estrategias

6. SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO DE LA ORGANIZACIÓN

7. EVALUACIÓN ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR EL AÑO.

Comentarios Generales

Sobre el conocimiento de la existencia de la DGSM, sorprendió el que un porcentaje alto de estudiantes, el 96 % supiera de ella, aunque quedó claramente citado que ello no se relaciona directamente con que utilicen los servicios.

En estudios anteriores se obtuvo que un 60 % en promedio de alumnos conocían a la dependencia⁷². El examen médico de primer ingreso a la UNAM es

⁷¹ Steiner, George A., Planeación estratégica, Compañía Editorial Continental, México, 1993 p.28,29

una de las causas de ese resultado, ya que se les aplica a todos los de nuevo ingreso. Un aspecto importante es reflexionar en que el EMPI es el primer contacto con la dependencia y que en general la primera impresión es la que más se queda grabada en la mente de los estudiantes, representa un reto en términos de eficiencia y eficacia, pues de él depende " la idea " o "Imagen " que se puedan formar de la dependencia.

En otra faceta de este punto, hay que considerar que aunque saben que existe la dependencia, no saben que servicios ofrece, ya que lo manifiestan en las sugerencias al solicitar que se difunda más la actividad que realiza la propia Dirección; y aunque no se haga a través de medios masivos necesariamente, pues de acuerdo a los resultados la televisión, tuvo mayor porcentaje de entrevistados que pudieron expresar su opinión en relación a los programas y en menor grado la radio, estos medios son los que han sido vehículos de información que en el estudiante han causado presencia.

Como parte del presente trabajo, se planteó la realización de otro tipo de eventos para difundir lo que hace la DGSM y aspectos diversos de salud. Al término del estudio se inició la planeación de la " Primer Feria Universitaria de la Salud ", cuyo objetivo fue promover información sobre la salud del estudiante, por otros medios que no fueran necesariamente los abordados en esta investigación.

El resultado fue una gran afluencia de visitantes (más de 11.000) tanto estudiantes universitarios, como de otros niveles educativos y público en general, quienes en evaluación final escrita solicitaron se siguieran organizando este tipo de eventos, en el mismo lugar (explanada norte de la rectoría); que les brindaba información impresa, información oral vía conferencias, películas, videos, actividades deportivas, recreativas y culturales.

⁷² Casillas Cuervo, L.. La Consulta Médica en el Medio Universitario, Op. cit. p. 342

Algunos de los resultados obtenidos en esta investigación, como los medios por los cuales se enteró el estudiante de la existencia de la DGSM prácticamente fueron los mismos que los obtenidos en otros estudios efectuados en la propia dependencia, y resultó ser el Examen Médico de Primer Ingreso, el medio con resultados más altos.

Sorpresa causó la opinión general (**MUY BUENA**) sobre la atención recibida, ya que las **circunstancias de organización de la consulta, el tiempo de espera del alumno para recibir la atención, las quejas y sugerencias del buzón** entre otros aspectos, dieron motivos para pensar en que la opinión se orientaría en sentido **menos** positivo. Esto indica que es menester la realización de *otro tipo de estudios* para analizar los problemas mencionados.

Otro de los puntos que llamó la atención, fue la reiterada mención que hacen respecto al trato que se les brindó por parte del personal de salud (médicos, enfermeras, recepcionistas etc.), que aún siendo porcentajes bajos los que expresaron negativamente, pero citan el punto reiteradamente en Expectativas, Sugerencias y Motivos de Desagrado, lo cual concuerda con el buzón de quejas. En este sentido ya se hicieron propuestas.

SUGERENCIAS PARA ESTUDIOS FUTUROS

Derivado de lo anterior, sería deseable efectuar otro tipo de estudios para valorar la evaluación por lo menos cada año de la dependencia, ya que con los puntos planteados en las conclusiones se derivan otros problemas detectados que corresponden al campo de la Efectividad organizacional, como son la definición de funciones y responsabilidades, la asignación de autoridad, y los límites de autoridad en la ejecución de los Programas y el manejo de los procedimientos. Pues reiteradamente se percibe la duplicidad de actividades, traslape de funciones en los programas, lo que deriva en conflictos entre los responsables de los mismos

y aún más la falta de coordinación apropiada entre los diversos órganos de la DGSM.

Realizar estudios sobre el impacto de los programas de salud preventivos y curativos, específicamente los que fueron citados en relación a las necesidades del estudiante, para saber si lo que se le brinda le es satisfactorio.

Por otro lado, específicamente sobre la temática abordada en este trabajo, es necesario profundizar en los aspectos de agrado y desagrado de los entrevistados sobre los servicios recibidos.

También sería apropiado efectuar el análisis de los costos en que incurre la dependencia por el uso de los medios masivos señalados y el impacto que tienen los mensajes ahí manejados ante la comunidad de alumnos universitarios.

Respecto al Seguro Facultativo, es importante realizar un estudio sobre el impacto de éste en la UNAM, dado que de los resultados obtenidos se aprecia la problemática en cuanto a la coordinación de las autoridades de servicios médicos con la del IMSS., en relación al manejo de datos y la obtención de resultados finales sobre los alumnos inscritos, los atendidos y los principales problemas para que se brinde dicha atención a los universitarios.

Estudios complementarios los constituyen la opinión del personal que presta directamente los servicios, así como de las autoridades que toman las decisiones fundamentales, ya que con estas opiniones se podría cerrar el círculo en cuanto a todos los sujetos que intervienen en la actividad.

Por otro lado se requieren estudios sobre la " Calidad " de los servicios, tanto en el ámbito técnico (Médico y Preventivo), como en relación al personal que colabora en esa organización y al servicio que se brinda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abad, A. y Servín L. **Introducción al Muestreo**. México : Limusa, 216 pp.
2. Acosta Aguirre, M. **Mercadotecnia Social**. Educación Básica para adultos. México: ECASA, 1984.
3. Aguilar Alvarez, A. **Economía y Administración de Instituciones Religiosas y vida cristiana**. México, ECASA, 1983
4. Aguilar Alvarez, A. **Elementos de la Mercadotecnia**. México: ECASA, 1982.
5. Alvesalo, I., Uusi Heikkilä, Y. **Use of services, care seeking behaviour and satisfaction among university dental clinic patients in Finland**. Community. Revista Dental Oral Epidemiology. Vol. 12 (5), 297-302 pp.
6. Barlett's, R. **The identity crisis in Marketing**, Journal of Marketing, vol. 38, Octubre, 1974.
7. Boyd Harper, W. y Westfall R., **Investigación de Mercados, Texto Casos**, Barcelona: UTHEA, 1973, 858 p.
8. Casillas Cuervo, L. **La consulta médica en el medio Universitario: Resultado de una encuesta**. Memorias. IV Jornadas Internas de Trabajo. México: UNAM. DGSM., 1979, 392 p.
9. Cottle, David, W. **El servicio centrado en el cliente**. Madrid: Díaz Santos, 1991. 345 pp.
10. Cosío Oscar, P. **Perspectivas de la salud bucodental del estudiante universitario hacia el año 2000**. Memorias. reunión sobre salud universitaria. México : UNAM. DGSM, 1988
11. Denton Keith, D. **Calidad en el servicio a clientes**. Madrid: Díaz Santos, 1992, 157 pp.
12. Dicarpio, Nicholas S. **Teoría de la personalidad**, México: Interamericana, 1976, 397 pp.

13. Estrada Hernández, M.T. **Diagnóstico de Salud Bucodental del estudiante universitario**. Memorias. reunión sobre salud universitaria. México : UNAM. DGSM, 1988
14. Fajardo Ortiz, G. **Diccionario Terminológico de Administración de la atención médica**. Barcelona : Salvat. 1983
15. García, R. Pelayo y Gross. **Pequeño Larousse ilustrado en color**. Barcelona, Larousse, 1990, 609 pp.
16. Hair, Joseph, F. **Multivariate Analysis**. Ontario : Maxwell, Mcmillan Int. Ed. 1992
17. Hernández Michel, S. **Lecciones sobre metodología de las ciencias sociales**. México: Imprenta Universitaria. 1985, 315 p.
18. Hernández Sampieri, R. **Metodología de la investigación**. México: Mcgraw Hill, 505 pp.
19. Hull Hadlai, Nie Norman H: **SPSS up date**. McGraw Hill. 1981
20. Koob Cannie, J. **Keeping customers for life**. New York: AMACOM, 1992
21. Kotler, P. y Levy, S. **Broadenning the concept of marketing**, Journal of Marketing, vol.33. enero, 1970.
22. Kotler, Phillip. **Dirección de Mercadotecnia**. México: Diana, 1980. 622 p.
23. Lazer, W. **Marketing's Changing Social Relationships**. Journal of Marketing. vol.33, Enero, 1969.
24. Lazer, W. y Kelley, E. **Social Marketing: Perspectives and Viewpoints**. Homewood, Ill., Richard, D. Irving, 1973.
25. Lavel y Clarck. **Niveles de atención médica**. México:McGraw Hill, 1958
26. Loranca Fragoso, E. y cols. **Proyección del Centro Médico Universitario**.Memorias. Jornadas Internas de Trabajo. UNAM. DGSM. México, 1982, 367 p.
27. Magnusson, D. **Teoría de los Tests**. México: Trillas, 1987, 318 p.
28. Martin William,B. **Servicios de calidad al cliente. La cortesía en el trabajo**. México: Trillas, 1991.

29. Neter John, Wasserman W., **Applied Linear Statistical Models**. Boston : Irwin Ed. 1990
30. Norusis, Marija J. **SPSS-X. Introductory Guide**. Michigan, SPSS INC. 1983
31. Norusis, Marija J. **SPSS-X. Advanced Statistics Guide**. Chicago, Illinois. SPSS INC. 1985 y 1988
32. Pérez Lozada, J. y Ramírez Arzate, J. **Estudio de Factibilidad en la Mercadotecnia Social en la Radio**. Tesis inédita. UNAM, FCA, México , 1986,
33. Picazo Manríquez, L.R. **Ingeniería de servicios**. México, McGraw Hill, 1991, 254 pp.
34. Quiroz Vieyra, G., Fournier García, Ma. de L. **SPSS. Un enfoque aplicado**. México: McGraw Hill, 1988, 230 pp.
35. Rojas Soriano, R. **Guía para realizar investigaciones sociales**. Imprenta Universitaria, 1985, 280 pp.
36. Rotimi, C., Dean, S. y Freeman, R. **Students attitudes toward university health services**. Revista Adolescence, vol. 21 (82), 421-429 p. 1986
37. Rossiter, L.F., Langwell K. y cols. **Patient satisfaction among elderly enrollees and disenrolles in Medicare Health Maintenance organizations**. Revista JAMA Vol. 262 (1) 57-63 pp.
38. Sarukhán Kérmez, José. **Proyecto de Universidad**. México: UNAM, 1990.
39. Stanton, W.J. **Fundamentos de Marketing**. México: McGraw Hill, 1967. 756p.
40. **SPSS-X. User's Guide**. Chicago Illinois, SPSS INC. 1986.
41. Steiner, G.A. **Planeación Estratégica**. México : Compañía Editorial Continental. 1993
42. Trejo Ramírez, Z. **La mercadotecnia Social en México**. Tesis inédita, México : UNAM. FCA., 1987.
43. Universidad Nacional Autónoma de México. **Agenda Estadística**. México: Imprenta Universitaria, 1989.

44. Universidad Nacional Autónoma de México. Coordinación de la Investigación Científica. **Notas de introducción a la metodología de la investigación médica interdisciplinaria**. México: UNAM. 1982
45. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Servicios Médicos. **Manual de Organización de la DGSM**. (elaborado por Rosa Ma. Argüello Plata,.) México: UNAM.1988, 222p.
46. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Servicios Médicos. **Informe de actividades de la DGSM**. Documento de trabajo. (elaborado por Rosa Ma. Argüello Plata), México: UNAM. 1989
47. Universidad Nacional Autónoma de México ,Dirección General de Servicios de Cómputo Académico (DGSCA), Depto.de Investigación en Sistemas Operativos, **Notas de referencia de Cande** (elaborado por :Vilchis Lopez,G., Carrera Olvera, E.) México: UNAM. Septiembre, 1990.
48. Universidad Nacional Autónoma de México .Dirección General de Servicios de Cómputo Académico (DGSCA), Depto. de Investigación en Sistemas Operativos. **Manual de Referencia de terminal T-27**. (elaborado por : Vilchis Lopez,G., Carrera Olvera, E.) México: UNAM. Septiembre, 1990.
49. Universidad Nacional Autónoma de México .Dirección General de servicios de Cómputo Académico. (DGSCA), Departamento de Investigación en Sistemas Operativos. **Conceptos Básicos de WFL**. México: UNAM. 1990.
50. Universidad Nacional Autónoma de México .Dirección General de servicios de Cómputo Académico. (DGSCA), **Notas Generales para el uso de SPSS**. (elaborado por Bautista Santiago, Manuel A.) México: UNAM, 1989.
51. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. **Glosario Básico de medicina preventiva Social**. Documento mimeografiado. México 1994
52. Vargas de la Mora, V. y cols. **Intereses del estudiante universitario en relación a su salud**. Memorias. VI Jornadas Internas de Trabajo. UNAM DGSM. México, 1981, 440 p.
53. William, F. **Investigación de Mercados. Interpretación y aplicaciones**, México, 1980.

ANEXOS

1. Variables definidas en el estudio y su relación con cada pregunta del cuestionario.
2. Variables y sus respectivas medidas resumen.
3. Cuestionario utilizado.
4. Población Estudiantil de la UNAM, del ciclo 1988-1989 por nivel académico.
5. Población estudiantil de la UNAM, por Escuela o Facultad y la proporción en relación a la población total y a la muestra por estrato.
6. Muestra obtenida por Escuela o Facultad.
7. Muestra obtenida por Escuela o Facultad, Nivel Académico y Sexo.
8. Muestra obtenida por Nivel Académico, Escuela o Facultad, en comparación con las encuestas aplicadas.
9. Población por Escuela o Facultad y su proporción en relación a la muestra, para la prueba piloto.
10. Prueba de bondad de ajuste con X^2 , en la muestra, por Escuela o Facultad y Nivel Académico.
11. Prueba de bondad de ajuste con X^2 , en la muestra, por Escuela o Facultad y por Sexo.
12. Hoja de codificación utilizada en el estudio
13. Hoja de captura en cómputo
14. Programa de SPSS completo
15. Programa de arranque " PLANEAR "
16. Alumnos entrevistados, por sexo.
17. Muestra estudiada de las diferentes Escuelas o Facultades.
18. Alumnos por Nivel Académico.
19. Alumnos por edad.
20. Alumnos que saben que la UNAM proporciona servicios de salud a sus estudiantes.

21. Alumnos que conocen a la DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS (DGSM).

22. Medios por los que se enteraron de la existencia de la DGSM.

23. Alumnos que utilizan los servicios de salud

24. Frecuencia de utilización de los servicios.

24 A y B. Problemas para obtener atención médica.

25. Tiempo de atención

25 A. Tiempo de programación de citas

26. Opinión sobre los servicios utilizados

27. Comparación con otras instituciones de salud.

28. Alumnos que recibieron el servicio solicitado.

29. Necesidades del estudiante, sobre servicios de salud

30. Expectativas del estudiante en relación a servicios de salud.

31. Leen en Gaceta UNAM, artículos sobre salud publicados por la DGSM.

32. Opinión sobre los artículos de salud leídos en Gaceta UNAM.

33. Temas de interés de los artículos leídos.

34. y 34 A. Conocen o han leído otras publicaciones de la DGSM.

