

50524
46



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

EVALUACION DE LOS SERVICIOS QUE
PRESENTAN LAS CLINICAS
MULTIDICIPLINARIAS DE LA FES ZARAGOZA
UNAM, PERIODO 2003-1.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
QUIMICO FARMACEUTICO BIOLGO
P R E S E N T A :
JACQUELINE GONZALEZ CERVANTES



Unidad en la diversidad

DIRECTOR DE TESIS: MATRO. JOSE LUIS ALFREDO MORA GUEVARA

MÉXICO

2003

TESIS CON
FALTA DE PAGOS

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



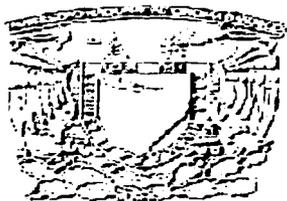
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



**EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN LAS CLÍNICAS
MULTIDISCIPLINARIAS DE LA FES ZARAGOZA UNAM, PERIODO 2003-1.**

Tesis que para obtener el título de Químico Farmacéutico Biólogo presenta:
Jacqueline González Cervantes

Área específica del proyecto:
Investigación educativa

Director de tesis:
Mtro. José Luis Alfredo Mora Guevara

Asesor de tesis:
Dra. Guadalupe Sánchez Villers

Yo, B. Director de tesis:
Mtro. José Luis Alfredo Mora Guevara

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES "ZARAGOZA"

JEFATURA DE LA CARRERA DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO BIÓLOGO

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE SINODALES

ESTIMADOS MAESTROS:

La Dirección de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza", ha nombrado a ustedes como Sinodales del Examen Profesional del (la) señor (ita):

GONZÁLEZ CERVANTES JACQUELINE

para obtener el Título de Químico Farmacéutico Biólogo.

Les agradeceré se sirvan revisar el trabajo escrito intitulado: **Evaluación de los Servicios que prestan las Clínicas Multidisciplinarias de la FES Zaragoza UNAM, Periodo 2003-1.**

Y asistir en la fecha que después se les hará saber al Examen de Recepción Profesional.

PRESIDENTE	MTRO. JOSÉ LUIS A. MORA GUEVARA
VOCAL	DRA. GUADALUPE SÁNCHEZ VILLERS
SECRETARIO	Q.B.P. DORA ALICIA PÉREZ GONZÁLEZ
SUPLENTE	MTRA. ESMERALDA BELLIDO CASTAÑOS
SUPLENTE	Q.F.B. ALICIA CABRERA AGUILAR

ATENTAMENTE:
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F. a 08 de julio de 2003.

Q.F.B. ROBERTO CRUZ GONZÁLEZ MELÉNDEZ
JEFE DE LA CARRERA

JEFATURA DE LA CARRERA
DE Q. F. B.

c.c.p. Departamento de Control de Egresados
c.c.p. Interesado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la oportunidad de ver culminada esta etapa de mi vida y por poner en mi camino a las personas y las circunstancias que hicieron posible este logro.

Dedico esta tesis a mis padres y hermana porque gracias a su amor, apoyo y consejos acertados he podido alcanzar mi meta con esfuerzo y dedicación.

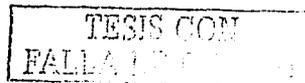
A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme formar parte de la comunidad universitaria. Gracias **Facultad de Estudios Superiores Zaragoza** por formarme profesionalmente y por permitirme vivir momentos maravillosos a lo largo de la carrera.

Al Mtro. José Luis A. Mora Guevara por el apoyo brindado en el desarrollo de este trabajo así como por compartir su tiempo y conocimientos.

A Dra. Guadalupe Sánchez Villers, Q.B.P. Dora Alicia Pérez González, Mtra. Esmeralda Bellido Castañón y Q.F.B. Alicia Cabrera Aguilar por su tiempo, apoyo y asesoría.

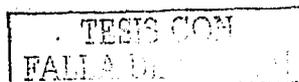
A mis familiares por creer en mí, los quiero.

A mis amigos y compañeros por compartir conmigo momentos inolvidables.

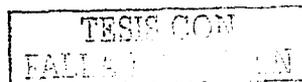


CONTENIDO

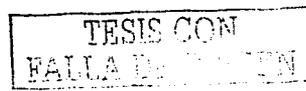
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL.....	8
1.1 UNAM.....	8
1.1.1 Origen.....	8
1.2 FES Zaragoza.....	10
1.2.1 Antecedentes.....	10
1.2.2 Misión.....	10
1.2.3 Visión.....	12
1.2.4 Contexto social.....	13
1.2.5 Población.....	14
1.3 Clínicas multidisciplinarias.....	16
1.3.1 Definición de clínica.....	16
1.3.2 Definición de clínica propedéutica.....	16
1.3.3 Definición de clínica médica y quirúrgica.....	17
1.3.4 Definición de multidisciplinaria.....	17
1.3.5 Clínicas multidisciplinarias de FES Zaragoza UNAM.....	17
1.3.5.1 Clínica Aurora.....	19
1.3.5.2 Clínica Benito Juárez.....	20
1.3.5.3 Clínica Estado de México.....	21
1.3.5.4 Clínica Los Reyes.....	23
1.3.5.5 Clínica Nezahualcóyotl.....	24
1.3.5.6 Clínica Reforma.....	25
1.3.5.7 Clínica Tamaulipas.....	27
1.3.5.8 Clínica Zaragoza.....	28



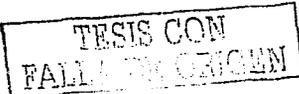
CAPÍTULO II. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	29
2.1 Definición de atención primaria de salud.	29
2.1.1 Equipo de salud.	31
2.1.2 Centro de salud.	31
2.1.3 Contenidos de la atención primaria de salud.	32
2.1.4 Elementos conceptuales de la atención primaria de salud.	33
2.2 Atención a la comunidad.	35
2.2.1 Atención primaria orientada a la comunidad como modelo de atención.	35
2.2.2 Actividades de orientación comunitaria.	37
2.3 La atención multidisciplinaria en las clínicas de la FES Zaragoza UNAM	37
CAPÍTULO III. CALIDAD Y EVALUACIÓN	38
3.1 Definición de calidad.	38
3.1.1 Control total de la calidad (CTC)	38
3.1.2 Mejoramiento continuo	38
3.2 Calidad de la educación.	39
3.2.1 Definiciones de calidad en la educación	39
3.2.1.1 Calidad centrada en el docente.	40
3.2.1.2 Calidad centrada en el alumno	40
3.2.1.3 Calidad centrada en el centro educativo.	41
3.2.1.4 Calidad centrada en el proceso de enseñanza – aprendizaje.	41
3.2.1.5 Calidad y educación superior	42
3.2.1.6 Calidad total en las universidades	43
3.2.1.7 Calidad de la educación superior en México	46



3.2.2 Factores que afectan la calidad del trabajo en la docencia	47
3.2.3 Calidad en el rendimiento del docente de aula	48
3.2.4 Estudio de la calidad en la enseñanza	49
3.2.5 Trabajo del alumno como prueba de la calidad en el aprendizaje	49
3.2.6 Organizaciones de calidad total y organizaciones de clase mundial	50
3.3 Calidad en atención primaria	51
3.3.1 Enfoques del concepto de calidad en la atención sanitaria	52
3.3.2 Dimensiones de la calidad	54
3.3.2.1 Competencia profesional o calidad científico-técnica	55
3.3.2.2 Satisfacción	55
3.3.2.3 Accesibilidad	56
3.3.2.4 Efectividad	56
3.3.2.5 Eficiencia	57
3.3.2.6 Adecuación o idoneidad	58
3.3.2.7 Continuidad	58
3.4 Evaluación	58
3.4.1 Definición	58
3.4.2 Garantía y mejora	59
3.4.3 Antecedentes históricos de la evaluación de la calidad en la educación superior en México	59
3.4.4 La autoevaluación como medio para mejorar la calidad	63
3.4.5 La autoevaluación en la FES Zaragoza	64
CAPÍTULO IV. PROCEDIMIENTO	67
4.1. Planteamiento del problema	67
4.2 Objetivo	67
4.3 Método	67



CAPÍTULO V. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	73
5.1 Resultados	73
5.2 Discusión de resultados.....	101
5.2.1. χ^2 cuadrada para docentes	101
5.2.2 χ^2 cuadrada para usuarios	102
5.2.3 Prueba <i>t de student</i> para alumnos	103
5.2.4 Prueba ANOVA simple para alumnos y docentes	103
5.2.5 Validez y fiabilidad de componentes e instrumento.....	106
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	109
6.1 Propuestas	111
REFERENCIAS	112
ANEXO I. INSTRUMENTO.....	114
ANEXO II. TABLAS ESTADÍSTICAS	132
Tablas de contingencia de las pruebas de χ^2 cuadrada docentes.....	132
Tablas de contingencia de las pruebas de χ^2 cuadrada usuarios.....	138
Tabla de grupos estadísticos alumnos.....	142
Tablas de datos descriptivos alumnos.....	143
Tablas de datos descriptivos docentes	148
Tablas Post Hoc de ANOVA simple alumnos	151
Tablas Post Hoc de ANOVA simple docentes	160
Validación.....	165
Tablas para alumnos	165
Tablas para docentes	166
Tabla para usuarios.....	166
Validez y fiabilidad de componentes e instrumento	167
ANEXO III. GRÁFICOS	189

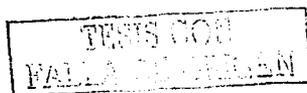


INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional Autónoma de México, juega un papel determinante en los procesos de transformación del país, formando los recursos humanos altamente preparados y aportando conocimientos e información necesarios para una mejor toma de decisiones, tanto en el ámbito tecnológico como en el económico y social, contribuyendo a preservar y enriquecer los valores de la cultura nacional, para ello requiere llevar a cabo una revisión profunda, no sólo de los modelos educativos y los planes de estudio sino también de su modelo mismo de organización que permitan adaptarse a la rápida emergencia de innovaciones, en los que, a partir de una sólida base profesional, los alumnos tengan la libertad de complementar su formación en otros espacios de la Universidad, estableciendo así puentes naturales de comunicación con otras disciplinas.

La FES Zaragoza es una de las instituciones que conforman la UNAM y tiene como principio fundamental la formación de recursos humanos de calidad, preparados para el estudio, investigación y/o solución de los problemas de la comunidad y sociedad en general; extender y divulgar la cultura, el conocimiento a la comunidad y sociedad a través de planes y programas de difusión. La Facultad cuenta con una infraestructura física en la que destacan ocho Clínicas Periféricas, llamadas Clínicas Multidisciplinarias. La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza es uno de los polos académicos más importantes del oriente de la ciudad y atiende las aspiraciones de formación profesional en los alumnos, impulsando la multidisciplinaria, vinculando la investigación con la docencia e integrando la teoría con la práctica proporcionando atención a los habitantes de los municipios: Nezahualcóyotl, Chalco, Chimalhuacán y Los Reyes La Paz y dentro del Distrito Federal en la Delegación Iztapalapa.

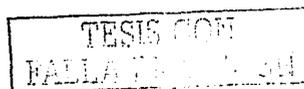
Las Clínicas buscan formar recursos humanos de calidad, en las áreas de la salud, del comportamiento y químico-biológicas, preparados multidisciplinariamente para que contribuyan al estudio y solución de problemas prioritarios de los sectores más desprotegidos de la sociedad y sustentados en el humanismo, la ciencia y la tecnología asuman el mejor papel.



Los problemas de salud se analizan a través de una visión multidisciplinaria y multiprofesional considerando que la conservación de la salud requiere de la atención a factores biológicos, psicológicos y sociales; motivando al alumno a ser comprometido, activo y responsable de su proceso de aprendizaje.

Con el presente proyecto de tesis se busca evaluar en qué grado se están cumpliendo los servicios prestados por las clínicas multidisciplinarias: que el docente cumpla en el proceso de enseñanza, que el alumno pueda desarrollarse profesionalmente y por consiguiente poder ofrecer una atención de calidad a los usuarios, por medio de la vinculación de las acciones de salud con aquellas que proponen mejorar el nivel de vida, bienestar y las condiciones socioeconómicas de la comunidad contando con un diagnóstico de salud de la comunidad y un programa de actividades para la atención y control de los problemas detectados. Por lo antes mencionado, se lleva a cabo la autoevaluación de programas la cual permite conjugar análisis cualitativos y cuantitativos sobre un programa académico, a saber: el contexto, la estructura, el proceso y los resultados, con el fin de obtener información y juicios significativos que permitan tomar decisiones sobre cambios o ajustes tendientes a mejorar el programa. Con los datos que aporte este programa integral de autoevaluación y de gestión, se tendrán los elementos suficientes que permitan implementar programas de intervención, más adecuados a los problemas que se presenten, pudiendo priorizar los más importantes.