35. Tipo de material que conocen y leen.

36. Escuchan por radio Educación los programas sobre salud de la DGSM.

37. Temas de interés de los programas de radio.

38. Opinión sobre los programas que en Radio Educación transmite la DGSM.

39. Han visto por TV., los programas sobre salud que transmite la DGSM.

40. Temas de interés de los programas sobre salud transmitidos en TV., por la DGSM.

41. Opinión sobre los programas transmitidos por TV.

41.A. Medios de Preferencia para recibir información sobre salud

42. Derechohabientes de alguna Institución de salud.

43. Derechohabiente trabajador o Familiar del trabajador.

44. Instituciones de Salud de las cuales son Derechohabientes

45. Alumnos que saben que tienen derecho al Seguro Facultativo

45A. Alumnos inscritos al Seguro Facultativo

46. Solicitud de atención médica , vía seguro facultativo.
47. Problemas con la atención, vía seguro facultativo.
 - 47 A. Sugerencias planteadas por los alumnos
48. Análisis de Factores.
49. Medidas estadísticas que explican los tres factores resultantes del análisis de factores.
50. Correlación entre las variables.
51. Gráfica que señala la muestra estudiada en el análisis discriminante de los dos grupos que conocen o no a la DGSM.
52. Matriz de clasificación para el análisis discriminante.
53. Matriz de clasificación para el análisis discriminante de los casos no seleccionados.
54. Significancia estadística de cada variable incluida en el análisis discriminante.
55. Coeficientes de la función discriminante canónica estandarizada.
56. Correlación entre las variables.
57. Media, y Desviación Estandar en la opinión sobre los servicios utilizados en la DGSM.
58. Media y desviación estandar en las variables enunciadas.
59. Resultados de la Regresión Múltiple.
60. Resultados de la Regresión Múltiple en su ecuación final.

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD, EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA
Anexo Número 1

VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL ESTUDIO									
NUM. DE VARIABLE	NUM. PREG. CUESTIONARIO	NOMBRE	TIPO DE VARIABLE CUALITATIVAS	SIGNIFICADO	RANGO	TIPO DE VARIABLE CUANTITATIVAS			
			NOMINALES/ORDINALES		CAMPO	DISCRETA	CONTINUA		
1	11	SABE	X	SI NO	2	ENTEROS	FRACC.		
2	2	CONOCE	X	SI NO	2	INTERVALO			
3	3	MEDIOS	X	RADIO	8	DISCONTI- NUAS			
3	3	IDEM		GACETA					
3	3	IDEM		T.V.					
3	3	IDEM		OTRO					
3	3	IDEM		COMPANERO					
3	3	IDEM		EMPLEADO					
3	3	IDEM		EMPI					
3	3	IDEM		NINGUNO					
4	4	LEE ARTICULOS GACET	X	SI NO	2				
5	5	OPINION ARTICULOS	X	EXCELENTE	4				
5	5	GACETA		BUENA					
5	5	IDEM		REGULAR					
5	5	IDEM		MALA					
6	6	TEMAS INTERES	X	SEXUALIDAD	5				
6	6	IDEM		SALUD MENTAL					
6	6	IDEM		SERVICIOS DEL CMU					
6	6	IDEM		SIDA					
6	6	IDEM		PROBLS. SALUD					
7	7	CONOCE O LEE MATERI	X	SI NO	2				
8	8	CONOCE O	X	CONOCE	2				
8	8	LEE MATERIAL		LEE					
9	9	TIPO DE MATERIAL	X	CARTEL	6				
9	9	IDEM		TRIPTICO					
9	9	IDEM		CHISPA					
9	9	IDEM		FOLLETO					
9	9	IDEM		ARTICULO					
9	9	IDEM		OTRO					
10	10	ESCUCHA RADIO	X	SI NO	2				
11	11	PROGRAMAS INTERES	X	SEXUALIDAD	4				
11	11	IDEM		ENF. DIVERSAS					
11	11	IDEM		SALUD MENTAL					
11	11	IDEM		OTROS					
12	12	OPINION PROGRAMAS	X	EXCELENTE	4				
12	12	RADIO		BUENA					
12	12	IDEM		REGULAR					

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA

Anexo Número 1

12	12	IDEM			MALA				
13	13	DES T.V.	X		SI NO	2			
14	14	PROGRAMA TV	X		CMU	6			
14	14	DE INTERES			SALUD MENTAL				
14	14	IDEM			ENF. ESTUDIANTE				
14	14	IDEM			OTROS				
14	14	IDEM			SEXUALIDAD				
14	14	IDEM			CONTAMINACION				
15	15	OPINION PROGRA-	X		EXCELENTE	4			
15	15	MAS T.V.			BUENA				
15	15	IDEM			REGULAR				
15	15	IDEM			MALA				
16	16	MEDIO PARA RECIBIR		X	RADIO	9			
17	16	INFORMACION		PREFE-	GACETA UNAM				
18	16	IDEM		RENCIA	TRIPTICO				
19	16	IDEM			VOLANTE				
20	16	IDEM			T.V.				
21	16	IDEM			FOLLETO				
22	16	IDEM			CARTEL				
23	16	IDEM			PLATICA				
24	16	IDEM			OTRO				
25	17	UTILIZA LOS SERVICIOS	X		SI NO	2			
26	18	FRECUENCIA DE USO	X		UNA A DOS VECES	7		X	
26	18	IDEM			DOS A TRES VECES				
26	18	IDEM			TRES A CUATRO				
26	18	IDEM			OTRA				
26	18	IDEM			CUATRO A CINCO				
26	18	IDEM			CINCO A SEIS				
26	18	IDEM			MAS DE SEIS				
27	19	CONOCE REQUISITOS	X		SI NO	2			
28	20	PROBLEMA EN TRAMITE	X		SI NO	2			
29	21	TIPO DE PROBLEMA	X		MEDICO	2			
29	21	IDEM			ADMINISTRATIVO				
30	22	MOTIVO DE		X	TRAMITE CREDEN.	4			
31	22	ASISTENCIA		PREFE-	TRAM. CONSTANCIA				
32	22	IDEM		RENCIA	SOL. ATN. MED.				
33	22	IDEM			OTRO				
34	23	SERVICIOS QUE HAS		X	C. GRAL O	11			
34	23	UTILIZADO		PREFE-	C. ESPECIS (ALIDAD				
35	23	IDEM		RENCIA	URGENCIAS				
36	23	IDEM			LABORATORIO				
37	23	IDEM			INFORMES				
38	23	IDEM			IT. SOCIAL				

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA

Anexo Número 1

51	27	IDEM			MALA			
52	27	LA ATENCION DEL	X		EXCELENTE			
52	27	PERSONAL SECRETARIAL			MUY BUENA		5	
52	27	ES :			BUENA			
52	27	IDEM			REGULAR			
52	27	IDEM			MALA			
53	27	LA ATENCION DE	X		EXCELENTE		5	
53	27	OTRO PERSONAL ES			MUY BUENA			
53	27	IDEM			BUENA			
53	27	IDEM			REGULAR			
53	27	IDEM			MALA			
54	28	LA LIMPIEZA DE	X		EXCELENTE		5	
54	28	PASILLOS ES			MUY BUENA			
54	28	IDEM			BUENA			
54	28	IDEM			REGULAR			
54	28	IDEM			MALA			
55	28	LA LIMPIEZA DE	X		EXCELENTE		5	
55	28	CONSULTORIOS ES			MUY BUENA			
55	28	IDEM			BUENA			
55	28	IDEM			REGULAR			
55	28	IDEM			MALA			
56	28	LA LIMPIEZA DE	X		EXCELENTE		5	
56	28	OFICINAS ES			MUY BUENA			
56	28	IDEM			BUENA			
56	28	IDEM			REGULAR			
56	28	IDEM			MALA			
57	28	LA LIMPIEZA DE	X		EXCELENTE		5	
57	28	SANITARIOS ES			MUY BUENA			
57	28	IDEM			BUENA			
57	28	IDEM			REGULAR			
57	28	IDEM			MALA			
58	28	LA LIMPIEZA DE	X		EXCELENTE		5	
58	28	LABORATORIOS ES			MUY BUENA			
58	28	IDEM			BUENA			
58	28	IDEM			REGULAR			
58	28	IDEM			MALA			
59	28	LA LIMPIEZA DE	X		EXCELENTE		5	
59	28	OTRAS AREAS ES			MUY BUENA			
59	28	IDEM			BUENA			
59	28	IDEM			REGULAR			
59	28	IDEM			MALA			
60	29	AGILIDAD EN	X		EXCELENTE		5	
60	29	TRAMITES DE			MUY BUENA			

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA

Anexo Número 1

60	29	CONSULTA			BUENA		
60	29	IDEM			REGULAR		
60	29	IDEM			MALA		
61	29	AGILIDAD TRAMITES	X		EXCELENTE	5	
61	29	EN EXAMENES DEPOR-			MUY BUENA		
61	29	TIVOS			BUENA		
61	29	IDEM			REGULAR		
61	29	IDEM			MALA		
62	29	AGILIDAD EN	X		EXCELENTE	5	
62	29	CONSTANCIAS			MUY BUENA		
62	29	IDEM			BUENA		
62	29	IDEM			REGULAR		
62	29	IDEM			MALA		
63	29	AGILIDAD EN TRAMITES	X		EXCELENTE	5	
63	29	EXAMEN MEDICO			MUY BUENA		
63	29	IDEM			BUENA		
63	29	IDEM			REGULAR		
63	29	IDEM			MALA		
64	29	AGILIDAD EN TRAMITES	X		EXCELENTE	5	
64	29	BIBLIOTECA			MUY BUENA		
64	29	IDEM			BUENA		
64	29	IDEM			REGULAR		
64	29	IDEM			MALA		
65	29	AGILIDAD EN	X		EXCELENTE	5	
65	29	OTROS TRAMITES			MUY BUENA		
65	29	IDEM			BUENA		
65	29	IDEM			REGULAR		
65	29	IDEM			MALA		
66	30	OPINION DE LA	X		MEJOR	4	
66	30	ATN. MEDICA			IGUAL		
66	30	EN COMPARACION			PEOR		
66	30	OTRAS INSTIT.			OTRO		
67	31	RECIBIO SERVICIO	X		SI NO	2	
68	32	(NO RECIBIO)		X	FALTO PERSONAL	5	
69	32	SERVICIO		PREFE-	NO ESTABA EN SU		
69	32	IDEM		RENCIA	LUGAR		
70	32	IDEM			OTRA		
71	32	IDEM			EQUIPO DESCOMPUESTO		
72	32	IDEM			NO ENCONTRARON		
72	32	IDEM			EXPEDIENTE		
73	33	DISGUSTO		X	TRATAM MEDICO	7	
74	33	IDEM		PREFE-	ATENCION DEFICIENTE		
75	33	IDEM		RENCIA	PERSONAL DESCORTES		

164

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA

Anexo Número 1

99	41	IDEM		IFACILIDAD OBTENER	
99	41	IDEM		SERVICIOS	
99	41	IDEM		INF. GRAL. SALUD	
99	41	IDEM		ATN. ODONTOLÓGICA	
99	41	IDEM		NINGUNO	
99	41	IDEM		SERV. MED. SAB. Y DOM	
99	41	IDEM		MEJORAR EMPI	
99	41	IDEM		FARMACIA	
99	41	IDEM		FARMACODEPENDENCIA	
100	42	SUGERENCI PARA		DIFUSION SERVICIOS	17
100	42	MEJORAR SERVS.		CAPACITAR PERSONAL	
100	42	IDEM		MAS RECURSOS	
100	42	IDEM		RESPONSABILIDAD Y ETICA	
100	42	IDEM		DEL PERSONAL	
100	42	IDEM		ATN AMABLE	
100	42	IDEM		HORARIOS ACCESIBLES	
100	42	IDEM		EL SERV. ES BUENO	
100	42	IDEM		MAS INFORMACION	
100	42	IDEM		FARMACIA	
100	42	IDEM		N/C	
100	42	IDEM		NO SABE	
100	42	IDEM		MEJORAR LA ORGANIZACION	
100	42	IDEM		MAS ESPECIALISTAS	
100	42	IDEM		MEJORAR EMPI	
100	42	IDEM		ESTUDIANTES DEN CUOTAS	
100	42	IDEM		VOLUNTARIAS	
100	42	IDEM		ATN MED. VACACIONES	
100	42	IDEM		AGILIDAD TRAMITES	
101	43	NIVEL	X	LICENCIATURA	2
101	43	ACADEMICO		POSGRADO	
102	44	ESCUELA O	X	ARQUITECTURA	14
102	44	FACULTAD		C. POLITICAS	
102	44	IDEM		CONTADURIA	
102	44	IDEM		FILOSOFIA	
102	44	IDEM		MEDICINA	
102	44	IDEM		MVZ	
102	44	IDEM		TRAB SOCIAL	
102	44	IDEM		CIENCIAS	
102	44	IDEM		QUIMICA	
102	44	IDEM		DERECHO	
102	44	IDEM		ECONOMIA	
102	44	IDEM		INGENIERIA	
102	44	IDEM		ODONTOLOGIA	
102	44	IDEM		IPSICOLOGIA	

166

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA
 Anexo Número 1

103	45	EDAD			ANOS CUMPLIDOS	2		X
104	46	SEXO	X		FEMENINO	2		
					MASCULINO			
105	47	DERECHOHABIENTE	X		SI NO	2		
106	48	DERECHOHABIENTE	X		TRABAJADOR	2		
106	48	POR SER TRABAJADOR			FAMILIAR			
107	49	INSTITUCION	X		IMSS	6		
	49	IDEM			ISSSTE			
	49	IDEM			MARINA			
	49	IDEM			EJERCITO			
	49	IDEM			PETROLEOS			
	49	IDEM			PARTICULAR			
	49	IDEM			OTRO			
	49	IDEM			NINGUNO			
108	50	FOLIO			NUMERO	2		
					CUESTIONARIO			

CUADRO DE VARIABLES Y SUS RESPECTIVAS MEDIDAS RESUMEN

ANEXO NUMERO 2

TIPO DE VARIABLE	ESCALAS	MEDIDAS RESUMEN
	Nominales Ordinales	Razones, proporciones, porcentajes, tasas.
CUANTITATIVA Continuas	Intervalo	De tendencia central: moda, mediana, promedio.
CUALITATIVA Discretas	Razón	
		De dispersión: amplitud, percentiles, desviación estándar.

CUESTIONARIO

ANEXO NUMERO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ENCUESTA DE OPINIÓN

- 2 -

FECHA _____

FOLIO _____

Buenos días (tarde). Estamos realizando una encuesta, a fin de averiguar la opinión de los estudiantes universitarios, sobre los servicios que proporciona la UNAM. La información que se obtenga, será manejada en forma confidencial y anónima, por lo que no es necesario que proporciones tu nombre. GRACIAS POR TU COLABORACION.