Este trabajo está compuesto por seis capítulos; capítulo primero es referente al marco contextual, el capítulo segundo explica qué es la atención primaria de salud y como está conformada, el capítulo tercero nos habla de la calidad y evaluación tanto en atención primaria de salud como en la educación superior, en el capítulo cuarto se presenta el planteamiento del problema así como los objetivos a cumplir, en el capítulo quinto se explica el análisis de resultados para cada prueba estadística, en el capítulo sexto damos a conocer las conclusiones a las que se llegó con la evaluación de las clínicas multidisciplinarias así como las propuestas tanto para mejorar el proyecto de evaluación como para dar respuesta a los problemas prioritarios.



CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL

1.1 UNAM

1.1.1 Origen

La Universidad fue creada en México por el poder civil mediante la Real Cédula de 1551, apadrinada por el poder religioso, se convirtió en Real Pontificia desde finales del siglo XVI, siendo una de las más importantes instituciones del proyecto de construcción del Nuevo Mundo (UNAM, 2000).

Al lograrse la independencia, la ya secular institución iniciaría, como corresponde a tan agitados tiempos, un periodo de cierres y aperturas al compás de los vaivenes de los conservadores y liberales del México decimonónico. El cierre definitivo, por lo que se refiere al convulsionado siglo antepasado, fue decretado por Maximiliano en 1865 (UNAM, 2000).

Fue necesario que transcurrieran 45 años para que las escuelas de enseñanza superior logran agruparse nuevamente en la que hoy es su Alma Mater, gracias a la visión de Don Justo Sierra, apasionado creyente de lo que la institución representaría para la sociedad mexicana, quien, sin cejar en su lucha, fue capaz de aguardar más de un cuarto de siglo para ver cristalizado su proyecto, la creación-recreación, de hecho de la Universidad de México (UNAM, 2000).

El 26 de mayo de 1910, la Universidad Nacional de México fue reabierta por decreto presidencial de Don Justo Sierra, que incluía a las escuelas de Jurisprudencia, de Medicina, de Ingenieros, de Bellas Artes y la Escuela Nacional Preparatoria.

En 1917 con la promulgación de la constitución, se consagra a la educación como una responsabilidad del Estado, a fin de transformar al ser humano en un ser útil para la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el año de 1929 data la primera gran crisis de la Universidad, de donde se obtiene la autonomía, que por cierto se interpreta de muchas formas de acuerdo al cariz político que se quiera, pero el espíritu, es que la UNAM se pueda gobernar al margen de los caprichos políticos (en ese tiempo por el maximato del Gral. Plutarco Elías Calles), fueron años de ingobernabilidad y carencias presupuestales fuertes (UNAM, 2000).

En 1944 la Universidad se colapsa y Don Alfonso Caso aporta una solución genial al problema de gobernabilidad: distinguió las cuestiones políticas y subordinó las primeras a la decisión de cuerpos comunitarios representativos y las segundas a un consejo representativo del mérito académico y de la voluntad del Consejo Universitario (UNAM, 2000).

En los años 60's durante la rectoría del Dr. González Casanova y ante la masificación de la UNAM y para dar respuesta a los jóvenes en la zona metropolitana de la ciudad de México, se elabora el proyecto para la creación de las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (se plantearon 16 y sólo se dieron cinco), por lo que surge la ENEP Zaragoza, la que se inaugura el 19 de enero de 1976 y en agosto de 1990 se convierte en Facultad de Estudios Superiores Zaragoza debido a que se instrumentaron los estudios de posgrado. La FES Zaragoza es una unidad multiprofesional periférica de la UNAM (Sánchez, 2001). Actualmente la UNAM está inmersa en un proceso de cambio a fin de dar respuesta a las expectativas que la sociedad necesita, al modernizar, eficientizar y transparentar el manejo de los recursos que el pueblo de México otorga a la Institución, además se pretende fortalecer sus funciones sustantivas; la docencia (programa de reforzamiento de los programas y planes de estudio en el bachillerato y en las licenciaturas), la investigación (al realizar el 50% de la investigación que se lleva a cabo en México se tiene el compromiso de seguir en esa línea) y la extensión (al tener bajo su responsabilidad el patrimonio de importantes inmuebles y de desarrollar en ellos proyectos que expandan la cultura a la mayoría de la población mexicana) (Barnés, 1997).

1.2 FES Zaragoza

1.2.1 Antecedentes

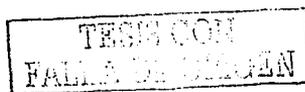
En la actualidad la FES Zaragoza tiene una infraestructura física en la que destacan los Campus I y II y ocho Clínicas Periféricas, llamadas Clínicas Multidisciplinarias. La Facultad imparte 7 carreras: Biología, Odontología, Enfermería, Medicina, Ingeniería Química, Química Farmacéutico Biológica y Psicología.

Se realizan 5 especialidades: Estomatología en Atención Primaria, Estomatología del Niño y el Adolescente, Salud en el Trabajo y su Impacto Ambiental, Desarrollo Farmacéutico y Procesos Farmacéuticos. En esta casa de estudio se llevan a cabo 3 maestrías: Biología de los Sistemas, Neuropsicología y Educación Especial; así como un doctorado en Biología.

Las Clínicas Multidisciplinarias: Aurora, Benito Juárez, Estado de México, Los Reyes, Reforma, Tamaulipas, Zaragoza y Nezahualcóyotl son un distintivo de la FES Zaragoza, las cuales cuentan con un sistema de atención que incluye a las carreras de: Cirujano Dentista, Enfermería, Médico Cirujano, Psicología y Químico Farmacéutico Biólogo.

1.2.2 Misión.

Formar recursos humanos de calidad, en las áreas de la salud, del comportamiento y químico-biológicas, preparados multidisciplinariamente para que contribuyan al estudio y solución de problemas prioritarios de los sectores más desprotegidos de la sociedad, enfrentándolos con una amplia capacidad crítica, tolerante y propositiva; para que actúen como agentes de cambio con un alto sentido de compromiso y de solidaridad social; y que, sustentados en el humanismo, la ciencia y la tecnología asuman el mejor papel, como los profesionistas y universitarios que la sociedad contemporánea requiere.



Simultáneamente, la Facultad impulsa la docencia y la investigación multi e interdisciplinarias en las áreas antes mencionadas, con una estrecha vinculación entre ambas funciones y el servicio para potenciar la formación de recursos humanos de calidad con la generación de conocimientos y el desarrollo tecnológico, orientados principalmente a la identificación de soluciones a los problemas de la sociedad.

Contribuye así mismo, a la preservación, difusión y extensión de la cultura nacional y los valores universales que permiten un enriquecimiento integral de la sociedad en su conjunto, con énfasis hacia la comunidad universitaria, con una adecuada eficiencia en la administración de los recursos y el logro de los propósitos sustantivos institucionales.

Misión Institucional

Formar recursos de calidad en
áreas específicas del
conocimiento



Impulsar la docencia, la investigación
contribuir a la preservación, extensión y
difusión de la cultura y apoyar el
desarrollo de funciones sustantivas



TESIS CON
FALLA DE CONTEN

1.2.3 Visión

La FES Zaragoza es una de las instituciones que conforman la UNAM y tiene como principio fundamental la formación de recursos humanos de calidad, preparados para el estudio, investigación y/o solución de los problemas de la comunidad y sociedad en general; extender y divulgar la cultura y el conocimiento a la comunidad y sociedad a través de planes y programas de divulgación y difusión.

Integrar en programas de vinculación la docencia con el servicio y la investigación, que permita a su vez profundizar en la generación del conocimiento. La revisión periódica de planes y programas de estudio permitirá equilibrar los contenidos éticos, científicos humanísticos y ecológicos, generando nuevos y mejores diseños curriculares que respondan adecuadamente a las políticas de evaluación, acreditación y certificación generadas por el Estado.

Para que la FES Zaragoza pueda ofrecer los recursos humanos de calidad busca cumplir con los siguientes puntos:

- La Institución cumpla con beneficiar a la sociedad
- Formar recursos en forma integral
- Consolidación de la excelencia académica
- Consolidación del posgrado y la investigación
- Oferta de opciones flexibles para cursar planes de estudios
- Instancia que impulse la difusión de la cultura
- Sistema de administración al servicio de las tareas sustantivas
- Recursos de apoyo suficientes para las actividades sustantivas
- Vinculada con diferentes sectores de la sociedad
- Actividad participativa colegiada

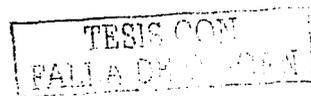
1.2.4 Contexto social

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, como parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, debe responder apropiadamente a los continuos y profundos cambios que se suceden en el contexto nacional e internacional. El avance de nuestro país requiere de actitudes positivas y propositivas, ciudadanos con una excelente formación profesional, capacitados para enfrentar los retos sociales y que mantengan el compromiso generado al educarse en una de las más importantes Universidades de habla hispana y la más vasta de América Latina.

La agudización de los problemas económicos, sumada a la reorganización y automatización de los procesos productivos que han emprendido las grandes empresas, los cambios en las relaciones comerciales que inciden en las formas de gobierno y culturales, ha producido una especial exigencia social para la aplicación de políticas sociales que conduzcan a las naciones a obtener mejores condiciones de vida para la población. Entre estas políticas, las relacionadas con el ámbito educativo ocupan un lugar de primera importancia por su estrecha relación con el desarrollo general de los países.

Ante un panorama nacional de fuertes inequidades ancestrales, atenuadas en parte por los avances en materia económica, política y social, logrados por el país en varias décadas de esfuerzo sostenido, para que nuestro país se encuentre en condiciones de ofrecer a sus habitantes una mejor calidad de vida, deben plantearse estrategias adecuadas para la formación de los recursos humanos que hagan posible este crecimiento, y apoyarlos de una manera decidida.

Nuestro país debe enfrentar condiciones que se avizoran como adversas, en un entorno cada vez más competitivo, aportando la inteligencia y capacidad de sus ciudadanos formados para actuar, con una adecuada mezcla de humanismo y conocimientos científicos, en la búsqueda del mejor futuro para todos, puesto que un desarrollo sostenido y sustentable sólo será posible mediante la inversión en capital humano, formando profesionistas e investigadores que puedan incidir en el crecimiento económico, con una mayor productividad y, por resultado, mejorar significativamente la calidad de vida de todos.



1.2.5 Población

La población estudiantil de licenciatura en FES Zaragoza para el año 2002 fue de 7000 alumnos, la eficiencia terminal en promedio es del 34%, la mayoría de los alumnos (65%) requiere de año y medio a dos años más del reglamentario para terminar su carrera, el 70% de la población estudiantil se encuentra en los cuatro primeros semestres o en los dos primeros años, lo que indica que un alto porcentaje de los alumnos reprueban las materias o módulos básicos, en gran medida porque es inadecuado su perfil y son deficientes sus conocimientos (UNAM, 2001, Sánchez, 2001).

La planta docente en el 2002 esta conformada de 1552 docentes, 808 mujeres y 755 hombres, distribuidos por carrera de la siguiente forma:

Tabla 1.

Carrera	Hombres	Mujeres
Biología	65	49
Cirujano Dentista	128	151
Enfermería	47	110
Médico Cirujano	343	163
Psicología	111	97
Ingeniería Química	63	45
Q.F.B.	76	108

Con una edad promedio de 43 años de edad en las mujeres y de 45 años en los hombres y una antigüedad laboral de 14.3 años en los hombres y de 14.7 años en las mujeres.

Se cuenta con la siguiente proporción de docentes por nivel y categoría: docentes de asignatura 1115 (71% de la planta docentes de la facultad), docentes de carrera (tiempo completo) 260 (17%), ayudantes de docente 169 (11%) y técnicos académicos 16 (1%) (Sánchez, 2002). Además cuenta con 800 trabajadores administrativos y tienen varios posgrados con 119 alumnos, 76 docentes y 28 investigadores (Sánchez, 2002). Con enorme potencial humano y de infraestructura (con falta de un adecuado programa de mantenimiento preventivo y correctivo), enclavada esta facultad en zonas con muchas carencias de equipamiento urbano y problemática poblacional y socioeconómica, lo cual se traduce en problemas, pero que también son interesantes retos a enfrentar (Sánchez, 2001).

TESIS CON
FALLA DE CARGEN

Población escolar.

Periodo 2003-1

	Semestre									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Biología	258	107	124	52	55	42	39	37	30	744
Ingeniería Química	112	30	46	34	30	39	22	30	28	371
Químico Farmacéutico Biólogo	293	193	158	86	47	77	69	73	67	1,063
Cirujano Dentista							86			86
Enfermería Técnico					70					70
Psicología	522		393		332		348		333	1,928
Totales	1,185	330	721	172	534	158	564	140	458	4,262

Periodo 2003-0

	Año					Total
	1	2	3	4	5	
Cirujano Dentista	337	314	369	262	0	1,282
Enfermería Licenciatura	319	238	145	80	0	782
Médico Cirujano	254	237	239	273	150	1,153
Totales	910	789	753	615	150	3,217

Gran Total | 7,479 Alumnos

* Fuente Sistema de Administración Escolar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.3 Clínicas multidisciplinarias

1.3.1 Definición de clínica.

Al iniciar el estudio de una materia, por método se debe dar una definición de ella o, cuando menos, una explicación de lo que su estructura comprende. Consecuentes con esta manera de pensar, principiaremos por dar una idea de lo que es la *Clínica*.

Clínica, (del griego *kliné*: cama). Es el estudio de un organismo, con el objeto de determinar su estado de salud o enfermedad, establecer el diagnóstico, sentar el pronóstico, instituir el tratamiento y fundar las bases de la patología.

Antiguamente el término se empleaba para designar el estudio que se hacía de los enfermos encamados. En la actualidad tiene un significado más amplio, pues abarca no sólo los enfermos encamados, sino también aquellos que se presentan al consultorio por su propio pie.

"No hay clínicas, la clínica es única; sus aspectos son ideológicos; sus divisiones son escolares, profesionales; las creó un artificio y convención"¹¹.

1.3.2 Definición de clínica propedéutica.

Clínica Propedéutica, (del griego *propós*: antes, y *déuterós* : enseñanza). Podríamos decir que es el estudio que precede al de la clínica propiamente dicha; nos enseña a conocer los síntomas, la manera de recogerlos, apreciarlos e interpretarlos. Podríamos decir también que es una clínica doctrinaria que se ocupa de los principios y del método; que discurre con un enfermo figurado, pero cuya teoría es aplicable a otro verdadero.

"Un buen clínico, será siempre un gran médico, tenga o no tenga clientela".

"El clínico debe ser un buen observador y un buen razonador, también un psicólogo".

"No se nace clínico, el clínico se hace; lo hacen la educación y una buena escuela"¹¹.

¹¹ Aforismos del maestro Gonzalo Castañeda.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3.3 Definición de clínica médica y quirúrgica.

La clínica médica estudia las enfermedades en cuya terapéutica empleamos únicamente medicamentos. En cambio la clínica quirúrgica, estudia aquellas enfermedades en cuyo tratamiento hay que recurrir a diversos procedimientos manuales. Se comprende que multitud de casos caen en el dominio de ambas ramas y de allí la imposibilidad de una división real y precisa.

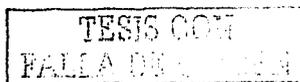
1.3.4 Definición de multidisciplina

Se entiende por *multidisciplina* aquella acción programada con un objetivo específico para la convergencia de varias disciplinas en la coincidencia de un mismo objeto de estudio que, en este caso podría ser la resolución de un problema de salud o la propuesta de sus diferentes alternativas de solución. Cada una de ellas aporta su respectivo bagaje de conocimientos y metodologías, sin que esto signifique que, una vez hecha su participación, se pierda su identidad y su original razón de ser.

1.3.5 Clínicas multidisciplinarias de FES Zaragoza UNAM

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza cuenta con ocho clínicas ubicadas en la zona Oriente Metropolitana de la Ciudad de México, en la Delegación Iztapalapa del Distrito Federal y en los Municipios de Nezahualcóyotl y Los Reyes La Paz del Estado de México, cada una recibe un nombre algunas veces coincidente con el lugar donde se sitúan.

Las clínicas multidisciplinarias inician sus actividades entre 1976 y 1979 con el propósito de optimizar los planes y programas académicos de las carreras de Cirujano Dentista, Enfermería, Medicina, Psicología y Químico Farmacéutico Biólogo al brindar los escenarios reales para la práctica de las actividades de los estudiantes.



Las clínicas son establecimientos útiles a la comunidad porque sus servicios están al alcance de la población. Los problemas de salud se analizan a través de una visión multidisciplinaria y multiprofesional considerando que la conservación de la salud requiere de la atención a factores biológicos, psicológicos y sociales; motivando al alumno a ser comprometido, activo y responsable de su proceso de aprendizaje.

En las ocho clínicas se cuenta con un total de 48 consultorios de Medicina, 36 de Psicología, 278 unidades de trabajo odontológico, 7 laboratorios dentales, 3 de análisis clínicos y 5 áreas de toma de muestras clínicas.

Uno de los propósitos es dar a conocer la gran oportunidad que la Facultad brinda a los estudiantes al ser poseedora de campos clínicos en los que, con toda libertad, y desde luego bajo ciertas normas, aplican sus conocimientos y desarrollan su intelecto, pero principalmente, porque desde sus primeros años de formación profesional se enfrentan al cuidado de los pacientes, y así toman conciencia de lo que implica el trato atento y bondadoso y los factores de orden médico inherentes al proceso de atención a la población.

En la actualidad, la FES Zaragoza cuenta con las siguientes Clínicas Multidisciplinarias:

- ✓ Aurora
- ✓ Benito Juárez
- ✓ Estado de México
- ✓ Los Reyes
- ✓ Nezahualcóyotl
- ✓ Reforma
- ✓ Tamaulipas
- ✓ Zaragoza

A continuación se abordan las características específicas de cada una de ellas,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3.5.1 Clínica Aurora

Inició sus actividades en abril de 1976; en un principio perteneció a la Facultad de Odontología de Ciudad Universitaria y a partir de 1981 formó parte de la ENEP Zaragoza.

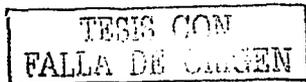
La unidad brinda atención de primer nivel a toda la población que se encuentra en su zona de influencia, conformada principalmente por las colonias Benito Juárez y Tamaulipas, limitando al norte con el municipio de Ecatepec, al sur con las delegaciones Iztacalco e Iztapalapa al noroeste con la delegación Gustavo A. Madero y al oriente con Los Reyes La Paz. Su política de trabajo está enfocada a la salud y docencia para llevar a cabo investigación y proporcionar atención médica a la comunidad.

Todos los pacientes pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo y se brinda la atención a población de todas las edades. La comunidad está formada por amas de casa, trabajadores y niños.

El objetivo general es desarrollar un modelo de integración docencia-servicio, a través del trabajo multidisciplinario, que permite al estudiante de las Ciencias de la Salud enfocar el conocimiento del proceso de salud –enfermedad, en forma integral con base en la práctica.

Sus objetivos específicos son: proporcionar los campos clínicos adecuados y suficientes para la carrera de Cirujano Dentista; contribuir a cubrir las necesidades de campos clínicos de las carreras de Médico Cirujano, Enfermería y Psicología, proporcionar atención de primer nivel a toda la población que se encuentra en el área de influencia de la clínica, así como colaborar con las instituciones de salud ubicadas dentro del área de influencia de la FES Zaragoza, para el desarrollo óptimo de sus programas.

Se imparte el servicio de Odontología con pasantes y alumnos; así como Atención Primaria; los pasantes imparten servicio de Medicina General y Psicología. Se extienden los servicios a Medicina para atención curativa; Enfermería para atención preventiva; Psicología para atención curativa y de rehabilitación; y Odontología para atención primaria, curativa y de rehabilitación. Brinda atención en el turno matutino.



1.3.5.2 Clínica Benito Juárez

Esta clínica fue fundada el 7 de febrero de 1979. La población que se atiende forma parte del Municipio de Ciudad Nezahualcóyotl del Estado de México; el área colinda al norte con el Municipio de San Salvador Atenco, al este con el Municipio de Chimalhuacán y al sur y oeste con la Ciudad de México. Uno de los problemas principales de Ciudad Nezahualcóyotl es su explosión demográfica que año tras año se duplica.

El estudio de las necesidades de la población, permite fomentar la investigación de grupos multidisciplinarios para el ejercicio profesional, lo cual eleva la calidad de atención en salud por parte de los alumnos de licenciatura y pasantes de servicio social.

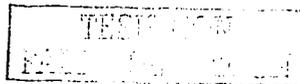
El objetivo primordial de esta clínica es ofrecer a los alumnos de las carreras de Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Enfermería y Psicología un campo de práctica similar al de la actividad profesional que van a desarrollar y al mismo tiempo ofrecer un servicio social a bajo costo a la comunidad del área de influencia.

Se lleva a cabo la capacitación de los alumnos de licenciatura, así como de los pasantes de servicio social en la teoría y la práctica de las diversas técnicas utilizadas para la prevención, curación y rehabilitación de las diferentes enfermedades que padece la población aledaña a esta unidad.

Los servicios ofrecidos son: promoción de salud y la prevención de enfermedades, por lo tanto es una institución de primer nivel. La unidad se apoya con la participación multiprofesional de los pasantes y estudiantes. Debido a que la clínica cuenta con un Diplomado de Ortodoncia, atiende a un mayor número de población abierta, por gran demanda de la comunidad.

Los servicios se aplican mediante algunos programas para tratar los padecimientos más comunes en esa zona, como son: caries en el niño y el adolescente; enfermedades periodontales y maloclusiones.

En Medicina se brindan los servicios de medicina general, obesidad, hipertensión y control del embarazo, control del niño sano y detección de cáncer cérvico uterino y mamario.



En Enfermería se ofrecen los siguientes servicios: programa de promoción a la salud, aplicación de suero, inyecciones, control de la presión arterial y apoyo al Consejo Académico del Área de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Las actividades se realizan por alumnos de las distintas carreras y supervisadas directamente por el personal académico, con el fin de dar cumplimiento al programa al cual se encuentran integrados. Brinda atención en los turnos matutino y vespertino.

1.3.5.3 Clínica Estado de México

Fue inaugurada el 14 de febrero de 1977; su construcción es de tipo moderno constituida por un edificio principal y otro denominado "anexo". Está ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl, cuya área se califica como ciudad, por lo que aparentemente cuenta con todos los servicios. Se encuentra localizada al lado oriente del Distrito Federal, dentro del Valle de México; en terrenos del Vaso de Texcoco. Colinda al norte con Ecatepec y Texcoco, al sur con el Municipio de Los Reyes la Paz, al este con el D.F., Atenco, Chimalhuacán y Texcoco, al oeste con el D.F.

Su objetivo es: promover la vinculación universidad-sociedad mediante la planeación, instrumentación y evaluación de programas prioritarios de atención primaria en el área de influencia y control de la unidad, participar en el desarrollo de los planes y programas académicos de las carreras que convergen en el establecimiento; ofrecer un servicio de calidad y calidez a la población en general con acciones de atención integral multiprofesional; promover el desarrollo de la investigación clínica y epidemiológica disciplinaria y educativa.

El objetivo general es: desarrollar un modelo de integración docencia servicio e investigación a través del trabajo multiprofesional, en un escenario universitario que permita a los docentes y alumnos aplicar las teorías y metodologías disciplinarias.

Esta clínica tiene la filosofía de promover y conservar en equilibrio la salud de la comunidad para coadyuvar en su desarrollo; se cuenta con un marco normativo emanado de la Ley General de Salud y del Sistema Nacional de Salud que marca como estrategia la Atención primaria de Salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Servicios ofrecidos a la comunidad:

Odontología: educación para la salud; profilaxis; aplicación de Flúor; saneamiento básico: amalgamas, incrustaciones, resinas, extracciones, endodoncia, parodoncia, cirugía menor, prótesis (removibles y fijas), y ortodoncia.

Enfermería: estudios epidemiológicos; orientación sobre nutrición; control natal; campañas de salud; asesoría sobre cuidado del paciente; asistencia a médicos, odontólogos, psicólogos y químico farmacéutico biólogos; detección oportuna de cáncer uterino y mamario; y programa de salud del escolar.

Medicina: consulta general; detección oportuna de cáncer uterino y mamario; detección y control de diabetes e hipertensión arterial; planeación familiar y administración de diversos métodos anticonceptivos; control prenatal y de embarazo; certificados de salud; programas de educación para la salud y programas de salud escolar.

Psicología Clínica y Educativa: atención emocional a niños, adolescentes y adultos; lenguaje y estimulación temprana; retardo mental; problemas de conducta; relaciones familiares, de pareja y orientación a padres de familia; orientación vocacional; evaluaciones psicométricas y neurológicas; neurosis, alcoholismo y drogadicción; cambio de actitudes y manejo de conflictos; así como prevención del VIH.

Químico Farmacéutico Biólogo: laboratorio de análisis clínicos, Bacteriología, Parasitología, Hematología, y control de residuos biológico-infecciosos.