IDENTIFICACION ACADEMICA

Nivel Académico	LICENCIATURA	1	POSGRADO	2
Escuela o Facultad	ARQUITECTURA	1	Ciencias	7
	C. POLITICAS	2	QUIMICA	3
	CONT. Y ADMN.	3	DERECHO	9
	FIL. Y LETRAS	4	ECONOMIA	10
	MEDICINA	5	INGENIERIA	11
	MED. VET. Y ZOO.	6	COLOGIA	12
	Trab.Social	14	PSICOLOGIA	13
Edad _____ (años cumplidos)				
Sexo	FEMENINO	1	MASCULINO	2
Derechohabiente	SI	1	NO	2
Trabajador o Familiar	TRABA-JADOR	1	FAMILIAR	2
Derechohabiente de:	IMS	1	PELOTEOS	2
	ISSSTE	2	PARTICULAR	3
	MARINA	3	OTRO	7
	EJERCITO	4	NINGUNO	8

PREGUNTAS

- ¿Sabías que la UNAM, brinda servicios de salud a los estudiantes inscritos en ella?
SI _____ NO _____
- ¿Conoces el CENTRO MEDICO UNIVERSITARIO (CMU) o DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS (DOSH)?
SI _____ NO _____
- ¿Cómo te enteraste de la existencia del CMU?
RADIO _____ 1
GACETA _____ 2
T.V. _____ 3
OTRO _____ 4
COMPAÑERO _____ 5
EMPLEADO _____ 6
EMPI _____ 7
NINGUNO _____ 8
- ¿Has leído en Gaceta UNAM, los artículos sobre salud que publica el CMU?
SI _____ NO _____

PREG. 7

* Examen médico de Primer Ingreso a la UNAM.

- ¿Cuál es tu opinión sobre los artículos que sobre salud publica el CMU en la Gaceta de la UNAM?
EXCELENTE _____ 1
BUENA _____ 2
REGULAR _____ 3
MALA _____ 4
- ¿Cuáles de los temas sobre salud, que publica el CMU en Gaceta UNAM, te interesaron más?
SERIALIDAD _____ 1
SALUD MENTAL _____ 2
SERVICIOS DEL CMU _____ 3
SIST. DE INTERERSON _____ 4
PROBLEMAS DE SALUD _____ 5
- ¿Conoces o has leído el material sobre salud que publica el CMU?
SI _____ 1
NO _____ 2

PREG. 10

- Si contestaste "SI", anota el Nº 1 si conoces; el Nº 2 si lo has leído
CONOCE _____ 1
HA LEIDO _____ 2
- Menciona el tipo de material que haya publicado el CMU, que conoces o has leído
CARTEL _____ 1
TARIFICO _____ 2
CHISPA _____ 3
ARTICULO _____ 4
OTRO _____ 5

PREG. 11

- ¿Has escuchado un Radio Educación los programas sobre salud que se transmiten bajo el título "Los Universitarios y la Salud"?
SI _____ 1
NO _____ 2
- ¿Cuál de los programas que se transmiten por Radio Educación en "Los Universitarios y la Salud" y que has escuchado, te ha interesado más?
SERIALIDAD _____ 1
BIF. ANSOSAS _____ 2
SALUD MENTAL _____ 3
CINCES _____ 4

PREG. 12

- ¿Cuál es tu opinión sobre los programas de salud que escuchaste en Radio Educación o través de "Los Universitarios y la Salud"?
EXCELENTE _____ 1
BUENA _____ 2
REGULAR _____ 3
MALA _____ 4
- ¿Has visto por T.V. (canales 7 y 13) los programas sobre salud que se transmiten en Presencia Universitaria y Campus Universitario?
SI _____ 1
NO _____ 2

PREG. 15

- ¿Cuál de los programas de T.V. (canales 9 y 13) transmitidos en Presencia Universitaria y Campus Universitario, te ha interesado más?
CMU _____ 1
SALUD MENTAL _____ 2
BIF. ESTUDIANTES _____ 3
OTROS _____ 4
CONCIENCIA _____ 5

169

FALLA DE ORIGEN

15. ¿Cuál es tu opinión, sobre los programas de salud que viste por T.V. en los canales 7 y 13 relativos a la pregunta anterior?
- | | | | |
|-----------------|----------|--------------|----------|
| EXCELENTE BUENA | <u>1</u> | REGULAR MALA | <u>3</u> |
|-----------------|----------|--------------|----------|
16. ¿Cuál es el medio por el que preferirías recibir información sobre salud?
- | | | | | |
|---|----------------|----------|---------|----------|
| 1 | RADIO | <u>8</u> | T.V. | <u>1</u> |
| 2 | EXHIBITA, UNAM | <u>6</u> | FOLLETO | <u>1</u> |
| 3 | TRÍPTICO | <u>6</u> | CARTEL | <u>1</u> |
| | VOLANTE | <u>5</u> | PLÁTICA | <u>1</u> |
| | OTRO | <u>0</u> | | <u>0</u> |
17. ¿Has utilizado los servicios que proporciona el OCU?
- | | | | |
|----|----------|----|----------|
| SI | <u>1</u> | NO | <u>2</u> |
|----|----------|----|----------|
- PREG. 35
18. ¿Con qué frecuencia has utilizado los servicios que proporciona el OCU, en los últimos 6 meses?
- | | | | |
|----------------|----------|----------------|----------|
| DE 1 A 2 VECES | <u>1</u> | DE 4 A 5 VECES | <u>5</u> |
| DE 2 A 3 VECES | <u>1</u> | DE 5 A 6 VECES | <u>6</u> |
| DE 3 A 4 VECES | <u>3</u> | MÁS DE 6 VECES | <u>1</u> |
| OTRA | <u>1</u> | | <u>0</u> |
19. ¿Conoces los requisitos para tramitar la obtención de los servicios de salud que proporciona el OCU?
- | | | | |
|----|----------|----|----------|
| SI | <u>1</u> | NO | <u>2</u> |
|----|----------|----|----------|
20. ¿Tuviiste algún problema en los trámites que realizaste para obtener atención médica?
- | | | | |
|----|----------|----|----------|
| SI | <u>1</u> | NO | <u>2</u> |
|----|----------|----|----------|
21. ¿Que tipo de problema tuviste?
- | | | | |
|--------|----------|----------------|----------|
| MÉDICO | <u>1</u> | ADMINISTRATIVO | <u>2</u> |
|--------|----------|----------------|----------|
22. ¿Cuál fue el motivo de tu asistencia al OCU?
- | | | |
|---|--|----------|
| 1 | TRAMITAR VISA RECORRER ESPECIAL MEDICO | <u>6</u> |
| 2 | DEFERATIVA | <u>0</u> |
| 3 | TRAMITAR CREDENCIAL DE SALUD | <u>5</u> |
| | SOLICITAR ATENCION MEDICA | <u>4</u> |
| | OTRO | <u>0</u> |
- NOTA: En caso de que conteste más de una respuesta solicite que las clasifiquen y anote el Nº 1 o 1a de mayor importancia, Nº 2 o 2a de regular importancia y Nº 3 o 3a de poca importancia.
23. ¿Cuáles de los servicios mencionados a continuación has utilizado en el OCU?
- | | | | | |
|---|-------------------|----------|---------------|----------|
| 1 | CONSULTA GENERAL | <u>6</u> | RAYOS "X" | <u>8</u> |
| 2 | VIS ESPECIALIZADA | <u>0</u> | OPTOMETRIA | <u>0</u> |
| 3 | CRÉDENCIAL | <u>1</u> | ARCHIVO | <u>1</u> |
| | LABORATORIO | <u>1</u> | BIBLIOTECA | <u>1</u> |
| | INFORMES | <u>1</u> | SALUD MEDICAL | <u>0</u> |
| | TRABAJO SOCIAL | <u>1</u> | ENFERMERIA | <u>1</u> |
- NOTA: En caso de que conteste más de una respuesta solicite que las clasifiquen y anote el Nº 1 o 1a de mayor importancia, Nº 2 o 2a de regular importancia y Nº 3 o 3a de poca importancia.

24. ¿En relación a la última vez que acudiste (últimos 6 meses) al OCU, cuanto tiempo tardaron en atenderte?
- | | | | |
|------------------|----------|------------------|----------|
| MENOS DE 15 MIN. | <u>1</u> | DE 1 HORA A 1:30 | <u>5</u> |
| DE 15 A 30 MIN. | <u>2</u> | MÁS DE 2 HRS. | <u>6</u> |
| DE 31 A 45 MIN. | <u>3</u> | | |
| DE 46 A 60 MIN. | <u>1</u> | | |
25. ¿Durante los últimos 6 meses, en que época de tiempo te han programado tus citas una semana 15 días o un mes?
- | | | | |
|------------|----------|--------------|----------|
| UNA SEMANA | <u>1</u> | MÁS DE 1 MES | <u>4</u> |
| 15 DÍAS | <u>7</u> | OTRA | <u>3</u> |
| UN MES | <u>2</u> | | |
26. ¿Cuál es la opinión de los servicios que utilizaste?
- | | | | |
|-----------------|----------|--------------|----------|
| EXCELENTE BUENA | <u>1</u> | REGULAR MALA | <u>3</u> |
|-----------------|----------|--------------|----------|
27. Señala la respuesta que consideras correcta, en relación a cada uno de los siguientes rangos:
- | ASIGNACIÓN DEL PERSONAL | EXCELENTE | MUY BUENO | BUENO | REGULAR | MALO |
|-------------------------|-----------|-----------|-------|---------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| MÉDICO | | | | | |
| ENFERMERIA | | | | | |
| TRABAJO SOCIAL | | | | | |
| RECEPCION | | | | | |
| SECRETARIAL | | | | | |
| OTROS | | | | | |
28. Señala la respuesta que consideras correcta, en relación a cada uno de los siguientes rangos:
- | LIMPIEZA EN LAS INSTALACIONES | EXCELENTE | MUY BUENO | BUENO | REGULAR | MALO |
|-------------------------------|-----------|-----------|-------|---------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PASILLOS | | | | | |
| CONSULTORIOS | | | | | |
| OFICINAS | | | | | |
| SANITARIOS | | | | | |
| LABORATORIOS | | | | | |
| OTROS | | | | | |
29. Señala la respuesta que consideras correcta, en relación a cada uno de los siguientes rangos:
- | ACUMULO EN LOS TRÁMITES | EXCELENTE | MUY BUENO | BUENO | REGULAR | MALO |
|--------------------------|-----------|-----------|-------|---------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CONSULTA | | | | | |
| EXAMEN MÉDICO DEPOSITIVO | | | | | |
| CONSTANCIA DE SALUD | | | | | |
| EXAMENES MÉDICOS | | | | | |
| BIBLIOTECA | | | | | |
| OTROS | | | | | |
30. ¿En comparación con otras instituciones de salud, que opinas de la atención médica que recibiste en el OCU?
- | | | | |
|-------|----------|------|----------|
| MEJOR | <u>1</u> | PEOR | <u>3</u> |
| IGUAL | <u>1</u> | OTRO | <u>1</u> |

FALLA DE ORIGEN

31. ¿Se te proporcionó el servicio que solicitaste? SI 1 NO 2

FREG. 33

32. ¿Señala la razón por la que no se te proporcionó el servicio que solicitaste?
1 FALTO EL PERSONAL F. APARATOS Y A.
2 EL PERSONAL NO P. EQUIPO DESCOMPLETO
3 ESTABA EN SU LUGAR O. NO ENTENDIENDO E.
OTRA D. TU EXPEDIENTE

NOTA: En caso de que conteste más de una respuesta solicite que los clasifiquen y anote el Nº 1 a la de mayor importancia, Nº 2 a la de regular importancia y Nº 3 a la de poca importancia

33. ¿Que te disgustó más del servicio?
1 TRATAMIENTO MEDICO INMEDIADO T.
2 ATENCION EFICIENTE A.
3 PERSONAL CORTES Y AMABLE PD.
INSISTENCIA DEL PERSONAL I.
EQUIPO DESCOMPLETO E.
PERSONAL IRRESPONSABLE PT.
OTRA O.

NOTA: En caso de que conteste más de una respuesta solicite que los clasifiquen y anote el Nº 1 a la de mayor importancia, Nº 2 a la de regular importancia y Nº 3 a la de poca importancia

34. ¿Que te agradó más del servicio?
1 TRATAMIENTO MEDICO ADECUADO T.
2 ATENCION EFICIENTE A.
3 PERSONAL CORTES Y AMABLE P.
ASISTENCIA DEL PERSONAL AP.
EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES E.
PUNTUALIDAD DEL PERSONAL PP.
OTRO O.

NOTA: En caso de que conteste más de una respuesta solicite que los clasifiquen y anote el Nº 1 a la de mayor importancia, Nº 2 a la de regular importancia y Nº 3 a la de poca importancia

35. ¿Has oído hablar del seguro facultativo del IMSS? SI 1 NO 2

FREG. 40

36. ¿Sabían que los estudiantes inscritos en la UNAM, tienen derecho al Seguro Facultativo del IMSS? SI 1 NO 2

Siempre y cuando no sean derechohabientes de ninguna otra institución de Seguridad Social

37. ¿Conoces los trámites a seguir para obtener tu inscripción al Seguro Facultativo? SI 1 NO 2

38. ¿Te han atendido en el IMSS a través del Seguro Facultativo? SI 1 NO 2

39. En caso de haber tenido problemas para tu atención en el IMSS, señala de que tipo DE CARACTER ADMINISTRATIVO 1
DE ATENCION PERSONAL 2
DE ATENCION MEDICA 3

40. ¿Qué quejas de los servicios de salud que te ofrece el CUU de la UNAM?
1 TRATO AMABLE Y CORTES T.
2 CUIDADO ESPECIAL EN EL MANEJO DE EXPEDIENTES C.
3 AGILIDAD EN LOS TRÁMITES A.
PUNTUALIDAD DEL PERSONAL P.
QUE SE SUSTITUYA AL PERSONAL CUANDO FALTE S.
A SUS LABORES
CAPACITACION DEL PERSONAL A TODOS LOS NIVELES H.
OTRO O.

NOTA: En caso de que conteste más de una respuesta solicite que los clasifiquen y anote el Nº 1 a la de mayor importancia, Nº 2 a la de regular importancia y Nº 3 a la de poca importancia

41. ¿Cuáles son tus necesidades en materia de servicios de salud?

42. ¿Cómo consideras que se podrían mejorar los servicios de salud que proporciono el CUU?

GRACIAS POR TU COLABORACION

RMAP/cop*

FALLA DE ORIGEN

POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL CICLO 88-89 POR FACULTAD , ESCUELA Y

NIVEL ACADÉMICO

ANEXO No. 4

FACULTADES Y ESCUELAS	NIVEL ACADÉMICO		
	LICENCIATURA	POSGRADO	TOTAL
ARQUITECTURA	3733	274	4007
CIENCIAS	4370	624	4994
CIENCIAS POLÍTICAS	5974	362	6336
CONTADURIA Y ADMÓN.	15475	492	15967
DERECHO	10924	251	11175
ECONOMÍA	3388	126	3514
FILOSOFÍA Y LETRAS	6729	523	7252
INGENIERÍA	12062	496	12558
MEDICINA	6044	4699	10743
MEDICINA VET. Y ZOOTECNIA	2472	148	2620
ODONTOLOGÍA	1886	463	2349
PSICOLOGÍA	2790	274	3065
QUÍMICA	4357	204	4561
TRABAJO SOCIAL	1948	12	1990
TOTAL	82,182	8949	91131

POBLACIÓN POR ESCUELA O FACULTAD, Y LA PROPORCIÓN EN RELACIÓN
A LA POBLACIÓN TOTAL Y A LA MUESTRA POR ESTRATO.