Brinda atención en los turnos matutino y vespertino.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**FALTAN
LAS
PAGINAS**

23

A

24

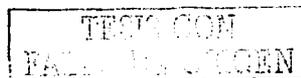
1.3.5.6 Clínica Reforma

Se inauguró en el año de 1978. Se encuentra ubicada en Ciudad Nezahualcóyotl, en el Estado de México, Col. Ampliación Perla Reforma. Los límites son: al norte colinda con la colonia Loma Bonita al este con Valle de Los Reyes, al sur con Ejidos de San Agustín y al oeste con las colonias La Perla y Benito Juárez. Brinda atención en los turnos matutino y vespertino.

Es parte del sistema docente asistencial de la FES Zaragoza. Sus objetivos básicos son: cumplir con dos funciones elementales de la Universidad; una parte considera el aspecto docente para constituir un importante campo donde nuestros educandos realicen la práctica clínica, prevista en los planes de estudio correspondientes y formar recursos humanos altamente capacitados que al egresar de las aulas sirvan a la sociedad para solucionar problemas de diversa complejidad en lo correspondiente al área de salud; cumplir con la función de servir a la sociedad, mediante la ejecución de actividades previstas en los planes de estudio y atender problemas concretos que tiene la población usuaria.

Por otra, en materia de difusión y extensión de la cultura desarrolla actividades que contribuyen a la socialización del conocimiento; en investigación, se realizan y ejecutan diversos protocolos, por parte de la carrera de Psicología, en la creación de investigadores capaces de aplicar la metodología científica a problemas específicos.

Los servicios que brinda la unidad tienen como finalidad cumplir con el doble propósito de ser docente-asistenciales, y a la vez servir de base para la investigación. Se atiende a todo público y en medicina y enfermería se da básicamente en la modalidad de consulta externa, educación y promoción a la salud; en términos generales atiende los siguientes rubros: atención al niño sano, a la embarazada, a la puerpera y al recién nacido; atención de enfermedades crónico degenerativas; inmunizaciones y planificación familiar (ambos en colaboración con la Secretaría de Salud); clínica de hipertensión, diabetes y obesidad; servicios de extensión y difusión; cursos de primeros auxilios y pláticas de drogadicción y alcoholismo (en colaboración con Alcohólicos Anónimos).



En Odontología se atiende al público en general, con excepción de los alumnos de la licenciatura quienes sólo atienden a población infantil. El posgrado de Odontología en Atención Primaria a la Salud tiene como base el servicio a población cautiva de escuelas primarias, pero extiende el servicio a toda la familia. Los pasantes dan servicio a todo el público, pero tienen la particularidad de atender todas las urgencias que se presenten en la unidad. La Odontología restauradora tiene a su cargo: amalgamas, resinas, coronas, exodoncias, extracciones, cirugía menor, terapia pulpar, tratamiento de conductos anteriores y posteriores. Parodoncia: profilaxis superficial, y profunda. Prótesis: placa total, removible y simplificada. Ortodoncia preventiva: placa Hawley.

Psicología atiende básicamente a niños en edad escolar, desarrolla programas para la resolución de problemas de lento aprendizaje, escritura, dislalias, fobias y agresividad. El alumno debe aplicar diversas pruebas de carácter diagnóstico, de tal forma que aprende a realizar su interpretación y conjuntarlas para establecer el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

TESIS CON
FALLA EN EL EXAMEN

1.3.5.7 Clínica Tamaulipas

Inició sus actividades en el año de 1977. La clínica está ubicada en 4ª. Avenida s/n Col. Tamaulipas, Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México; cuenta aproximadamente con tres millones de habitantes. Colinda al norte con Ecatepec y Texcoco, al sur con el Municipio de Los Reyes la Paz, al este con el D.F., Atenco, Chimalhuacán y Texcoco, al oeste con el D.F.

La población que se atiende es principalmente de nivel socioeconómico bajo y sus ingresos prefieren ocuparlos para sus necesidades alimenticias. Cuentan con una cultura escasa en relación con su salud bucal. Las enfermedades que con mayor frecuencia se han presentado son hipertensión, diabetes mellitus, hipotensión y el 99% de la población que asistió presentó caries dental y mala higiene bucal; quienes solicitan el servicio dental en su mayoría pertenecen a la colonia Tamaulipas y áreas circunvecinas a Ciudad Nezahualcóyotl, pero también asisten de otros municipios del oriente del Estado de México.

Los servicios que presta la clínica son: odontología, psicología clínica, psicología educativa, medicina general y enfermería. Brinda atención en los turnos matutino y vespertino. La carrera de psicología trabaja con secciones que abarcan del 4º al 9º semestre de la carrera y corresponden a las áreas de Psicología educativa, clínica y social. Los programas del área educativa son: educación especial grupal, especial individual; estimulación temprana (psicomotriz, intelectual, socio-afectiva), retardo mental, problemas de aprendizaje (niños que han repetido algún grado escolar) y problemas de lenguaje. Los programas del área clínica, son: emocionales, de alcoholismo, relación de pareja, hipocondrias, drogadicción, robo y depresiones.

Por el área social se han realizado investigaciones sobre: comunicación y relaciones familiares; así como cambio de actitudes en la comunidad aledaña a la clínica hacia la Psicología. Esta carrera ha colaborado con tres programas extracurriculares y con pasantes que cumplen su servicio social. Enfermería y Médico Cirujano participan con pasantes que realizan el servicio social. Se han establecido programas de prevención del VIH, orientación educativa y neurociencias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3.5.8 Clínica Zaragoza

Se encuentra situada dentro del espacio que ocupa la Facultad. Colinda al norte con Nezahualcóyotl, al sur con las delegaciones Iztapalapa e Iztacalco, al oeste con el D.F. En un principio perteneció a la ENEP Iztacala y en 1977, la planta baja fue entregada a Zaragoza. Esta fue la primera clínica que funcionó; posteriormente la clínica "Estado de México" y después las siguientes:

En 1981 se llevaron a cabo cambios a través del proyecto llamado "Clínicas Multidisciplinarias" en el que cada clínica realizó un proyecto con funciones específicas para cada carrera. Este trabajo fue básico para las clínicas ya que se pudieron desarrollar proyectos enfocados hacia la prevención de enfermedades.

Sus objetivos se enfocan hacia la integración de la docencia con el servicio y la investigación; a la integración multidisciplinaria e interdisciplinaria; a promover en la comunidad la asignación de acciones destinadas a crear un medio ambiente más saludable y a retroalimentar los planes y programas de estudio de las carreras participantes.

En relación con el tipo de población que atiende, los servicios se proporcionan en la zona de influencia de la misma unidad, que abarca la Delegación Iztapalapa, así como el municipio de Nezahualcóyotl, aunque cabe mencionar que no son las únicas zonas de donde acuden pacientes, ya que diversas instituciones los canalizan con padecimientos que pueden ser atendidos en esta clínica, de tal manera que la atención se brinda a población abierta cuyo predominio es el sexo femenino.

Las clínicas están consideradas como unidades de primer nivel de atención, con algunas actividades que pueden corresponder a un segundo nivel, ya que algunas brindan, una atención un poco más especializada como la cirugía bucal y la atención gerontológica.

Esta clínica fue diseñada para ofrecer atención odontológica, pero amplió sus servicios a medicina general, atención psicológica, enfermería, análisis clínicos, radiografía y electrocardiografía; brinda atención en los turnos matutino y vespertino.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

2.1 Definición de atención primaria de salud.

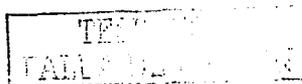
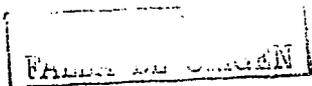
La conferencia de la OMS-UNICEF de Alma-Ata definió la Atención Primaria de Salud (APS) como: "La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

La Atención Primaria es parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La Atención Primaria se basa en los siguientes principios propuestos por la Organización Mundial de Salud (OMS): extensión de la cobertura con los servicios de salud y mejoramiento del ambiente; organización y participación de la comunidad; desarrollo de la investigación y de tecnologías apropiadas; disponibilidad de insumos y equipos críticos, formación y utilización de recursos humanos. Para que se ofrezca una APS de calidad es necesario que los servicios prestados se organicen con base en programas de salud de acuerdo con las necesidades de la población.

Los servicios médicos se clasifican en cuatro niveles de atención médica:

El primer nivel, está caracterizado por Instituciones de menor tamaño donde asiste el médico general para dispensar atención ambulatoria y hospitalaria principalmente de consulta externa, urgencias y hospitalización de corta estancia para entidades de menor severidad.



El segundo nivel, se caracteriza por servicios relacionados con medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y psiquiatría.

El tercer nivel, caracterizado por la prestación de servicios médicos con la presencia de supraespecialistas del área de la medicina interna: Cardiología, Neumología, Nefrología, Dermatología, Endocrinología, o bien del área quirúrgica: Cirugía Cardiovascular, Cirugía Pediátrica, Cirugía Maxilofacial.

El cuarto nivel, es conocido como de máxima complejidad constituido por técnicas de óptimo desarrollo tanto en el campo quirúrgico: trasplantes y microcirugía, como en el campo de las imágenes diagnósticas: escáner, resonancia magnética nuclear, radiología digital y en el campo del laboratorio clínico: técnicas de radio inmunoensayo.

Cada país tiene que determinar cuales son las vías concretas de desarrollo de la APS más adecuadas para sus circunstancias socioeconómicas y culturales, así como para las características de su sistema sanitario. En los países subdesarrollados o en vías de desarrollo las dificultades para conseguir los objetivos de la APS tienen un origen múltiple. En muchos casos la pobreza y sus secuelas de malnutrición, falta de agua potable, inexistencia casi total de infraestructuras sanitarias, etc., son obstáculos insalvables. A ellos se suma con frecuencia la gestión y utilización incorrectas de los escasos recursos disponibles.

De acuerdo con las afirmaciones contenidas en el documento *Primary Care: delivering de future*, presentado al parlamento inglés en diciembre de 1996, la Atención Primaria del futuro debería contemplar como aspectos prioritarios los siguientes: flexibilidad para responder a las diferentes necesidades y circunstancias, priorización del desarrollo profesional y del trabajo en equipo, aceptación plena del papel cada vez más importante de la información y de sus tecnologías, fundamentación en la evidencia de los procesos de toma de decisiones y capacidad para gestionar recursos en los diferentes niveles y estructuras del sistema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1.1 Equipo de salud.

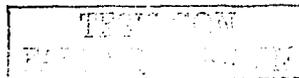
El pilar organizativo en el que se basa el desarrollo de los contenidos sanitarios de la APS es el trabajo en equipos multidisciplinarios. El equipo de salud (de Atención Primaria) es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades de la APS en el seno de una comunidad determinada. El equipo de salud está conformada por médicos, enfermeras, laboratoristas, odontólogos, psicólogos y todos aquellos profesionistas que trabajan en conjunto con el fin de proporcionar atención inmediata a la comunidad.

En el equipo de Atención Primaria, el profesional médico tiene un papel primordial pero, a diferencia de lo que sucede en la asistencia médica ambulatoria desarrollada por un solo facultativo, no es el único protagonista de la actividad sanitaria sino que en todos los niveles de actuación, comparte sus responsabilidades y tareas con los otros componentes del equipo.

La constitución de un verdadero equipo de salud no se logra mediante la yuxtaposición física de sus componentes y actividades; es necesario que asuman unos objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y conjunto de sus tareas, basado en la división funcional del trabajo y de las responsabilidades de acuerdo con la capacitación técnica de los profesionales que lo integran y no en una línea jerárquica vertical.

2.1.2 Centro de salud.

El centro de Salud (de Atención Primaria) es la estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS, de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en él.



El centro de salud asume como institución, la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográfica y geográficamente y en sus actividades han de estar contemplados tanto los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como los estrictamente asistenciales curativos.

2.1.3 Contenidos de la atención primaria de salud.

Idealmente la APS ha de estar dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos de cada comunidad, que deben ser abordados a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, potenciando al mismo tiempo la autorresponsabilidad y la participación comunitaria.

Siguiendo a Vuóri, se pueden analizar los contenidos de la APS desde cuatro perspectivas diferentes:

1. Como un conjunto de actividades.
2. Como un nivel de asistencia.
3. Como una estrategia.
4. Como una filosofía.

La APS se entiende como un conjunto de actividades que requiere para poder ser definida como tal. Las actividades de muchos de los actuales sistemas sanitarios son sólo una parte del conjunto de aquéllas de la APS y, aunque a primera vista pudiera parecer que en los países industrializados muchas de ellas ya están resueltas de forma satisfactoria, en bastantes ocasiones esto no es así.

La APS entendida como un nivel de asistencia implica su consideración como primer punto de contacto individual y comunitario con el sistema de salud. Esta toma de contacto ha de ser mutuamente interactiva, en el sentido que no se limite el acceso de la persona enferma a los cuidados proporcionados por el sistema, sino también sea éste el que promueva los contactos con los componentes sanos y enfermos de la comunidad y potencie el autocuidado y autorresponsabilización respecto a la propia salud, a través de actividades realizadas en consultas, domicilios y otras instituciones propias de la comunidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La APS como estrategia de organización de los servicios sanitarios hace referencia a la necesidad de que éstos estén proyectados y coordinados para poder atender a toda la población y no sólo a una parte de ella, ser accesibles y proporcionar todos los cuidados propios de la Atención Primaria. Al mismo tiempo, los servicios sanitarios deben mantener una relación adecuada costo-beneficio en sus actuaciones y resultados y estar abiertos a la colaboración intersectorial. Potenciar la estrategia de la APS en un país significa proceder a una adecuada redistribución de los recursos totales (humanos, materiales y financieros) empleados en el sistema sanitario.

La APS como filosofía implica el desarrollo de un sistema sanitario que asuma el derecho a la salud en el marco de los derechos fundamentales de las personas, que garantice su defensa prioritaria y responda en todo momento a criterios de justicia e igualdad en el acceso y disfrute de este derecho por todos los ciudadanos, con independencia de cualquier otro factor.

2.1.4 Elementos conceptuales de la atención primaria de salud.

Integral. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológicas, psicológicas y sociales no son independientes o tangenciales sino que se interseccionan en las personas y sus problemas de salud.

Integrada. Interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las actuaciones desarrolladas. Se integra funcionalmente con las restantes estructuras y niveles del sistema sanitario.

Continuada y permanente. A lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos (domicilio, escuela, trabajo, etc.) y en cualquier circunstancia (consulta en el centro de salud, urgencias, seguimiento hospitalario).

Activa. Los profesionales de los equipos no pueden actuar como meros receptores pasivos de las demandas; han de trabajar activamente en los distintos aspectos de la atención, resolviendo las necesidades de salud, aunque éstas no sean expresadas con referencia especial a los campos de la promoción y la prevención.

Accesible. Los ciudadanos no deben tener dificultades importantes para poder tomar contacto y utilizar los recursos sanitarios. La accesibilidad no debe ser entendida exclusivamente con un criterio geográfico, ya que éste muchas veces tiene menor relevancia que los económicos, burocráticos, y discriminativos. La financiación del sistema de salud y su carácter público, privado o mixto pueden influir de forma decisiva en la accesibilidad al sistema de las capas sociales más desfavorecidas. Los criterios de justicia social y equidad que deben presidir la atención de salud son de difícil cumplimiento en los sistemas sanitarios basados exclusiva o principalmente en el pago directo de los actos médicos por los usuarios y, por el contrario, se alcanzan con mayor facilidad en los servicios nacionales de salud financiados mediante la recaudación impositiva general de cada Estado.

Basada en el trabajo en equipo. Equipos de Salud o de Atención primaria integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios.

Comunitaria y participativa. Proporciona atención de los problemas de salud colectivos y no sólo individuales, mediante la utilización de las técnicas propias de la salud pública y la medicina comunitaria. La APS está basada en la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso de planificación, programación y puesta en práctica de las actuaciones.

Programada y evaluable. Con actuaciones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos, mecanismos de control y evaluación claramente establecidos.

Docente e investigadora. Desarrolla actividades de docencia pre y posgraduada, así como de formación continuada de los profesionales del sistema y de investigación básica y aplicada en las materias propias de su ámbito.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

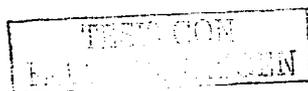
2.2 Atención a la comunidad.

La orientación comunitaria de la Atención Primaria es uno de sus elementos definitorios clásicos y supone un cambio cualitativo esencial en los objetivos, las funciones y la organización de los equipos de salud. La atención individual y la comunitaria no son contradictorias ni excluyentes sino complementarias. El desarrollo progresivo del método epidemiológico ha permitido conocer cada vez con mayor precisión la historia natural de los problemas de salud, el conjunto de factores que los determinan y los efectos de las distintas intervenciones. La orientación comunitaria de la atención de salud es deudora de este desarrollo científico pero a su vez también ha contribuido de forma decisiva a abrir diversas vías de investigación que han arrojado nueva luz sobre muchos aspectos de las interrelaciones clínico epidemiológicas presentes en muchos de los problemas de salud más relevantes en Atención Primaria.

Es preciso diseñar intervenciones que incidan sobre diferentes niveles, desde el medio ambiente al entorno sociocultural, y que tengan como base al conjunto de la comunidad atendida por un determinado equipamiento sanitario. La Atención Primaria de Salud es el elemento estratégico que debe posibilitar este nuevo enfoque comunitario de las actuaciones del sistema.

2.2.1 Atención primaria orientada a la comunidad como modelo de atención.

El modelo de atención sanitaria que fue definido por Kark como atención primaria de orientación comunitaria (APOC) centra su actuación en la comunidad y sus subgrupos. Para que los profesionales sanitarios puedan desenvolverse adecuadamente en este campo es necesario que tengan unos conocimientos básicos de epidemiología aplicada, que proyecten sus actividades según programas y que asuman la necesidad de la participación de la comunidad en el proceso de atención.



El proceso de desarrollo de la APOC (Fig.1), implica una serie de etapas, sistematizadas por Abramson en un ciclo secuencial y continuo de retroalimentación positiva.

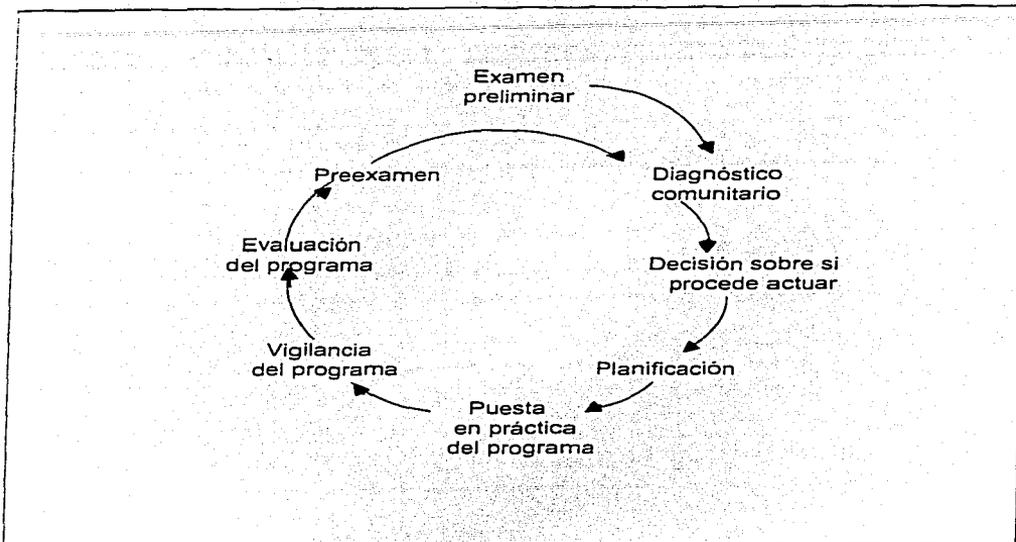


Figura 1. Etapas de la atención primaria de orientación comunitaria (Tomada de J.H. Abramson).

Examen preliminar. Punto de partida del proceso y en que la finalidad esencial es la recogida de la información precisa para el análisis de la situación de salud de la comunidad y la identificación de sus principales necesidades.

Diagnóstico comunitario. Que permita determinar las necesidades y los tipos de intervención a realizar mediante el análisis completo de la comunidad en su conjunto y de los grupos de problemas prioritarios.

Planificación del programa. Que permita poner de acuerdo las prioridades establecidas con las posibilidades de actuación con el fin de garantizar la viabilidad del programa.

Vigilancia del desarrollo del programa. Es evidente que es necesario monitorizar adecuadamente el desarrollo de las actividades propuestas en el programa para conocer y corregir las posibles desviaciones que se hayan podido introducir en los objetivos.

Evaluación. Esta etapa junto a la de preexamen, será la que marque la decisión sobre la continuidad y las modificaciones a introducir en el programa, de acuerdo con el grado de cumplimiento de los objetivos prefijados, el impacto que haya tenido sobre el estado de salud de la comunidad y el análisis comparativo con la situación de partida.

2.2.2 Actividades de orientación comunitaria.

Las actuaciones de salud a realizar sobre la comunidad deben complementar las desarrolladas en el nivel individual. Hay que tener siempre en cuenta que el análisis de los elementos y servicios que influyen sobre el estado de salud de una comunidad demuestra que los recursos y actuaciones sanitarias no son el único, ni a veces el principal factor determinante de aquél y que, además, la mayor parte de las competencias en materia sanitaria están fuera del ámbito del centro y del equipo de salud, lo que obliga a colaborar con elementos ajenos al sistema si se quieren alcanzar los objetivos.

2.3 La atención multidisciplinaria en las clínicas de la FES Zaragoza UNAM

Las características de atención multidisciplinaria en las clínicas son:

Vincular las acciones de salud con aquellas que proponen mejorar el nivel de vida, bienestar y las condiciones socioeconómicas de la comunidad, tener como fundamento la participación organizada, responsable e informada de la comunidad en las acciones dirigidas a mejorar su nivel de vida y salud. Estar basada en el respeto a las prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad.

Se realiza de manera sistemática con base en un diagnóstico de salud de la comunidad y en un programa de actividades para la atención y control de los problemas detectados proceso en el que participa la comunidad. Para ello, en sus inicios se realizaron trabajos de investigación de la población aledaña a la FES Zaragoza con el fin de establecer el perfil epidemiológico y determinar así, las necesidades a cubrir.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO III CALIDAD Y EVALUACIÓN

3.1 Definición de calidad

Características de los productos o servicios de la empresa, en relación con la satisfacción de una necesidad, expectativa o prejuicio del usuario de los mismos (Zuccolotto, 1992).

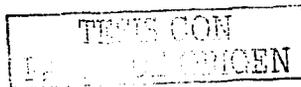
No hay asunto más importante hoy en día que la calidad, el futuro de nuestra nación depende de nuestra habilidad para ofrecer los bienes y servicios de más alta calidad.

3.1.1 Control total de la calidad (CTC)

Se refiere al énfasis de calidad que enmarca la organización entera, desde el proveedor hasta el consumidor. La administración de la calidad total enfatiza el compromiso administrativo de llevar una dirección continua y extenderla a toda la empresa, hacia toda la excelencia en todos los aspectos de los productos y servicios que son importantes para el cliente.

3.1.2 Mejoramiento continuo

La administración del control de la calidad requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca. En Estados Unidos de Norteamérica (USA), utilizan la expresión cero defectos y seis sigma para describir los esfuerzos continuos de mejoramiento. Cualquiera que sea la palabra o frase utilizada, los administradores son figuras claves en la construcción de una cultura de trabajo que apoya el mejoramiento continuo. La calidad es una búsqueda sin fin.



3.2 Calidad de la educación

Cercano el fin del milenio, es necesario emprender acciones profundas y efectivas para incrementar la calidad de la educación que ofrece la Facultad a los niveles que exige la dinámica impuesta por los procesos de globalización y regionalización económicos y del conocimiento, sin soslayar los retos que representan los acontecimientos de su entorno mediato e inmediato. La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza debe asumir con responsabilidad —aún con las limitaciones y carencias— los retos actuales, como un estímulo para la creatividad y la búsqueda de alternativas que permitan reforzar los logros alcanzados, garantizando que los recursos humanos que forma, se inserten exitosamente en la vida productiva.

3.2.1 Definiciones de calidad en la educación

En 1976, Pirsig relaciona la calidad con la *arete* griega que significa "excelencia de la función", ya que los helenos consideraban que cada objeto, institución o individuo tiene una función especial que desempeñar.

A partir de esta definición, la función del docente aparece aquí como planificar y proporcionar un currículo a sus alumnos y evaluar su éxito. Pero debe ser un currículo óptimo para cada alumno como miembro de una clase que consta de alumnos de una variedad de capacidades y necesidades.

La definición ampliada de la calidad en la enseñanza es por tanto: Planificar, proporcionar y evaluar el currículo óptimo para cada alumno, en el contexto de una diversidad de individuos que aprenden.