ANEXO NUMERO 5

ESCUELA O FACULTAD	POBLACIÓN TOTAL POR PLANTEL	PROPORCIÓN EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN DE LA MUESTRA	PROPORCIÓN EN RELACIÓN A LA MUESTRA
CONTADURÍA Y ADMÓN.	15967	.1752	410	.175
INGENIERÍA	12558	.1378	322	.137
DERECHO	11175	.1226	287	.122
MEDICINA	10743	.1178	276	.117
FILOSOFÍA Y LETRAS	7252	.0795	186	.079
CIENCIAS POLÍTICAS	6336	.0695	163	.069
CIENCIAS	4994	.0548	128	.054
QUÍMICA	4561	.0500	117	.050
ARQUITECTURA	4007	.0439	103	.044
ECONOMÍA	3514	.0385	90	.038
PSICOLOGÍA	3064	.0336	79	.033
MEDICINA VETERINARIA	2620	.0287	67	.028
ODONTOLOGÍA	2349	.0257	60	.025
TRABAJO SOCIAL	1990	.0218	51	.021
TOTAL	91131		2339	

MUESTRA OBTENIDA POR ESCUELA O FACULTAD

ANEXO NUMERO 6

ESCUELA O FACULTAD	POBLACIÓN TOTAL POR PLANTEL	PROPORCIÓN EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN DE LA MUESTRA	MUESTRA POR GRUPO *
CONTADURIA Y ADMÓN.	15967	.1752	410	455
INGENIERÍA	12558	.1378	322	358
DERECHO	11175	.1226	287	319
MEDICINA	10743	.1178	276	306
FILOSOFÍA Y LETRAS	7252	.0795	186	207
CIENCIAS POLÍTICAS	6336	.0695	163	181
CIENCIAS	4994	.0548	128	142
QUÍMICA	4561	.0500	117	130
ARQUITECTURA	4007	.0439	103	114
ECONOMÍA	3514	.0385	90	100
PSICOLOGÍA	3064	.0336	79	87
MEDICINA VETERINARIA	2620	.0287	67	75
ODONTOLOGÍA	2349	.0257	60	67
TRABAJO SOCIAL	1990	.0218	51	57
TOTAL	91131		2339	2598

* Ya incluye el 11 % en promedio de incremento total, por imprevistos.

OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL CASO DE UNA DEPENDENCIA UNIVERSITARIA

Anexo Número 7

FACULTADES Y ESCUELAS	LICENCIATURA		POSGRADO		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	UNIVERSO DE TRABAJO		UNIVERSO DE TRABAJO		UNIVERSO DE TRABAJO		MUESTRA		MUESTRA
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
ARQUITECTURA	2827	906	202	72	3029	978	96	18	114
CIENCIAS	2607	1763	372	252	2979	2015	84	58	142
CIENCIAS POLITICAS	2764	3210	204	158	2968	3368	72	109	181
CONTADURÍA Y ADMÓN.	7411	8064	359	133	7770	8197	191	264	455
DERECHO	6677	4247	177	74	6854	4321	172	147	319
ECONOMÍA	2353	1035	86	40	2439	1075	60	40	100
FILOSOFÍA Y LETRAS	2329	4400	224	299	2553	4699	89	118	207
INGENIERIA	10335	1727	436	60	10771	1787	304	54	358
MEDICINA	3185	2859	3513	1186	6698	4045	150	156	306
MEDICINA VETERINARIA	1637	835	117	31	1754	866	40	35	75
ODONTOLOGÍA	607	1279	215	248	822	1527	30	37	67
PSICOLOGÍA	627	2163	89	186	716	2349	21	66	87
QUÍMICA	2337	2020	148	58	2485	2076	55	75	130
TRABAJO SOCIAL	316	1662	3	9	319	1671	12	45	57
T O T A L	46012	36170	6145	2804	52157	38974	1376	1222	2598

MUESTRA OBTENIDA POR NIVEL ACADÉMICO, ESCUELA O FACULTAD,
EN COMPARACIÓN CON LAS ENCUESTAS REALIZADAS

ANEXO NUMERO 8

ESCUELA O FACULTAD	LICENCIATURA		POSGRADO		TOTAL	
	PROGRA- MADA	REALI- ZADA	PROGRA- MADA	REALI- ZADA	PROGRA- MADO	REALI- ZADO
CONTADURIA Y ADMÓN.	441	452	14	6	455	458
INGENIERIA	343	366	15	19	358	385
DERECHO	309	307	10	10	319	317
MEDICINA	67	165	239	--	306	165
FILOSOFIA Y LETRAS	190	188	17	20	207	208
CIENCIAS POLITICAS	170	176	11	13	181	189
CIENCIAS	122	130	20	20	142	150
QUIMICA	123	119	7	8	130	127
ARQUITECTURA	106	101	8	8	114	109
ECONOMIA	96	88	4	4	100	92
PSICOLOGIA	79	80	8	10	87	90
MEDICINA VETERINARIA	71	68	4	6	75	74
ODONTOLOGIA	53	56	14	14	67	70
TRABAJO SOCIAL	56	55	1	1	57	56
T O T A L	2226	2351	372	139	2598	2490 *

* Más108 de la prueba piloto.

POBLACIÓN POR ESCUELA O FACULTAD, Y SU PROPORCIÓN

EN RELACIÓN A LA MUESTRA, PARA LA PRUEBA PILOTO

ANEXO NUMERO 9

ESCUELA O FACULTAD	POBLACIÓN TOTAL POR PLANTEL	PROPORCIÓN EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN DE LA MUESTRA	PROPORCIÓN EN RELACIÓN A LA MUESTRA	MUESTRA PRUEBA PILOTO
CONTADURIA Y ADMÓN.	15967	.1752	410	.175	18
INGENIERIA	12558	.1378	322	.137	14
DERECHO	11175	.1226	287	.122	13
MEDICINA	10743	.1178	276	.117	11
FILOSOFIA Y LETRAS	7252	.0795	186	.079	8
CIENCIAS POLITICAS	6336	.0695	163	.069	7
CIENCIAS	4994	.0548	128	.054	6
QUIMICA	4561	.0500	117	.050	5
ARQUITECTURA	4007	.0439	103	.044	5
ECONOMIA	3514	.0385	90	.038	4
PSICOLOGIA	3064	.0336	79	.033	4
MEDICINA VETERINARIA	2620	.0287	67	.028	3
ODONTOLOGIA	2349	.0257	60	.025	3
TRABAJO SOCIAL	1990	.0218	51	.021	2
TOTAL	91131		2339		103*

* Mas un 5 % adicional por imprevistos, da un total de 108 entrevistas

PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE CON J_i^2
EN LA POBLACIÓN Y MUESTRA, POR ESCUELA,
FACULTAD Y NIVEL ACADÉMICO
ANEXO NUMERO 10

ESCUELA O FACULTAD	POBLACIÓN LICENCIATURA	POS GRADO	MUESTRA LICENCIATURA	POS GRADO	χ^2
ARQUITECTURA	3733	274	106	8	.0000
CIENCIAS	4370	624	122	20	.0025
CIENCIAS POLITICAS	5974	362	170	11	.0015
CONTADURIA Y ADMON.	15475	492	441	14	.0070
DERECHO	10924	251	309	10	.0031
ECONOMÍA	3388	126	96	4	.0000
FILOSOFIA Y LETRAS	6729	523	190	17	.0017
INGENIERÍA	12062	496	343	15	.0021
MEDICINA	6044	4699	67	239	2.35
MEDICINA VETERINARIA	2472	148	71	4	.0018
ODONTOLOGIA	1886	463	53	14	.0012
PSICOLOGIA	2790	275	79	8	.0015
QUÍMICA	4357	204	123	7	.0021
ESC.NAL. TRAB. SOCIAL	1978	12	56	1	.0014
TOTAL	82182	8949	2226	372	

$P > .05$ con $gl=1$ para la mayoría de Escuelas y Facultades

CUADRO RESUMEN DE LA PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE CON J_i^2
EN LA POBLACION Y EN LA MUESTRA POR NIVEL ACADÉMICO

	LICENCIATURA	POSGRADO	TOTAL	χ^2
POBLACION	82182	8949	91131	
MUESTRA	2226	372	2598	
TOTAL	84408	9321	93729	.5401

No hay diferencia significativa entre la proporción de Licenciatura y Posgrado de la muestra estudiada y de la población.

PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE CON J_i^2
EN LA POBLACIÓN Y MUESTRA, POR ESCUELA, FACULTAD Y SEXO
ANEXO NUMERO 11

ESCUELA O FACULTAD	POBLACIÓN		MUESTRA		χ^2
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	
ARQUITECTURA	978	3029	18	96	.0902
CIENCIAS	2015	2979	58	84	.0005
CIENCIAS POLÍTICAS	3368	2968	109	72	.0883
CONTADURIA Y ADMON.	8197	7770	264	191	.2266
DERECHO	3421	6854	147	172	.1921
ECONOMÍA	1075	2439	40	60	.0874
FILOSOFÍA Y LETRAS	4649	2553	118	89	.1331
INGENIERÍA	1787	10771	54	304	.0020
MEDICINA	4045	6698	156	150	.3772
MEDICINA VETERINARIA	866	1754	35	40	.1640
ODONTOLOGÍA	1527	822	37	30	.0703
PSICOLOGÍA	2349	716	66	21	.0012
QUÍMICA	2076	2485	75	55	.2191
ESC. NAL. TRAB. SOCIAL	1671	319	45	12	.0175
TOTAL	52157	38974	1222	1376	

$P > .05$ con $gl = 1$ para todas las Escuelas y Facultades

CUADRO RESUMEN DE LA PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE CON J_i^2
EN LA POBLACIÓN Y EN LA MUESTRA POR SEXO

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	χ^2
POBLACIÓN	38974	52157	91131	
MUESTRA	1222	1376	2598	
TOTAL	40196	53533	93729	.4473

No hay diferencia significativa entre la proporción de hombres y mujeres de la muestra estudiada y de la población.

PROGRAMA DE ARRANQUE "PLANEAR"

ANEXO NUMERO 15

DATE: AUG 9, 1991 12:15:06; SYSTEM SERIAL: 563; A12 MCP: *SYSTEM/ASD/TR/MCP. 38.725.737). (MCP/AS). IDS

J O B F L O W S T A T E M E N T S

```

00000100: BEGIN JOB PLANEAR (INTEGER Q,STRING PROG);
          Q = 65
          PRG = "IDEA/E";
00000150:
00000200: 2JEJE = 2;
00000250: OPTIMS = (33BASE);
00000300: 3NAME = "PLANEAR";
00000350: JOBSUMMARY = SUPPRESSED;
00000400: RJN *SERVICIO/SPSSK ON DISK;
00000450: FILE SPSSKPROGRAM(KIND)=DISK,TITLE=IDEA/E);
00000500: TASKVALJE = 153000;
00000550: END JOB;
    
```

J O B S U M M A R Y

AUG 9, 1991

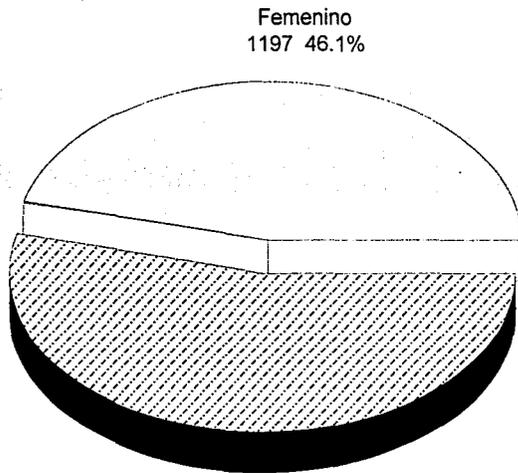
```

12:16:06  EI  4822  PLANEAR.
                TASK TYPE: JOB STACK
                USER CODE: D080-
                USER NUMBER: 55  SN NUMBER: 139
12:16:06  I03 4822  OPERATOR USE OUT OF JEJE
12:16:06  EI  4822  *** END OF IDENTITY ***
    
```

FALLA DE ORIGEN

ALUMNOS ENTREVISTADOS POR SEXO

Anexo Número 16



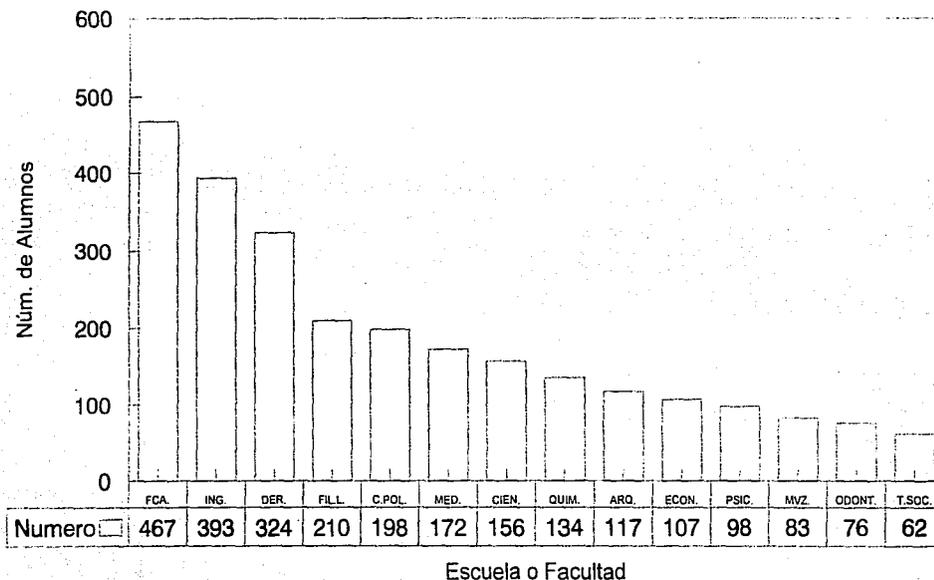
Masculino
1401 53.9%

Femenino
1197 46.1%

Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ESCUELA O FACULTAD DE PROCEDENCIA DEL ALUMNO

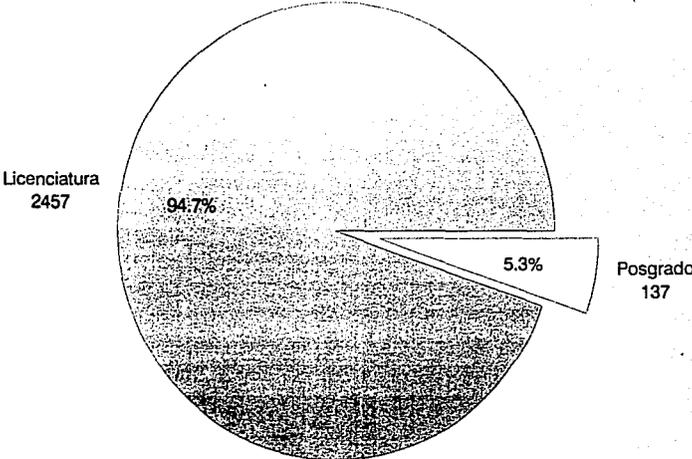
Anexo Número 17



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS ENTREVISTADOS POR NIVEL ACADÉMICO