Tal definición nada indica acerca de la naturaleza del currículo óptimo: diferentes sociedades suscriben inevitablemente distintas concepciones del desarrollo personal de los alumnos. De modo semejante, nuestro concepto de una buena enseñanza, está en función de su soporte cultural.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 1991 se presentan cuatro interrogantes sobre las que se centra la calidad, en el aula o en el centro o en el sistema educativo:

- Nivel de escolaridad al que se le pretende determinar la calidad.
- Cuáles son los fines u objetivos que se persiguen.
- Determinar calidad ¿a qué?: aula, centro escolar, sistema educativo, proceso de enseñanza – aprendizaje, etc.
- Medir la calidad ¿a quién?: el estudiante, el padre de familia, el docente, el empresario, el gobierno,

3.2.1.1 Calidad centrada en el docente

El docente es el guía de una enseñanza de calidad, pero es humano y está lleno de defectos y virtudes, ya que se encuentra sujeto a cambios de su ambiente y de su formación. Por lo que el propósito de estudiar la calidad docente es para comprender mejor su capacidad de enseñanza, con el fin de apoyarlo y perfeccionar su nivel de rendimiento y satisfacer así las expectativas públicas de la inversión en el sistema educativo. Por lo que la calidad de la enseñanza se concibe como el proceso de optimización permanente de la actividad del profesor que promueve y desarrolla el aprendizaje significativo del alumno. La enseñanza se valora tanto por los efectos promovidos por el alumno (capacidades, asimilación de contenidos, actitudes, pensamiento crítico, compromiso existencia, etc.) como por la excelencia del propio acto de enseñar (interacción didáctica) y de la implicación contextual en la que situamos la enseñanza como actividad socio-crítica (Cano, 1998).

3.2.1.2 Calidad centrada en el alumno

En Madrid consideran que el alumno es la razón de ser de toda institución educativa, por lo que el esfuerzo por mejorar la calidad tiene como últimos destinatarios a los alumnos, son ellos quienes, han de verse beneficiados por el mejor funcionamiento de los centros docentes.

Lo que se intenta conseguir es que los alumnos, de acuerdo con sus posibilidades, aprendan más y mejor, aprendan por sí mismos, desarrollen el gusto por el estudio, el deseo de saber más y alcancen progresivamente una madurez personal, social y moral que les permita actuar de forma responsable y autónoma (Cano, 1998).

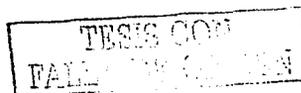
3.2.1.3 Calidad centrada en el centro educativo

Para lograr centros de calidad no sólo bastan medidas políticas diseñadas y estandarizadas a nivel central sino que se requiere enfocarse más en las necesidades de la comunidad, de ahí que la calidad de la educación tiene que contemplar lo que acontece en la escuela, de las estructuras y procesos de las instituciones educativas (Cano, 1998).

3.2.1.4 Calidad centrada en el proceso de enseñanza – aprendizaje

Para Coombs (1985), el proceso nuclear es la enseñanza – aprendizaje y nos define la calidad indicando que debe haber coherencia de lo que se enseña y lo que se aprende, con el grado de adecuación a las necesidades de aprendizaje, presentes y futuras. La calidad de la educación exige contemplar, además, las características de los elementos que integran el sistema educativo: estudiantes, docentes, instalaciones, equipamiento y otros medios, sus objetivos, contenidos de los programas y tecnología educativa; también los entornos socioeconómicos, culturales y políticos.

Para Escames Sánchez (1988), una educación es de calidad, cuando posibilita, potencia y produce el resultado de humanizar más a todos y cada uno de los agentes educativos implicados. El patrón de calidad de un sistema educativo es la consecución del *ser más* de cada ser humano concreto, singular y único. La realidad de cada ser humano es individual y social por lo que una educación de calidad tiene una doble dirección: la mejora de cada uno de los miembros que integran la educación y la mejora de los contextos socio – económico y cultural donde viven, se configuran como hombres y mujeres construyen su realidad personal (Borda, 2000).



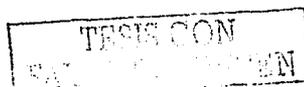
3.2.1.5 Calidad y educación superior

En todas las áreas de la producción y del pensamiento humano, la preocupación por la calidad se presenta como una constante en nuestros días. Esta cuestión se discute en cursos y capacitaciones; los programas sobre "calidad total" son la regla en las organizaciones, los anaqueles de las librerías están repletos de publicaciones, en fin, donde quiera que se dirija nuestra mirada encontramos algo relativo a la calidad. Todo ese movimiento en torno al asunto acaba por reflejarse en la educación, de modo que ya comienzan a surgir producciones sobre este tema en dicho campo. No sorprende, pues, el creciente interés de los profesionales del área por la discusión sobre los impactos de esa nueva visión sobre la educación en sus diversos niveles, la escuela y las aulas (Malo, 1996).

Como otros tantos temas, la calidad también corre el riesgo de transformarse en una moda más, tanto en la empresa como en la escuela y la universidad. Así, al reflexionar sobre su significado se impone la necesidad de un examen más profundo de la cuestión, buscando sobrepasar el terreno del debate tal como se ha presentado hasta hoy, o sea a partir de una visión gerencial y administrativa.

Desde una perspectiva más amplia, verificamos que la preocupación por la calidad no nace de los cambios empresariales sino que está inmersa en la misma historia del ser humano. De hecho, el concepto mismo de calidad varía de acuerdo con circunstancias temporales y espaciales. Desde el punto de vista educacional, es evidente que a cada momento histórico corresponde un determinado "patrón de calidad". Éste, en general, tiene una marca diferenciadora de la clase social. La escuela de calidad del pasado, por ejemplo, cultivaba valores que no se sustentan actualmente, porque el concepto de calidad no es estático. Si hoy es raro encontrar una escuela secundaria mexicana donde exclusivamente las jovencitas aprendían "labores domésticas" en los talleres de cocina, costura y otros, hace poco más de 40 años, ése era un indicador de calidad (Malo, 1996).

En estos días, sugerir una calidad diferenciada para la educación de niños y niñas sería insostenible. Se percibe así que el concepto de calidad tiene un carácter dinámico.



Estas rápidas pinceladas iniciales en torno al tema revelan algo de su complejidad. La discusión sobre calidad conllevaría, por tanto, diferentes aproximaciones. Podríamos abordarla sobre puntos de vista muy variados y, en este abordaje, buscar elementos de relación con las cuestiones de la educación. En este ensayo intentaremos situar el debate sobre la calidad con base en una breve incursión en sus fundamentos filosóficos para, después, detenernos en la discusión sobre la política educativa Mexicana contemporánea. A partir de esta incursión, procuraremos hacer algunas consideraciones acerca de la relación entre la calidad y la educación superior.

3.2.1.6 Calidad total en las universidades

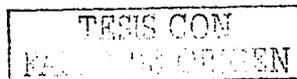
La calidad es un término polémico que tiene una estrecha relación con quienes intervienen en su definición, a partir de sus posiciones políticas y académicas, así como de los estratos económicos que representan (Gago, 1999).

Suele considerarse como interpretaciones de la calidad, entre otros: los atributos del producto, los fines utilitarios que se persiguen con él, la satisfacción de necesidades, su relación de costo, la existencia del mercado y la oportunidad del servicio.

En general, podemos afirmar que existen tantas concepciones como intereses de personas y/o consumidores.

No obstante hoy, a partir de la propuesta de calidad total, se considera como elemento determinante la satisfacción del cliente, así la calidad tiene que ver con el hecho de que los usuarios o consumidores queden satisfechos con el servicio o producto, es decir, el concepto de calidad va más allá que el simple cumplimiento de ciertas especificaciones, puesto que esto no asegura que el cliente esté satisfecho. La calidad no es un status, sino un proceso de mejora continua (Gago, 1999).

El concepto de calidad aparece por primera vez en el proceso de producción, como un atributo del producto, y más tarde en los servicios.



Para asegurar la calidad del producto, la inspección juega un papel relevante en dicho proceso de producción. Sin embargo, esta propuesta fue insuficiente y se pasó entonces al control del proceso de producción, medida que, posteriormente, resultó inadecuada, ya que las normas de calidad se establecen a partir de las expectativas crecientes del cliente. Por lo que se consideró conveniente tomar en cuenta todo el sistema y sus procesos, mediante el autocontrol para construir la calidad en cada fase de los procesos (Cano, 1998).

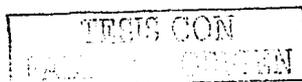
El trasladar el concepto de calidad a la educación, en particular a la educación superior, implica que nos ubiquemos en las características generales que les dan una imagen propia a las actuales políticas académicas tanto a nivel del sistema de educación superior como a nivel institucional (Cano, 1998; Gago, 1999).

Una de estas características centrales tiene que ver con las ideas fuerza que definen y sustentan la imagen propia de los programas académicos y que vinculan o interrelacionan conceptos tales como excelencia y calidad académica, compromiso social, corresponsabilidad social y pertinencia social.

En esta perspectiva encontramos que, a nivel del sistema de educación superior, se habla de que el eje de la reforma es la excelencia académica y la pertinencia social.

En este marco de referencia, se pueden construir conceptos tangibles que formen parte de la cultura de las Instituciones de Educación Superior y permiten aclarar un conjunto de aparentes contradicciones, así tenemos dos interrogantes: ¿qué es la calidad?, ¿calidad para quién? (Cano, 1998; Gago, 1999).

Parece imposible llegar a un acuerdo general, o a una definición universal de este concepto. No obstante, es posible, en una primera aproximación, establecer que la calidad puede caracterizarse como una satisfacción de necesidades con la que se debe dar salida a los requerimientos de un conjunto de actores y sectores involucrados con el quehacer institucional (Cano, 1998; Gago, 1999).



En este orden de ideas, la calidad es la búsqueda de un equilibrio dinámico entre necesidades de los sectores sociales y exigencias de los actores individualmente involucrados con las Instituciones de Educación Superior, y con los objetivos y funciones de éstas.

Con este propósito, es conveniente agrupar los fines y objetivos de la educación superior en cuatro misiones fundamentales que le dan un carácter particular (Cano, 1998; Gago, 1999):

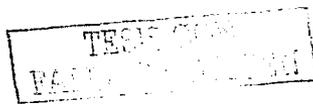
- ✓ Una misión comprometida con el desarrollo del conocimiento, ya que éste es el aspecto medular de la educación superior.
- ✓ Una misión comprometida con la formación del individuo en una perspectiva humanística.
- ✓ Una misión comprometida con la formación de profesionales que la sociedad necesita.
- ✓ Una misión comprometida con ser agente de cambio de la sociedad.

Entendida la calidad como concepto y como realidad, tiene un carácter multidimensional. Por ello, no puede ser vista únicamente en función de alguna de dichas misiones, sobre todo, aquella tendencia de considerar tan sólo la formación de profesionistas que exige el mercado (Cano, 1998; Gago, 1999).

Esta caracterización permite desvanecer aparentes contradicciones que se manifiestan en las Instituciones de Educación Superior: tanto al interior, con la excelencia académica y, al exterior, con el valor y la utilidad.

Desde esta lógica, la educación superior de calidad es un proceso permanente que busca un equilibrio dinámico que requiere una perspectiva integral de las cuatro misiones de la educación superior.

Los componentes intrínsecos y extrínsecos (excelencia académica y pertinencia social), deben ser vistos en mutua relación, ya que en educación puede afirmarse que no hay calidad verdadera sin pertinencia y, consecuentemente, **no hay pertinencia sin calidad**.



El término pertinencia es entonces un concepto ambivalente, con un significado académico y un significado político. En el primer caso, hace referencia a una calidad en el conjunto de los procesos que integran el sistema de educación superior. En el segundo caso, hace referencia a una estrecha relación con la equidad, con condiciones de vida y bienestar social. Llamaremos a esto, calidad social, cuyos indicadores más significativos son ingreso, salud, vivienda, educación, recreación, información, participación política y legalidad; que en países de alto desarrollo pueden incrementarse, pero que en sociedades en vías de desarrollo no alcanzan siquiera condiciones mínimas de bienestar (Cano, 1998; Gago, 1999).

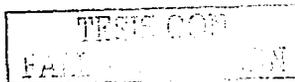
3.2.1.7 Calidad de la educación superior en México

Una vez que sabemos que el debate sobre la calidad tiene una doble dirección, tanto en el sentido de la sociedad como de la competitividad, es importante situar cómo la calidad es empleada en el ámbito de la universidad.

Aunque la preocupación por la calidad de la educación superior siempre ha estado presente en el discurso gubernamental, una orientación más explícita en ese sentido surge a partir de la segunda mitad de los años ochenta, con la aparición de la discusión en torno a la evaluación institucional y como tema dominante del discurso sobre la universidad a partir de entonces (Barnés, 1998).