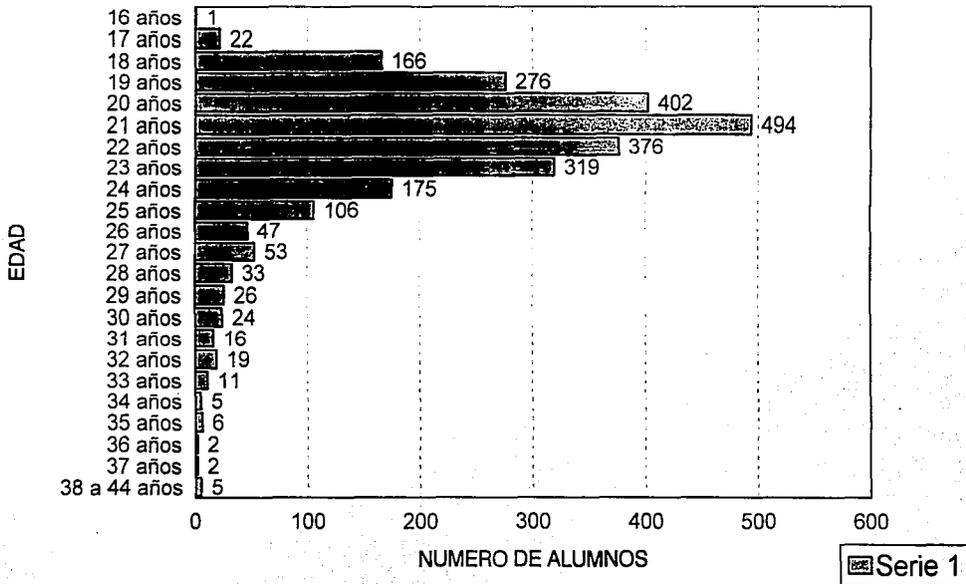
Anexo Número 18



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

EDAD DE LOS ALUMNOS ENTREVISTADOS

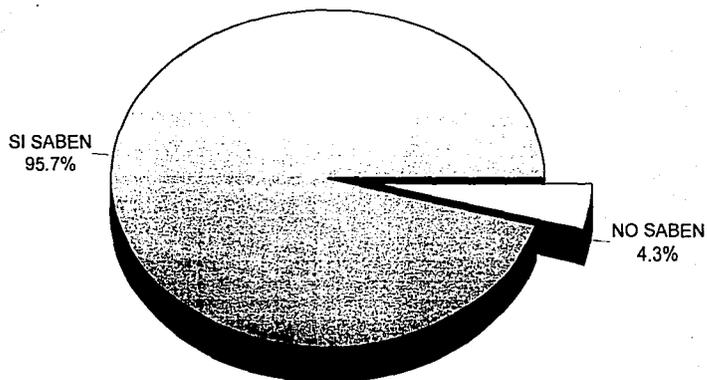
Anexo Número 19



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud.- Tesis Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE SABEN QUE LA UNAM BRINDA SERVICIOS DE SALUD

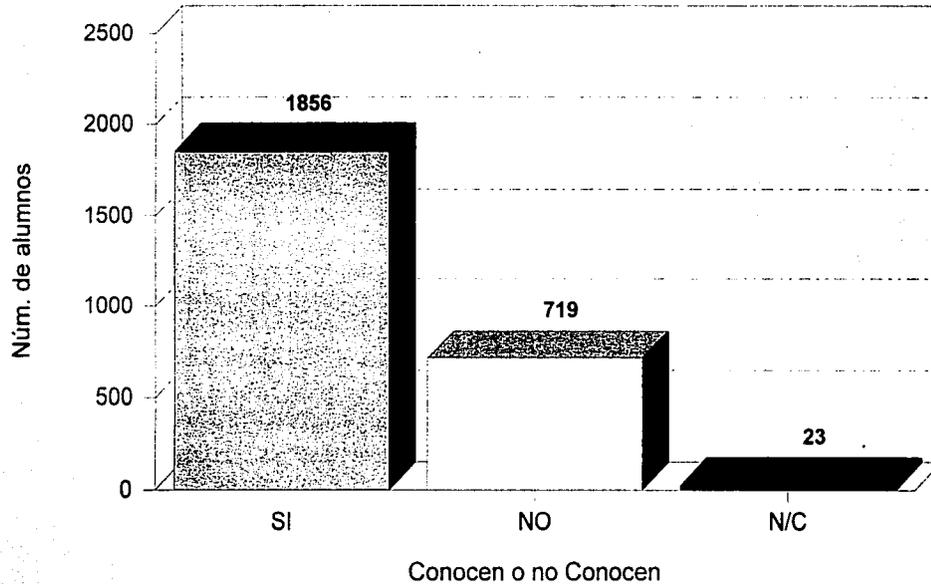
Anexo Número 20



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE CONOCEN LA DGSM.

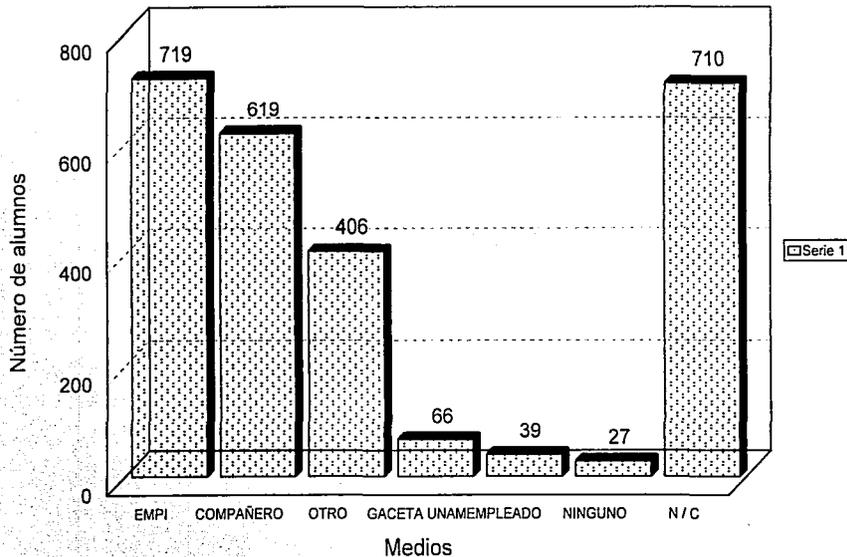
Anexo Número 21



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

MEDIOS POR LOS QUE SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DE LA DGSM.

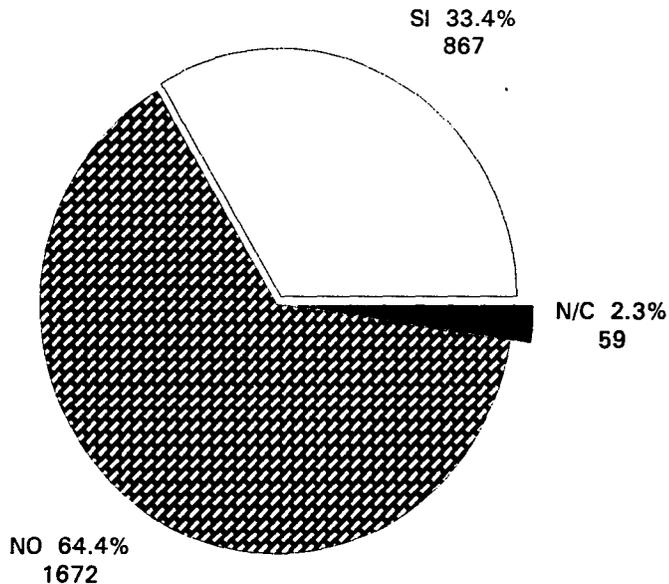
Anexo Número 22



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS

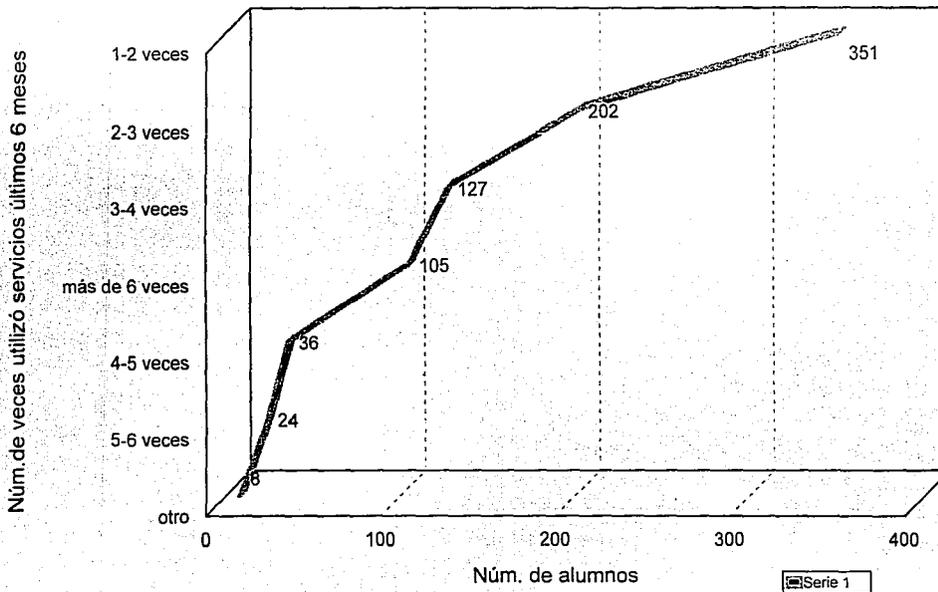
Anexo Número 23



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

FRECUENCIA CON QUE UTILIZA LOS SERVICIOS

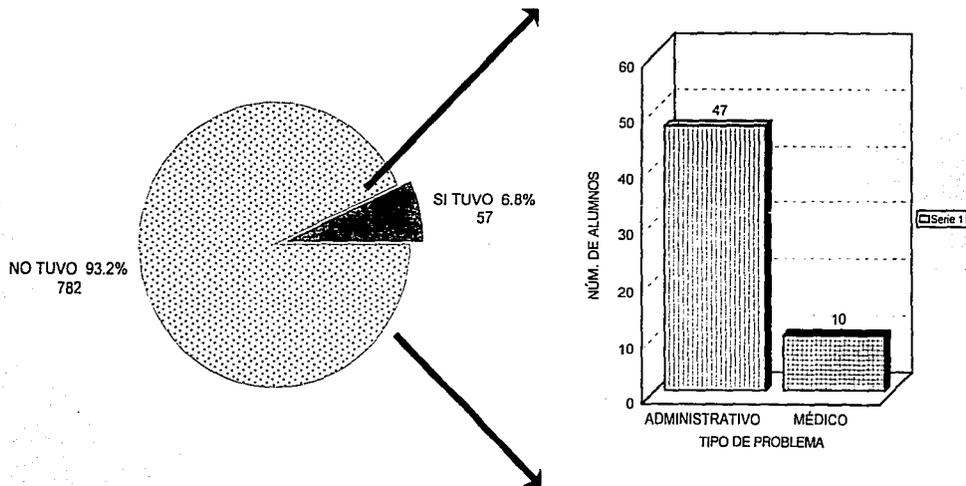
Anexo Número 24



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

PROBLEMAS PARA OBTENER ATENCION MEDICA

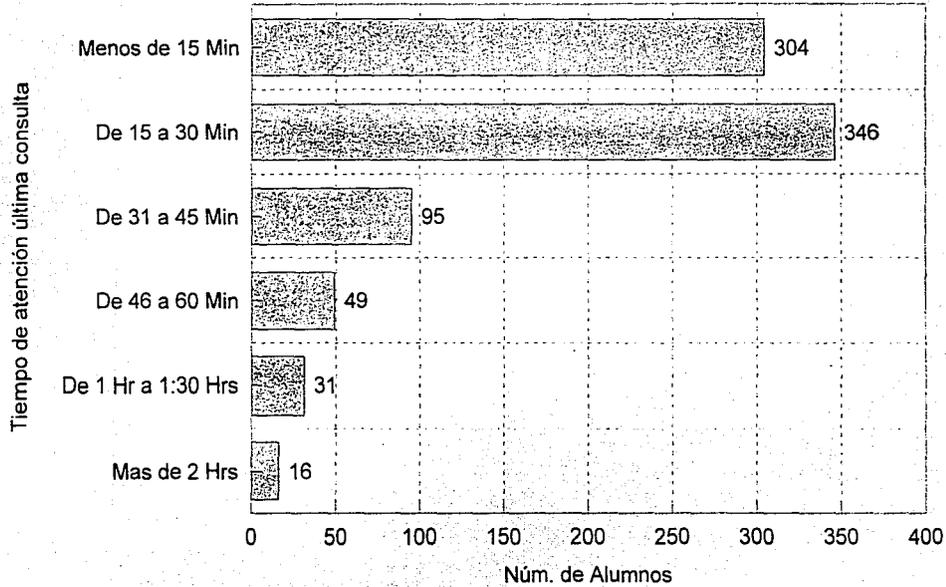
Anexos Número 24 A y B



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TIEMPO DE ATENCION

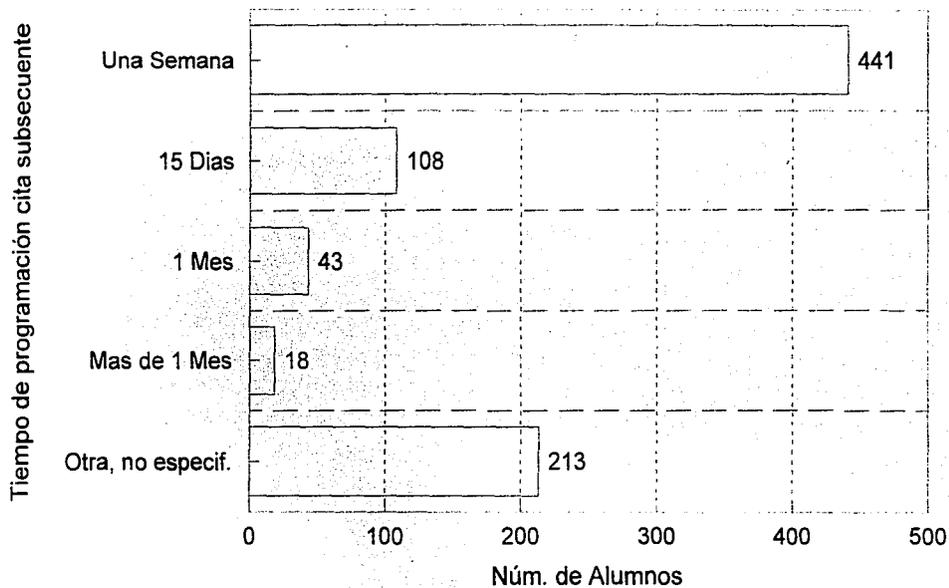
Anexo Número 25



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TIEMPO DE PROGRAMACION DE CITAS