El despertar de las instituciones de enseñanza superior ante las cuestiones de la calidad, aun situando las preocupaciones por la evaluación institucional y otros indicadores cualitativos, se inscribe en el movimiento más general de democratización de los servicios educacionales y de la demanda de la sociedad por una mayor transparencia en el uso de los recursos públicos.

Para las Instituciones de Educación Superior (IES) la preocupación por la calidad es también una cuestión de sobrevivencia; porque la "crisis fiscal y la crisis económica" que afecta al país, ha generado circunstancias extremadamente adversas para su financiamiento; y para las universidades privadas, porque en tiempos de recesión económica la matrícula tiende a disminuir (ANUIES, 2001).



La universidad pública se enfrenta actualmente a la irrefrenable crítica por su participación en la vida social. Las cifras que alcanza el desperdicio de recursos invertidos en enseñanza superior comienzan a adquirir contornos sombríos. En reciente encuentro promovido por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) para discutir la problemática de la evaluación institucional, los especialistas alertaron sobre la preocupante situación en materia de productividad de la educación superior (ANUIES, 2001).

En ciertas universidades públicas, por ejemplo, el índice de deserción llega al 50 por ciento. Por otro lado, en el posgrado, el índice de titulación persiste alrededor del 10 por ciento. Esos indicadores evidencian la urgencia de la universidad por cambiar con base en una evaluación institucional, sus rumbos y rutas. Y si un esfuerzo "radical, riguroso y de conjunto" de revisión de la trayectoria no fuera hecho por iniciativa de la propia institución, la crítica exterior terminará por sobreponerse a sus problemas internos, imponiéndole un opresivo silencio (Casanova, 1999, Díaz Barriga, 1997).

Se puede decir que México está inmerso en un enorme cambio de paradigma en materia de calidad educativa, sobre todo por la influencia de las relaciones con sus socios comerciales del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, la Unión Europea y los países de la Cuenca del Pacífico, donde cambiaron enormemente el viejo modelo de éxito; han acuñado nuevos conceptos y han dado una nueva naturaleza humana a la idea de eficiencia máxima. Las compañías y otras organizaciones hablan de aplicar una reingeniería en sus empresas con nuevas fronteras, paradigmas y normas. Este nuevo paradigma tiene elementos de administración de Calidad Total, Organizaciones de Aprendizaje y Organizaciones de Clase Mundial. Se necesita un nuevo orden de recursos humanos para administrar y dirigir a estas nuevas organizaciones que están surgiendo para servir a una parte del mundo particularmente activa.

3.2.2 Factores que afectan la calidad del trabajo en la docencia

La capacidad de un docente para lograr un rendimiento de calidad depende hasta cierto punto de unas decisiones que escapan a su control. Factores como el número de docentes y la financiación de tipos específicos de formación en ejercicio pueden tener consecuencias directas en la calidad del trabajo que desempeña un docente.



La administración educativa es directamente responsable de la asignación de recursos para el establecimiento de planes de desarrollo del currículo a un determinado nivel de concreción, de la contratación de personal docente y de la creación de un clima de innovación y de promoción del desarrollo de ese personal.

La estructura de oportunidades que permite al personal mantenerse al día difiere notablemente según las administraciones, y refleja prioridades a la hora del liderazgo y factores situacionales tales como el tamaño, la dotación y la distancia a la que se encuentran los centros de formación del docente.

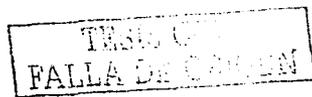
El equipo directivo toma las decisiones sobre la asignación de recursos, clases, número de alumnos que se les asigna a los docentes, etc. Cuando la planificación es conjunta, existe una responsabilidad colectiva en las decisiones concernientes a qué experiencias de aprendizaje se brindarán a los alumnos, cómo, cuándo y por quién, pero es posible que un docente perciba que se le está pidiendo que utilice un material didáctico sobre el que mantiene algunas dudas y por tanto piense que aquellos que han desarrollado las ideas deberían ponerlas en práctica.

3.2.3 Calidad en el rendimiento del docente de aula

Dos factores afectan a la calidad del rendimiento: la adecuación y la capacidad personal. Además de poseer un conocimiento apropiado de la materia que debe impartir y una formación adecuada para enseñar a los alumnos en el nivel en cuestión, el docente debe contar también con los recursos oportunos de espacio, materiales didácticos y tiempo.

Cuanto mayor sea la adecuación entre lo que al docente se le pide que haga y su habilidad para hacerlo, más fácilmente cabrá atribuir a factores de capacidad personal las diferencias en la calidad del rendimiento.

La capacidad personal es la destreza del docente, tanto si se trata de contribuir a las decisiones de planificación, al desarrollo de los materiales didácticos, a la aplicación o a la evaluación del currículo. En la clase, esta capacidad personal se haya relacionada con su destreza en el papel de "un buen docente".



3.2.4 Estudio de la calidad en la enseñanza

El trabajo de los docentes incluye actividades que pasan desapercibidas para alumnos y padres tales como: el diseño y/o reestructuración del programa de estudios, el desarrollo de los materiales didácticos, la estimación del trabajo de los alumnos, las reuniones con psicólogos y personal sanitario, etc. Es probable que la calidad de estos otros aspectos de su trabajo influya, y en algunos casos determine, la calidad del encuentro cara a cara. Al mismo tiempo, algunas de estas actividades, como la preparación de los materiales didácticos y el establecimiento del procedimiento de evaluación del aprendizaje, se hallarán probablemente más relacionadas que otras con la calidad de la experiencia de aprendizaje que satisface a los alumnos.

El estudio de la calidad docente se oscurece al centrarse en unos criterios limitados de eficacia. Resulta impropio hacer juicios sobre la eficacia hasta que poseamos descripciones mejores del modo en que los docentes acometen realmente la gama de tareas asociadas con su trabajo.

Por esa razón, al estudiar la calidad, es preciso considerar dos cuestiones: en qué se centran los docentes y de qué aspectos del comportamiento del docente hay que obtener datos.

3.2.5 Trabajo del alumno como prueba de la calidad en el aprendizaje

La calidad de la preparación se comprueba analizando si la información proporcionada por el docente es correcta y si ha destacado las ideas y destrezas importantes, más que las trivialidades. La selección del programa oficial o prescrito que realice el profesor puede indicar si domina una exposición razonada del currículo enseñado.

Un medio eficaz de determinar la calidad de la comprensión del alumno, aunque exija más tiempo, consiste en escuchar los razonamientos de los propios chicos respecto del trabajo que efectúan y de las respuestas que brindan.

3.2.6 Organizaciones de calidad total y organizaciones de clase mundial

Se define a una Organización de Clase Mundial como la mejor de su clase o mejor que sus competidores alrededor del mundo, al menos en algunas áreas específicas. Las Organizaciones de Clase Mundial son parte de un movimiento de calidad total concebido originalmente por Debing, pero que realmente se implantó en Japón y ahora está regresando a los Estados Unidos de Norteamérica. Calidad Total es un concepto muy bien conocido por las mejores compañías que lo emplean en el mundo. La idea es que las organizaciones exitosas deben proporcionar la mejor calidad a menor precio. La Calidad Total supone una fuerza de trabajo flexible y hábil, que rompe todas las fronteras formalmente definidas por las descripciones de trabajo rígido y departamentos funcionales; no es una novedad o la última moda en cómo organizar los recursos humanos dentro de una compañía, es una estrategia organizacional y un continuo proceso progresivo que trae cambios radicales en las organizaciones, así como en sus operaciones día con día (Betancourt, 1998; Cano, 1998; Gago, 1999).

Existen nueve criterios que identifican a una Institución de calidad total.

1. Énfasis en los alumnos

Esto parece una teoría vieja pero en compañías donde sí funciona, los empleados deben tener un buen oído, para escuchar las expectativas de los clientes, entre otras cosas.

2. Liderazgo

Estamos hablando de liderazgo compartido; hay poco lugar para la autocracia del liderazgo; es más del tipo partícipe o democrático.

3. Participación

La total participación de todos en la organización es importante; se deben entrenar recursos consecuentemente para tener una perspectiva global de la institución y perseguir metas comunes.

4. Velocidad

Las cosas se deben hacer lo más rápido posible.

5. Énfasis en la prevención

La calidad se diseña en el interior del producto o servicio para evitar la necesidad de corregir errores.

6. Administración de factores

Se deben entrenar a los recursos humanos para que manejen bases de datos, proporcionen retroalimentación, midan el progreso, etc. Existe un gran énfasis en datos difíciles y actitudes sin ningún sentido.

7. Planeación a largo plazo

Las compañías de calidad total entienden que permanecerán por mucho tiempo y, por lo tanto, deben extender sus garantías de calidad más allá de la venta del producto.

8. Cooperación

Son esenciales la asociación, la participación y la cooperación.

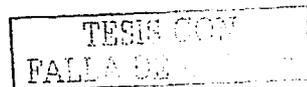
9. Responsabilidad pública

Tópicos como la ciudadanía y las responsabilidades son parte de lo que el nuevo orden internacional trata. En consecuencia, los recursos humanos que trabajan en estas organizaciones en una economía global, deben ser ciudadanos totalmente responsables.

Estos nueve valores que comprometen a lo que llamamos calidad total, caracterizan a las mejores organizaciones e instituciones que trabajan en esta área (Gago, 1999).

3.3 Calidad en atención primaria

Hoy, los distintos aspectos relacionados con la calidad de las prestaciones y de los servicios sanitarios son motivo de atención especial no sólo entre los propios profesionales sanitarios sino también entre el resto de los distintos agentes del sistema (responsables de la política sanitaria, gestores, consumidores y población general).



La necesidad de optimizar los recursos disponibles, siempre escasos ante las restricciones presupuestarias, el mayor protagonismo que en las sociedades actuales han adquirido los consumidores y la búsqueda para dar satisfacción a sus expectativas por parte del poder político, así como la nueva cultura empresarial por garantizar y mejorar la calidad de todos los productos que se ofertan a los distintos clientes, son factores que convergen en este interés por la calidad de la atención sanitaria.

El contenido será sólo el necesario para definir el término de calidad, ya que hay tantas definiciones que el análisis conceptual y su abordaje en los servicios sanitarios puede hacerse interminable y complejo.

3.3.1 Enfoques del concepto de calidad en la atención sanitaria.

En la literatura sobre el tema se encuentran referencias a dos modelos conceptuales de la calidad que, según distintos autores, parten de enfoques diferentes aunque no incompatibles: el que responde a la práctica de la garantía de calidad, intimamente ligado en su origen a la iniciativa de los propios profesionales sanitarios y centrado en los aspectos científico-técnicos de la atención médica y el de los programas de Mejora Continua de la Calidad que incorpora explícitamente al sector salud, la filosofía y las técnicas de los modelos de gestión empresarial basados en la satisfacción del cliente y en la calidad total. (Martín, 1999). El grado de separación entre estos modelos no ha sido similar a lo largo de la última década. Donabedian en 1990, en un momento de máxima diferenciación, los identificó con los términos de modelo sanitario y modelo industrial.

Ambos modelos se han influido mutuamente y el grado de acercamiento entre ellos ha sido evidente en los últimos años a medida que se han ido extendiendo y aceptando en el sector sanitario los conceptos y métodos de gestión de la calidad desarrollados en las empresas de producción y servicios.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM), representante clásico del modelo sanitario, define la calidad como: "El grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la probabilidad de resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual". Representa una definición maximalista que identifica la calidad como un concepto absoluto, ideal, cuyo límite es el máximo nivel del conocimiento científico y tecnológico del momento. La importancia de la competencia científico-técnica de los profesionales sanitarios es el elemento básico.

Por su parte Ishikawa, representante de la escuela japonesa y exponente del modelo industrial de gestión de la calidad total, explica que en sentido estricto hablar de calidad es hablar de calidad del producto que se ofrece; más concretamente, de que sea un producto que satisfaga los requisitos de aquellos que lo consumen. Destaca la sugerencia de que para definir la calidad en términos operativos hay que pensar en un producto determinado, y que la calidad de los productos debe ser definida en función de los clientes a quienes va dirigido, de sus expectativas y de sus necesidades.

Una definición que recoge de forma explícita otros aspectos conceptuales de calidad es la adoptada en 1990 por el "Programa Ibérico de Evaluación y puesta en marcha de actividades de evaluación y mejora de la calidad asistencial en Atención Primaria" a partir de las propuestas de Palmer, que además de referirse a la calidad científico-técnica de la atención prestada y a la satisfacción del usuario incluye los términos de accesibilidad, equidad y la limitación impuesta por los recursos existentes. En dicho programa se define la calidad de la atención como: "La provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario".