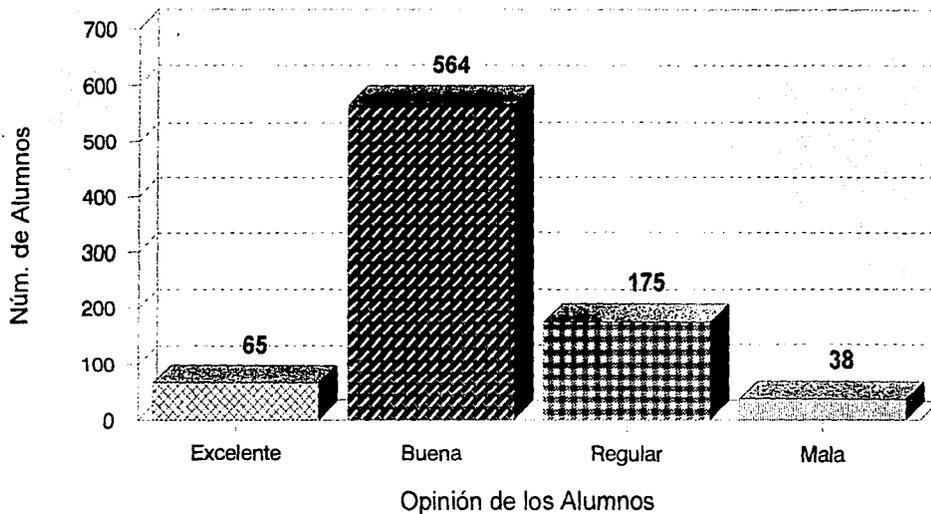
Anexo Número 25 A



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

OPINION DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD UTILIZADOS

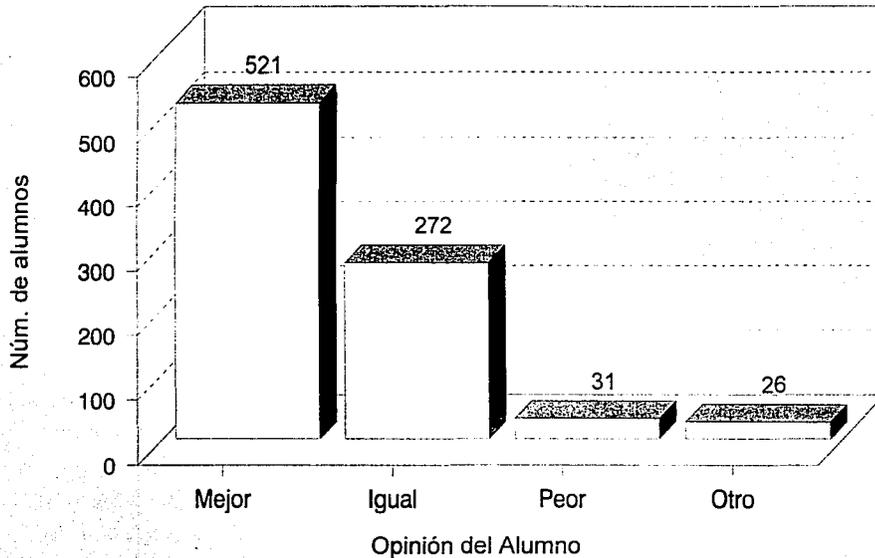
Anexo Número 26



Fuente: Estudio de opinion sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

COMPARACION CON OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

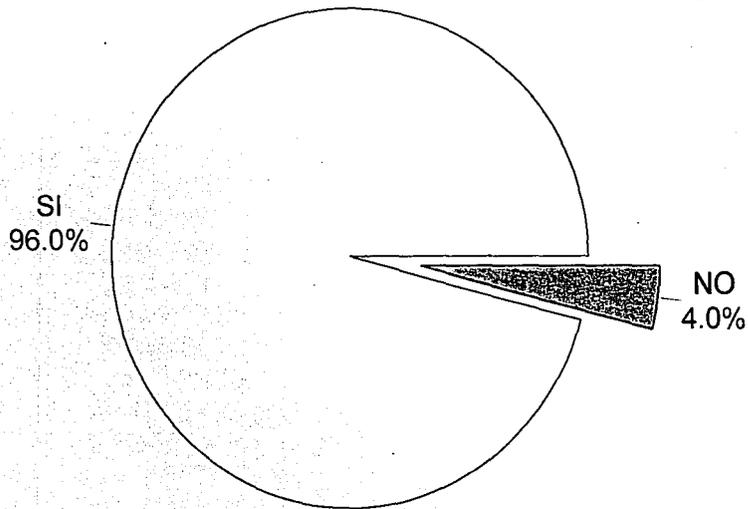
Anexo Número 27



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE RECIBIERON EL SERVICIO SOLICITADO EN LA DGSM

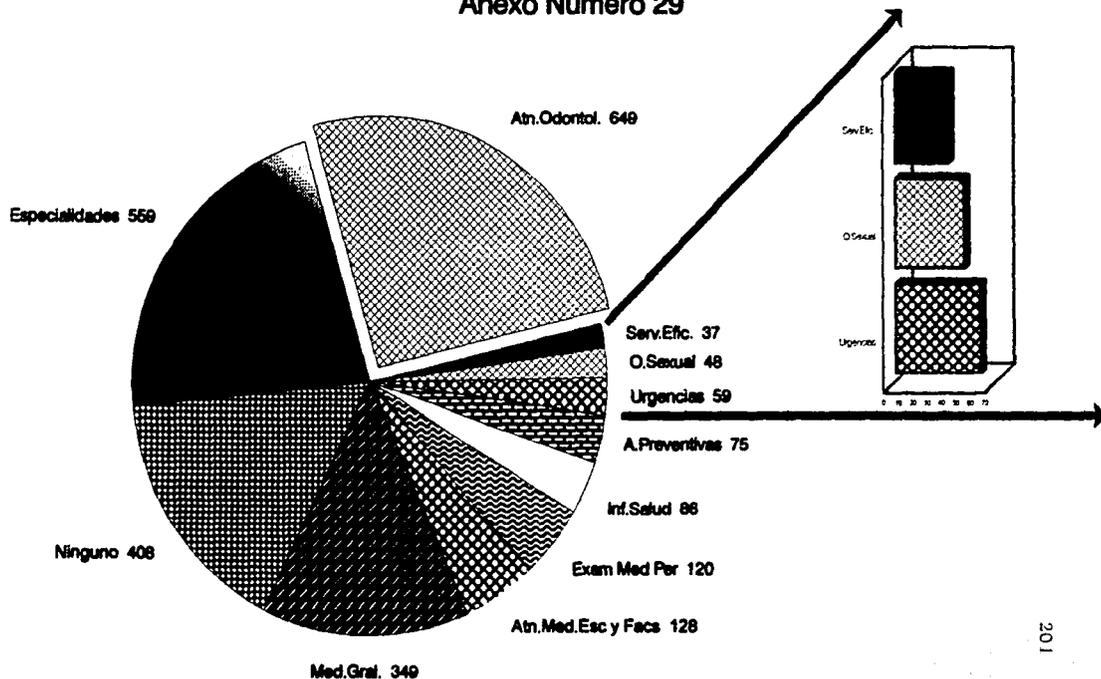
Anexo Número 28



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

GRAFICA DE LAS NECESIDADES SERVICIOS DE SALUD EXPRESADAS POR LOS ALUMNOS

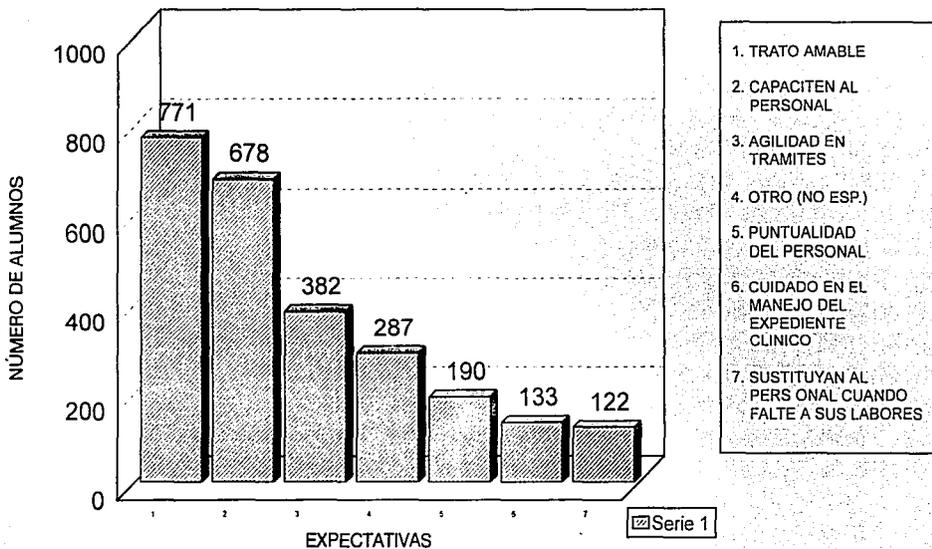
Anexo Numero 29



Fuente: Estudio de opinion sobre servicios de salud. Tesis Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE DE LA UNAM

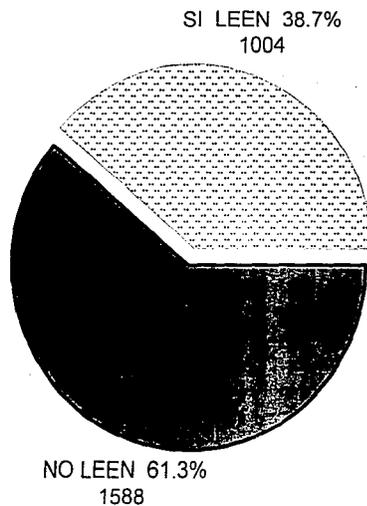
Anexo Número 30



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE LEEN ARTICULOS PUBLICADOS EN GACETA UNAM.

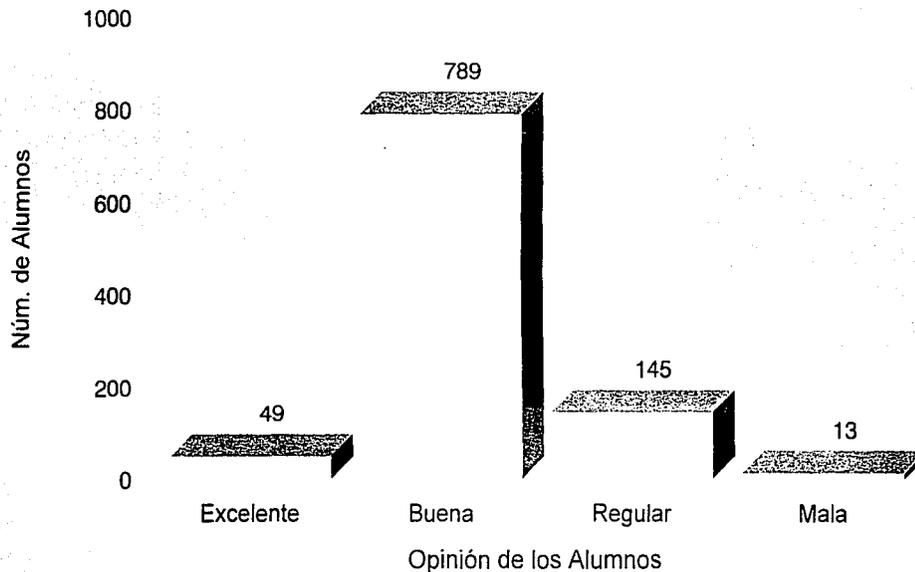
Anexo Número 31



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

OPINION DE LOS ALUMNOS SOBRE LOS ARTICULOS PUBLICADOS EN GACETA UNAM

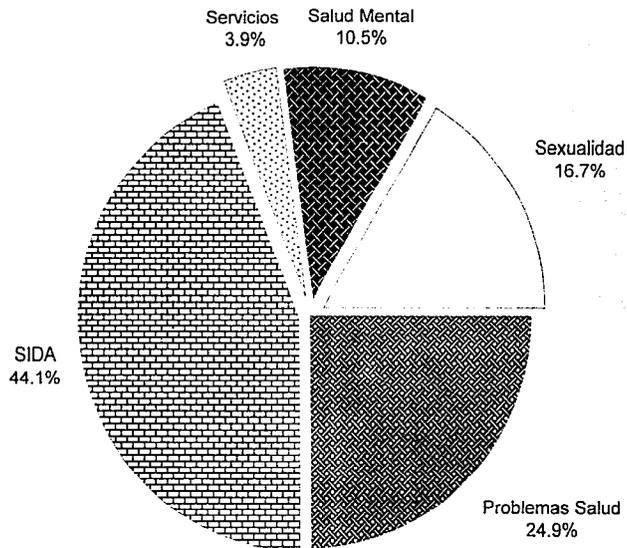
Anexo Número 32



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TEMAS DE INTERES DE ARTICULOS PUBLICADOS EN GACETA UNAM.

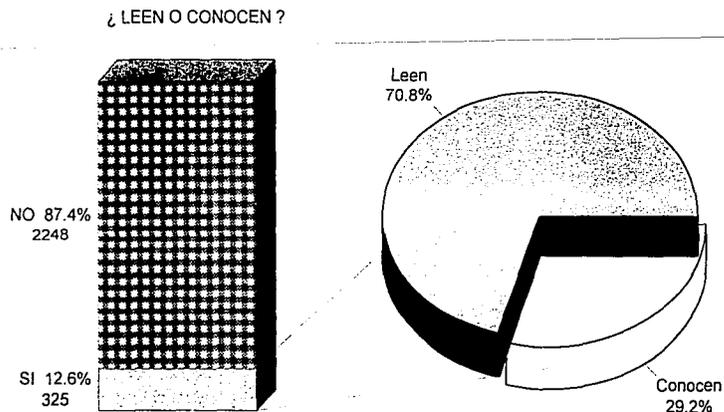
Anexo Número 33



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

GRAFICA DE LOS ALUMNOS QUE CONOCEN O LEEN OTRA PUBLICACION

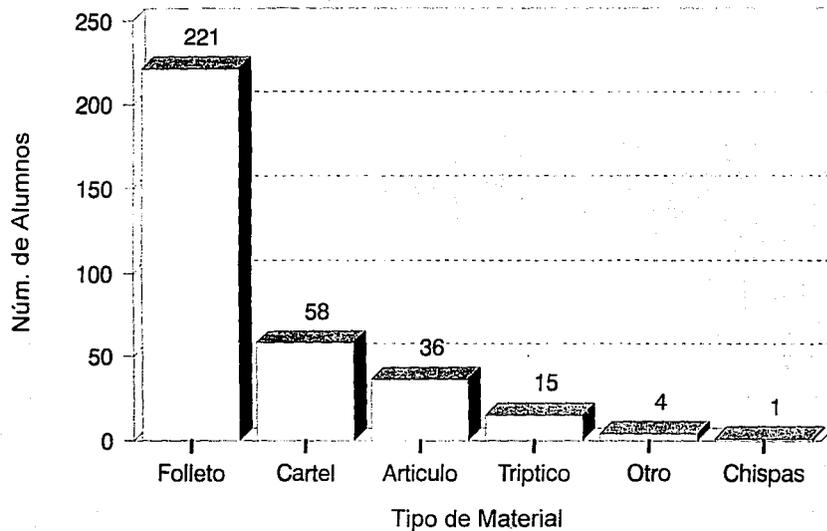
Anexos Número 34 y 34 A



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TIPO DE MATERIAL QUE CONOCEN Y LEEN

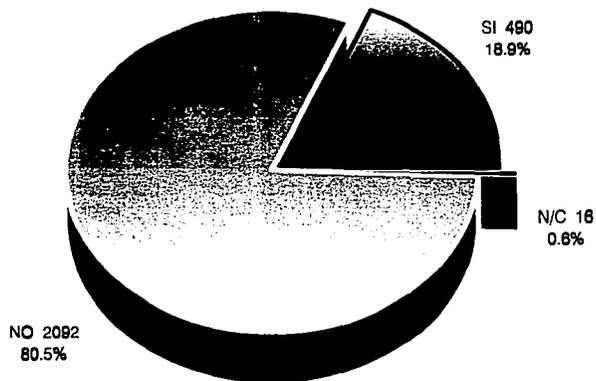
Anexo Número 35



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE HAN ESCUCHADO " LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD " POR RADIO

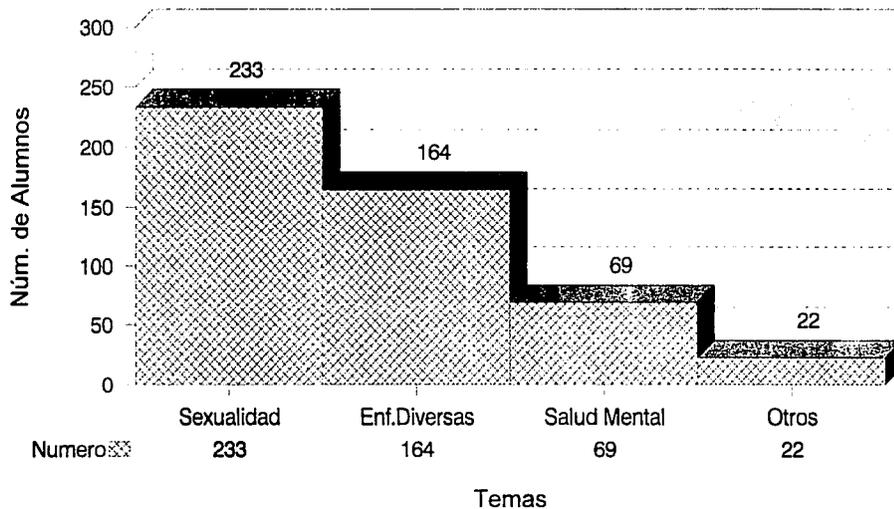
Anexo Número 36



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TEMAS DE INTERES ESCUCHADOS EN PROGRAMAS DE RADIO

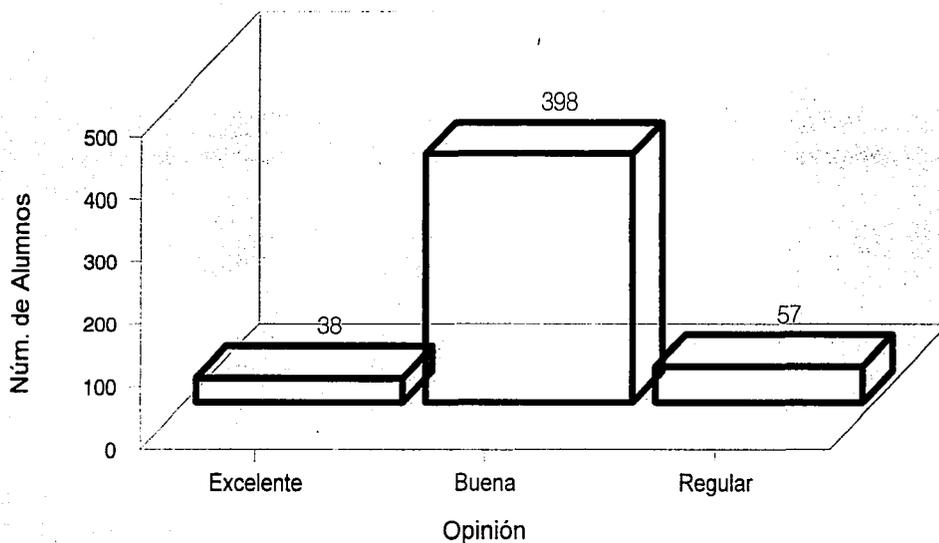
Anexo Número 37



Fuente: Estudio de opinion sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

OPINION DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LOS PROGRAMAS ESCUCHADOS POR RADIO

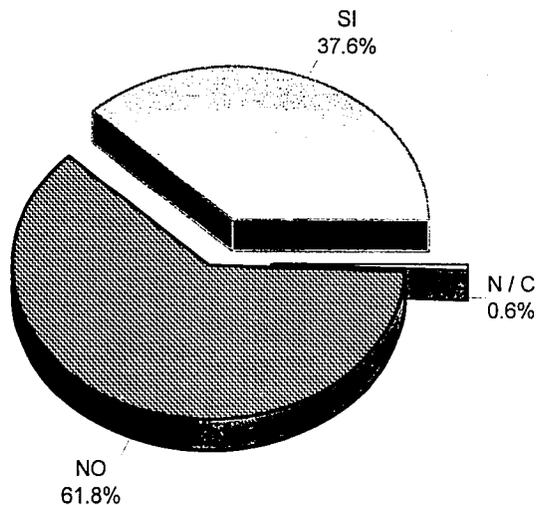
Anexo Número 38



Fuente Estudio de opinion sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE HAN VISTO POR T.V. LOS PROGRAMAS QUE TRANSMITE LA DGSM

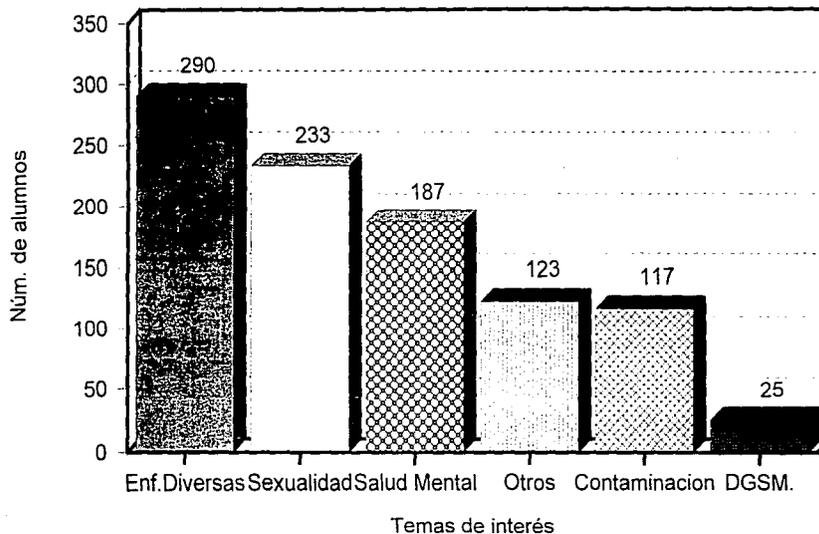
Anexo Número 39



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TEMAS DE INTERES PROGRAMAS DE TELEVISION

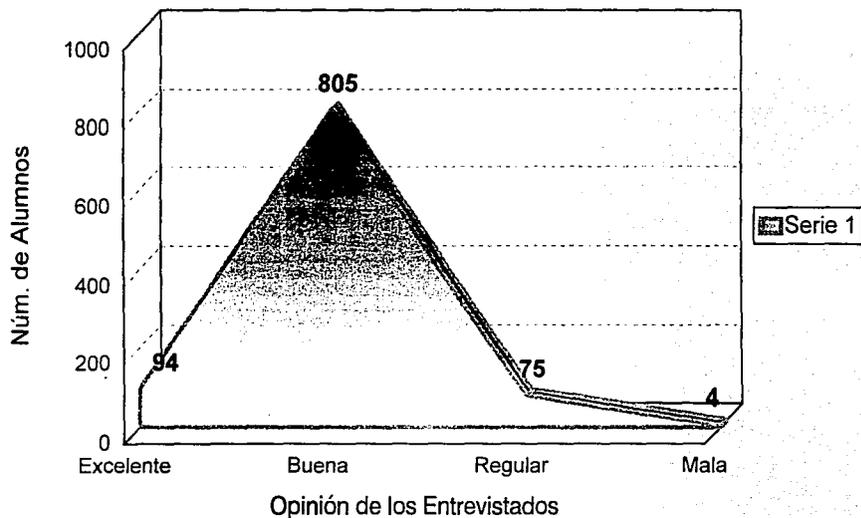
Anexo Número 40



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

OPINIÓN DE LOS ALUMNOS SOBRE LOS PROGRAMAS DE T.V.

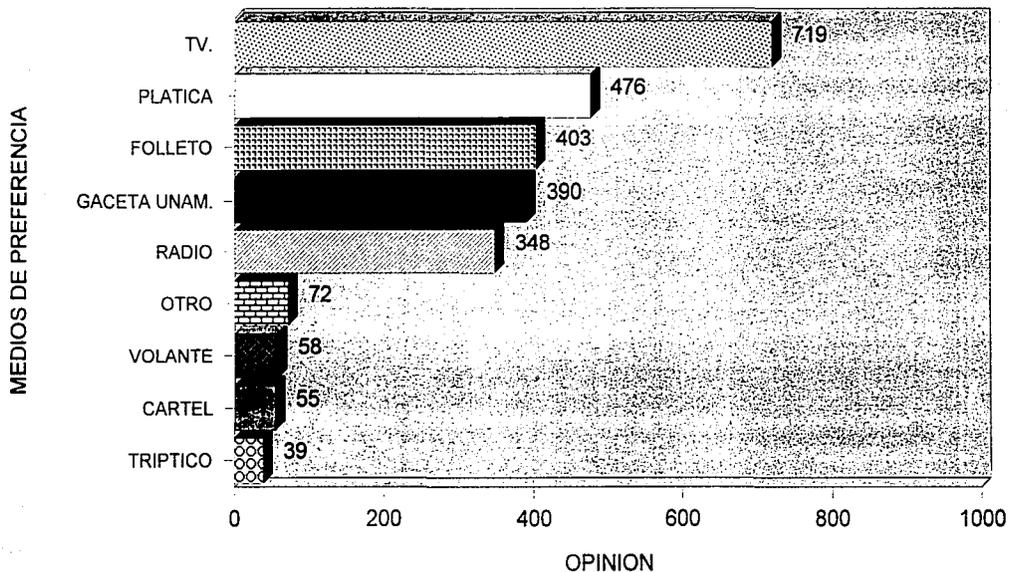
Anexo Número 41



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma- Argüello Plata

MEDIOS DE PREFERENCIA PARA RECIBIR INFORMACION SOBRE SALUD

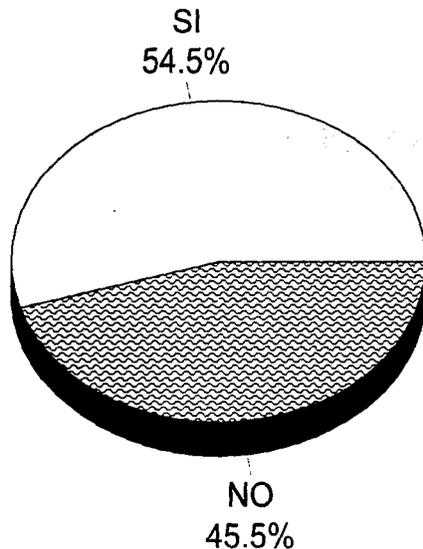
Anexo Número 41 A



Fuente: Estudio de opinion sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS DERECHOHABIENTES DE INSTITUCIONES DE SALUD

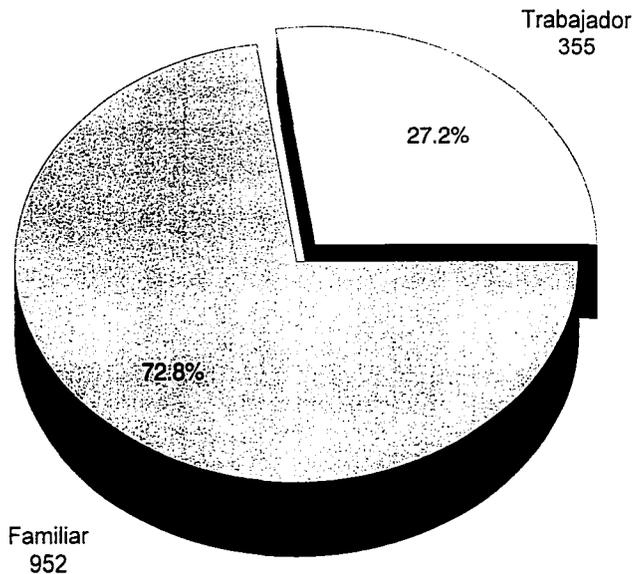
Anexo Número 42



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud.- Tesis de Maestría- Rosa Ma. Argüello Plata.

ALUMNOS DERECHOHABIENTES QUE SON TRABAJADOR O FAMILIAR

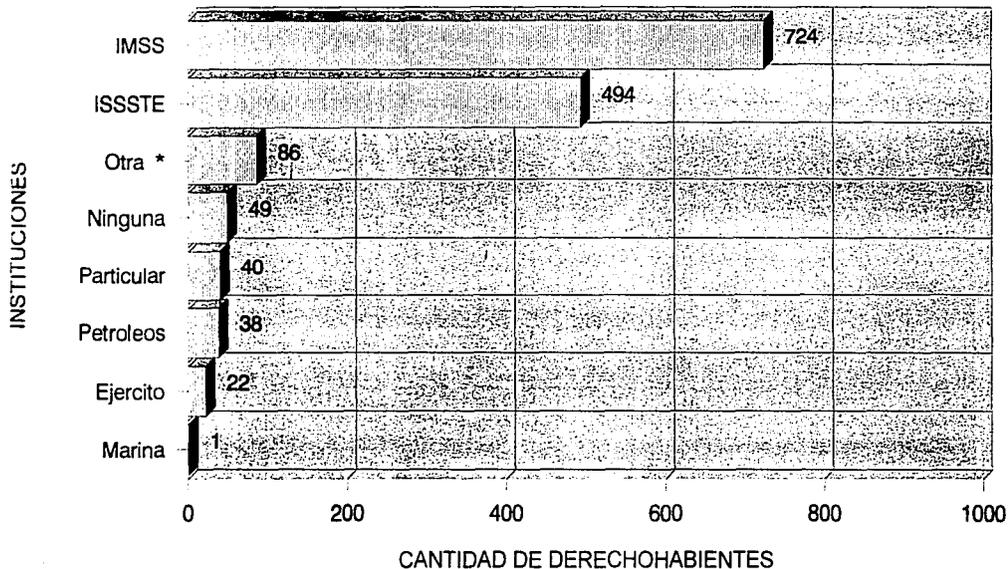
Anexo Número 43



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

INSTITUCIONES DE SALUD DE LAS CUALES SON DERECHOHABIENTES LOS ALUMNOS ENTREVISTADOS

Anexo Número 44

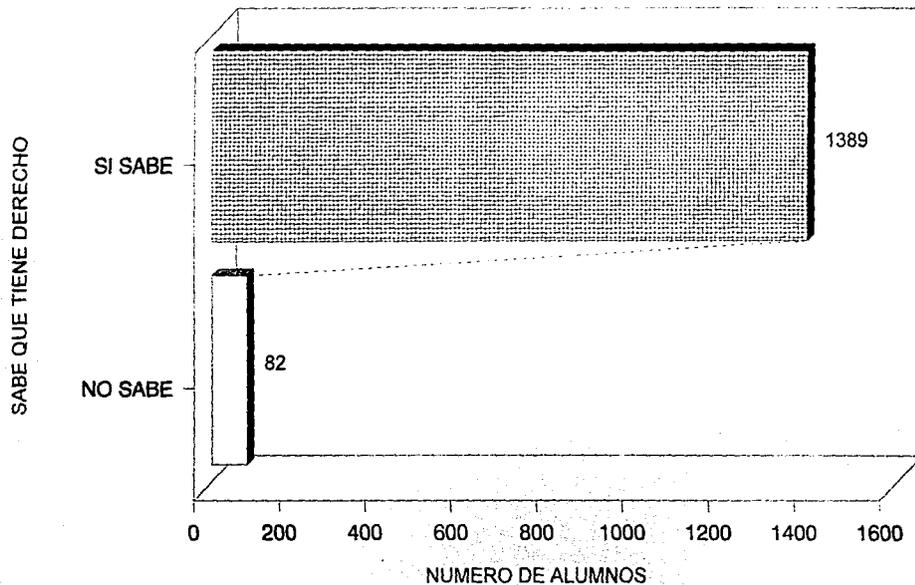


Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

* SEGURO FACULTATIVO

ALUMNOS QUE TIENEN DERECHO AL SEGURO FACULTATIVO

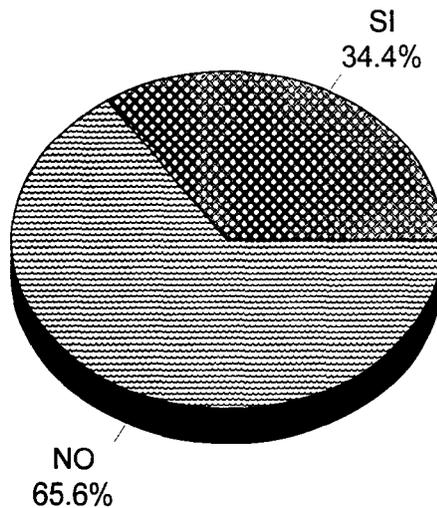
Grafica Número 45



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS INSCRITOS EN EL SEGURO FACULTATIVO

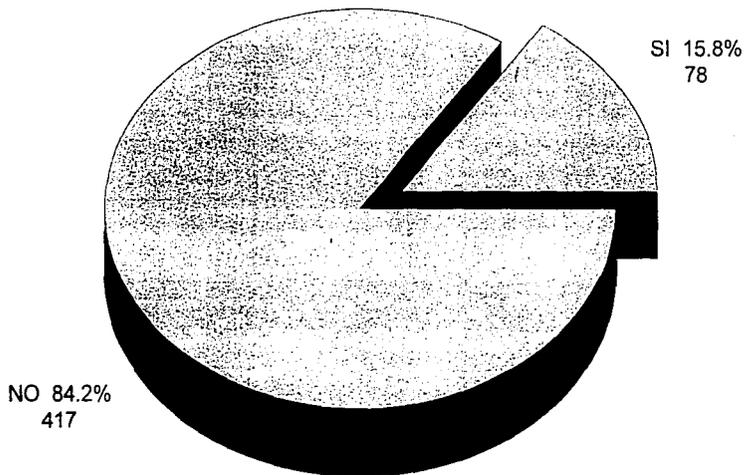
Anexo Número 45 A



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ALUMNOS QUE SOLICITARON ATENCIÓN MÉDICA VÍA SEGURO FACULTATIVO

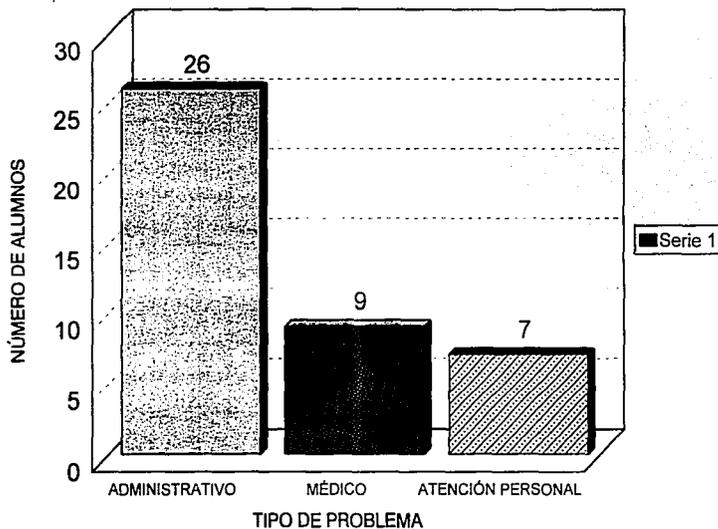
Anexo Número 46



Fuente: Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis de Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

TIPO DE POBLEMA EN LA ATENCIÓN VÍA SEGURO FACULTATIVO

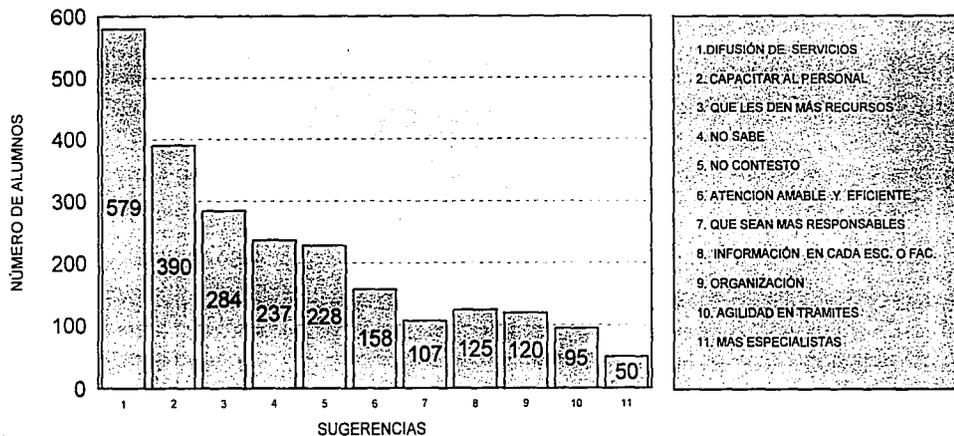
Anexo Número 47



Fuente : Estudio de opinión sobre servicios de salud. Tesis Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

SUGERENCIAS PLANTEADAS POR LOS ALUMNOS

Anexo Número 47 A



Fuente : Estudio de Opinión sobre servicios de salud - Tesis Maestría - Rosa Ma. Argüello Plata

ANÁLISIS DE FACTORES DE LA OPINIÓN DE LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES, ATENCIÓN DEL PERSONAL Y ATENCIÓN MÉDICA

Anexo Número 48

NOMBRE DE LA VARIABLE	FACTOR 1 OPINIÓN SOBRE LIMPIEZA DE INSTALACIONES	FACTOR 2 OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL	FACTOR 3 ATENCIÓN MÉDICA	COMUNALIDADES
LIMPIEZA EN :				
V55 CONSULTORIOS	.91469	.14518	.12738	.87396
V54 PASILLOS	.90503	.09738	.13696	.84732
V56 OFICINAS	.89611	.21468	.19257	.88618
V58 LABORATORIOS	.88486	.17845	.25128	.87796
V57 SANITARIOS	.82773	.21373	.21452	.77683
PERSONAL :				
V52 SECRETARIAL	.18587	.83379	.10304	.74038
V51 RECEPCIÓN	.06093	.79700	.02750	.63967
V50 TRAB. SOCIAL	.16296	.72490	.27917	.62996
V49 ENFERMERÍA	.35225	.55665	.34563	.56340
ATENCIÓN MÉDICA :				
V63 EXAMEN MED.	.07891	.05156	.88770	.68127
V61 EXAMEN MED. DEPORTIVO	.18694	.15733	.78535	.67647
V48 MÉDICO	.31229	.27326	.54147	.46538
EXAMINADOR	.40265	.36740	.45617	.50520
V60 CONSULTA		620027	177443	
EIGEN VALUE	6.20027	1.77443	1.15928	
VARIANZA EXPLICADA	47.7 %	13.6 %	8.9 %	
VARIANZA ACUMULADA		61.3 %	70.3 %	

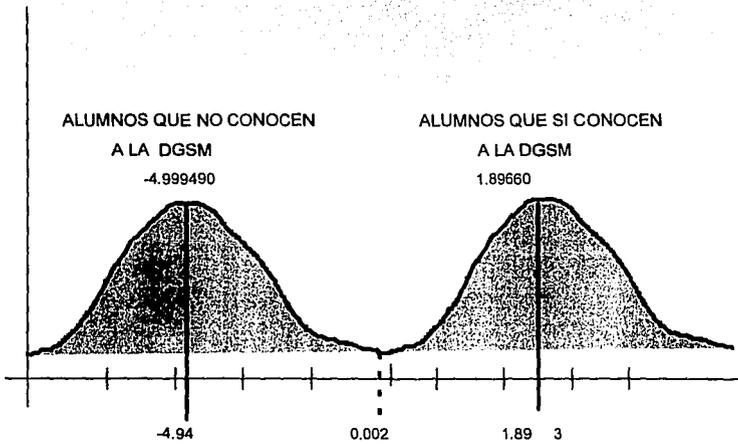
MEDIDAS ESTADÍSTICAS QUE DEFINEN A LOS
FACTORES RESULTANTES DEL ANÁLISIS DE FACTORES

ANEXO NUMERO 49

MEDIDA ESTADÍSTICA	FACTOR 1 OPINIÓN SOBRE LA LIMPIEZA DE INSTALACIONES	FACTOR 2 OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL	FACTOR 3 OPINIÓN SOBRE LA AGILIDAD EN LOS TRÁMITES DE LA ATENCIÓN MÉDICA
MEDIA	1.838	2.090	1.821
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	.783	.815	.692

LOS DOS GRUPOS ESTUDIADOS CON SUS RESPECTIVOS CENTROIDES

ANEXO NUMERO 51



MATRIZ DE CLASIFICACIÓN PARA EL ANÁLISIS
DISCRIMINANTE DE LOS GRUPOS QUE CONOCEN O NO A LA DGSM

ANEXO NUMERO 52

GRUPO	NUMERO DE CASOS	¿ CONOCE A LA DGSM ?			
		SI	%	NO	%
SI CONOCE A LA DGSM	942	929	98.6	13	1.4
NO CONOCE A LA DGSM	361	13	3.6	348	96.4
CASOS NO AGRUPADOS	15	4	26.7	11	73.3

Porcentaje de casos clasificados correctamente **98 %**

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN PARA EL ANÁLISIS
 DISCRIMINANTE DE LOS CASOS NO SELECCIONADOS

ANEXO NUMERO 53

GRUPO	NUMERO DE CASOS	¿ CONOCE A LA DGSM ?			
		SI	%	NO	%
SI CONOCE A LA DGSM	914	903	98.8	11	1.2
NO CONOCE A LA DGSM	358	12	3.4	346	96.46
CASOS NO AGRUPADOS	8	0	0	8	100

Porcentaje de casos clasificados correctamente **98.19 %**

SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE CADA VARIABLE

INCLUIDA EN EL ANÁLISIS

ANEXO NUMERO 54

PASO	VARIABLE	WILK'S	SIGNIFICANCIA
1	D 6 Se enteró a través del EMPÍ	8594	.000
2	D 4 Se enteró por medio de un compañero	6416	.000
3	D 3 Se enteró por otros motivos	2801	.000
4	D 2 Se enteró por medio de Gaceta UNAM	1978	.000
5	D 5 Se enteró por medio de un empleado	1206	.000
6	D 1 Se enteró por medio de Radio	0961	.000

COEFICIENTES DE LA FUNCIÓN

DISCRIMINANTE CANÓNICA ESTANDARIZADA

ANEXO NUMERO 55

VARIABLES	PESOS
D 6 se enteró a través del EMPI	3.00690
D 4 se enteró por medio de un compañero	2.87408
D 3 se enteró por otros motivos	2.57693
D 2 se enteró por medio de Gaceta UNAM	1.09022
D 5 se enteró por medio de un empleado	.97892
D 1 se enteró por medio de la radio	.53355

CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ANUNCIADAS

ANEXO NUMERO 56

VARIABLE	V 47	F 1	F 2	F 3	V 45	V 46
V 47 Opinión sobre los servicios utilizados	---					
F 1 Opinión sobre la limpieza en instalaciones	* .0694	---				
F 2 Opinión sobre la atención del personal	*** .1615	*** .2989	---			
F 3 Opinión sobre agilidad en trámites para la Atención Médica	*** .3234	*** .2240	*** .2164	---		
V 45 Tiempo de atención	*** .2958	* .0782	*** .1699	*** .1425	---	
V 46 Tiempo de programación citas subsiguientes	* .0788	* .0289	*** .1309	*** -.0520	.0064	---

* P < .05 ** P < .01 *** P < .001

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR EN LA OPINIÓN SOBRE

LOS SERVICIOS UTILIZADOS EN LA DGSM

ANEXO NUMERO 57

V 28 ¿Tuvo algún problema en los trámites para obtener el servicio?	n	Media \bar{X}	Desviación Estandar
Si tuvo algún problema	56	2.5893	.848
No tuvo problemas	763	2.1900	.616
TOTAL	819		

T= 3.16 ; gl = 59.34 ; P= .001

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LAS VARIABLES ENUNCIADAS

ANEXO NUMERO 58

VARIABLES	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	VARIANZA	n
V47 Opinión sobre los servicios que utilizó				
F 1 Opinión sobre la limpieza en las instalaciones	1.828	.783	.614	859
F 2 Opinión sobre el personal	2.090	.815	.665	867
F 3 Opinión sobre la agilidad en los trámites atención médica	1.821	.692	.478	856
V45 Tiempo en el que le atendieron	2.055	1.159	1.342	841
V 46 Tiempo de programación de citas subsec.	2.337	1.701	2.895	823

RESULTADOS DE LA REGRESIÓN MÚLTIPLE

ANEXO NUMERO 59

Paso	R Múltiple	Rsq	F. (Eqn)	Sig. F	Variable	Beta in
1	.8833	.7802	9215.369	.000	F3	.8832
2	.9087	.8257	6150.582	.000	V45	.3293
3	.9168	.8405	4558.321	.000	F2	.2469
4	.9171	.8412	3434.802	.000	D1	.0269

Las variables que finalmente permanecen en la ecuación después de haber suprimido la variable D1, ya que su Beta es baja.0269, son las siguientes:

RESULTADOS DE LA REGRESIÓN MÚLTIPLE

ANEXO NUMERO 60

Paso	R Múltiple	Rsq	F (Eqn)	Sig. F	Variable	Beta in
1	.8833	.7802	9215.369	.000	F3	.8832
2	.9087	.8257	6150.582	.000	V45	.3293
3	.9168	.8405	4558.321	.000	F2	.2469