La Comisión de Mejora de la Calidad de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria en 1994, enfatiza que la calidad es un concepto dinámico y cambiante de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas y colectivos que reciben los servicios y que les dan su razón de ser.

A pesar de la existencia de otras numerosas definiciones del concepto de calidad de las prestaciones y servicios sanitarios (Donabedian, Maxwell, Vuori, Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), Organización Mundial de la Salud (OMS), Juran, Deming, etc.), no puede decirse que haya una que refleje en la misma proporción el sentir unánime de los distintos actores: profesionales sanitarios, gestores y usuarios.

3.3.2 Dimensiones de la calidad.

De la presentación conceptual surgen variados componentes de la calidad que pueden ser medibles con mayor o menor exactitud. Se prefiere utilizar el término de dimensiones porque conlleva de forma implícita el concepto de medición. Otros autores emplean términos como componentes, atributos, características o factores de la calidad. En la tabla 2, se recogen dimensiones que proponen distintos autores o instituciones que puede dar una idea aproximada de su diversidad.

TABLA 2. Dimensiones de la Calidad asistencial según diversos esquemas.

H. Vuori (1982) Componente	R. H. Palmer (1983) Dimensiones	Maxwell (1986) Dimensiones	Nutting et al (1987) Atributos	JCAHO (1987) Componentes	Programa Iberico (1990) Dimensiones
Calidad Científico-técnica	Competencia Profesional		Competencia Profesional		Calidad Científicotécnica
	Accesibilidad	Accesibilidad	Distribución de la asistencia/Integralidad	Accesibilidad	Accesibilidad
	Aceptabilidad/satisfacción	Aceptabilidad		Aceptabilidad	Satisfacción
Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad	
Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	
Adecuación		Adecuación		Adecuación	
			Continuidad/coordinación	Continuidad	
				Eficacia	

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.

A continuación se describirán siete dimensiones o componentes de la calidad que son comunes a la mayoría de las distintas propuestas. Aunque todas ellas están directamente relacionadas con el concepto de calidad, desde el punto de vista operativo de implantación y desarrollo de un programa de calidad en el ámbito de la Atención Primaria destacan por su importancia tres: la competencia profesional, la satisfacción del cliente y la accesibilidad de los servicios.

3.3.2.1 Competencia profesional o calidad científico-técnica.

Es la dimensión central y menos discutida de la calidad. Hace referencia a la capacidad de utilización por parte de los profesionales del más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud, es decir, para producir salud y satisfacción en la población atendida. Incluye tanto los aspectos científico-técnicos como el trato interpersonal en la relación con el paciente.

Es la dimensión que mejor se entiende por los profesionales sanitarios y la que con más frecuencia se ha utilizado en la medición de la calidad de la atención sanitaria.

3.3.2.2 Satisfacción

Se puede definir como la medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Según las distintas definiciones de calidad, esta dimensión se incluye o se confunde con el concepto más amplio de aceptabilidad. Por ejemplo, para la Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), el término aceptabilidad incluye la satisfacción del paciente – definida en la manera expuesta– más la adhesión (compliance) o grado de colaboración del paciente, definido como la medida en la que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y cuidados prescritos. Con algunas excepciones, como el caso Vuori que incluye la satisfacción como parte de la calidad científico-técnica, la mayoría de las definiciones dan un lugar prominente a esta dimensión al medir la calidad.

La satisfacción/aceptabilidad puede referirse como mínimo a tres aspectos o subcomponentes diferentes: a) aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera, etc.); b) efecto de la atención en el estado de salud, y c) la manera o trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Se acepta que aparte del componente organizacional, la satisfacción se relaciona muy directamente con el trato personal, lo que se ha venido en llamar el "arte" de la atención médica, y que incluso las diferencias entre las expectativas del usuario y lo que es científicamente correcto pueden minimizarse en la medida en que los profesionales sean capaces de establecer una relación efectiva con los usuarios.

La satisfacción de los profesionales no ha sido incluida en el concepto de esta dimensión. Donadébian y otros autores la excluyen explícitamente y la consideran como un factor de la organización que puede condicionar o influir en la calidad de la atención que se presta. El modelo de gestión de calidad total da mayor relevancia a la satisfacción de los profesionales que son considerados "clientes internos" del producto o servicio (p. Ej., los servicios médicos son clientes internos de los servicios de radiología o de laboratorio). Los usuarios se definen como "clientes externos".

3.3.2.3 Accesibilidad

Facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos con relación a barreras organizativas (distancia, horario), económicas, culturales o emocionales. Palmer incluye en esta dimensión el concepto de equidad. Maxwell las conceptualiza como dimensiones diferentes. Vuori, por el contrario, propone subsumir la accesibilidad en el concepto adecuación de los recursos como "componente distributivo". Creemos que en sentido amplio, equidad está incluido en el concepto de accesibilidad.

3.3.2.4 Efectividad

Se trata de una dimensión que se refiere a la "calidad del producto". Es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud del individuo o de la población concreta que es atendida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Este elemento de la definición resalta que el objeto del sistema de atención de salud no es sólo generar servicios sino mejorar la salud de la población. Aunque efectividad y eficacia son términos relacionados, deben ser empleados de una manera apropiada. Eficacia es el resultado o beneficio que se obtiene de una prestación en condiciones ideales de utilización (Martín, 1999). La efectividad se refiere a los resultados o beneficios obtenidos bajo condiciones habituales; por ejemplo, el cribado de cáncer de cuello, que es una medida eficaz, puede no ser efectiva en determinadas circunstancias locales (en una consulta ambulatoria mal relacionada con servicios especializados, o con una deficiencia en recursos humanos o materiales).

La JCAHO mantiene las dos dimensiones en su listado de las siete características principales de la calidad, refiriéndose a eficacia con relación a la utilidad en general de los cuidados o técnicas empleadas y a efectividad con relación a la manera que es ejecutada en la práctica. Es más frecuente, hablando de la calidad, referirse a efectividad que a eficacia.

3.3.2.5 Eficiencia

Se identifica con la provisión de un nivel determinado de calidad al menor costo posible, o a la consecución del más alto nivel de calidad con una cantidad de recursos fija y predeterminada. Relaciona los resultados de un servicio con los costos, en la búsqueda de la optimización de los recursos empleados. Para que una prestación sanitaria sea de calidad se requiere que los recursos no sean mal gastados. La evaluación económica se ha convertido en una rama específica y cada vez más importante en la evaluación de los servicios sanitarios.

Como ya se ha señalado, desde el punto de vista concreto de las actividades de mejora de la calidad en los servicios sanitarios, las dimensiones de efectividad y eficiencia en sentido estricto no se utilizan con tanta frecuencia como las de la competencia profesional. Su definición suele ser previa a la puesta en marcha de programas de calidad a partir de los estudios de investigación y sus referencias bibliográficas. Los protocolos no son sino guías estratégicas que recogen la calidad del producto.

Los programas de calidad persiguen que se haga lo correcto y de una manera acorde con las evidencias científicas disponibles.

3.3.2.6 Adecuación o idoneidad

Es otra de las dimensiones frecuentemente mencionadas, pero de la que no existe una definición operativa uniforme. En la definición de la JCAHO y de Maxwell, la adecuación es la medida en la que el servicio o procedimiento se corresponde con las necesidades del paciente o de la población. Es decir, adecuado como sinónimo de correcto, conveniente o necesario para la atención que se requiere.

3.3.2.7 Continuidad

Aunque constituye una de las características definitorias de la Atención Primaria, su conceptualización y medición es compleja. Shortell la define como la medida en que la atención necesaria se provee de una forma ininterrumpida y coordinada.

3.4 Evaluación

3.4.1 Definición

Es la medida del nivel de la calidad, al igual que cualquier método evaluativo identifica problemas y los dimensiona al comparar los resultados con los objetivos previamente definidos. Requiere el diseño y la ejecución de un estudio de mayor o menor complejidad, según los casos. Se compara y analiza la información obtenida a partir de datos de la estructura, del proceso o de los resultados, con criterios de calidad predefinidos. Al finalizar el análisis se emite un juicio y se proponen acciones para su corrección. Supone la aplicación del método científico para medir las distintas dimensiones de la calidad.

La evaluación de la calidad, en sentido estricto, es una actividad puntual, aunque, como tal, puede ser una más del conjunto de actividades que forman un plan o programa.

3.4.2 Garantía y mejora

A diferencia de la evaluación, la garantía y mejora de la calidad no es una acción puntual sino que se estructurará como un programa, esto es, como una secuencia de actividades con una finalidad determinada (garantizar y mejorar la calidad, en este caso). Supone tanto la evaluación como la corrección de las deficiencias observadas mediante propuestas concretas.

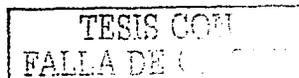
La calidad es un concepto dinámico y se relaciona estrechamente con el "ciclo de la evaluación de la calidad", que consta de distintas fases o pasos concatenados. En síntesis, tras la detección de un problema se observa la realidad, se compara lo observado con lo esperado (definido previamente mediante criterios), pone en marcha medidas correctoras y vuelve a evaluar. Al ciclo evaluativo también se le denomina ciclo de garantía de calidad. En algunas publicaciones científicas actuales también se le da el nombre de ciclo de mejora. Los programas de garantía y mejora de la calidad constituyen el reflejo más elaborado de lo que se ha identificado como modelo sanitario de la calidad, producto de la motivación e interés de los propios profesionales sanitarios en prestar la mejor atención a sus pacientes.

Este afán por el buen resultado de la atención médica, basado en el conocimiento profesional actual, sigue siendo una característica de la medicina científica actual.

3.4.3 Antecedentes históricos de la evaluación de la calidad en la educación superior en México

Desde los primeros años de la década de los ochenta, la evaluación pasó a ser un concepto central del sistema de educación superior en México.

En 1984, en la VII Reunión Extraordinaria de la Asamblea General de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), se aprobó el documento "La Evaluación de la Educación Superior en México", en éste resaltan dos aspectos relacionados con la necesidad de evaluar la educación superior:



Se plantea que el desarrollo de cualquier sistema o el de una institución, debe ser entendido como un proceso racional hacia formas de organización y de operación, que permitan mayor eficacia en el cumplimiento de sus funciones y mayor eficiencia en el uso de recursos. Se considera que el desarrollo de la educación superior es un proceso orientado por fines, valores y aspiraciones de la sociedad en que se desarrolla dicho proceso.

Si este documento se hubiera implementado, habría ayudado a proteger y mejorar la calidad, racionalidad y productividad de la educación superior, tal como lo expresa el informe "Estrategia para Mejorar la Calidad de la Educación Superior en México", coordinado por Philip Coombs (ANUIES, 2001).

La falta de implementación se debió, entre otras razones, a la severa crisis que vivió el país y que no fue privativa de México, sino que se observó en toda América Latina y que, con posterioridad, fue bautizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con el nombre de la década perdida.

En 1989, se aprueban las declaraciones y aportaciones de la ANUIES para la Modernización de la Educación Superior. En este documento se señala la existencia de un amplio consenso en la sociedad mexicana, expresada en la necesidad de mejorar la calidad de la educación en el país, y se indica que es imprescindible (ANUIES, 2001): buscar una mayor relación y coherencia entre las funciones de la educación superior con las necesidades de la sociedad mexicana y los requerimientos del desarrollo de la nación. Así mismo, se pretende reforzar y consolidar en las Instituciones de Educación Superior, las cualidades que caracterizan su naturaleza y su razón de ser, esto es, la creatividad, la capacidad de generar conocimientos y de innovarlos, la actitud analítico-crítica, el compromiso de participación ciudadana, la honestidad intelectual, la solidaridad social, la previsión y la búsqueda propositiva del futuro, así como la preservación de los valores nacionales y universales.

En este documento aparece por primera vez un planteamiento con relación a la calidad, superando las propuestas de evaluación que hasta entonces se habían discutido. Precisa que la calidad de la educación superior se manifiesta a través de los procesos de generación, transmisión y preservación del conocimiento, refiriéndose a las actividades docentes, a las tareas de investigación, extensión y difusión de la cultura.

En términos comparativos, la calidad de la educación superior se entiende como la relación entre la eficiencia en los procesos, la eficacia en los resultados y la congruencia y relevancia de estos procesos y resultados con las expectativas y demandas sociales, es decir, el impacto y el valor de sus contribuciones, con respecto a las necesidades y problemas de la sociedad.

Este documento establece además, la relación entre evaluación y calidad, cuando expresa que la evaluación debe ser considerada como un ejercicio de análisis y reflexión sobre las actividades académicas, que permita apreciar la calidad, conforme al sentido y orientación de los procesos y resultados institucionales, así como sus grados de eficiencia y eficacia.

Con la finalidad de lograr un mejoramiento de la calidad académica de los procesos y productos de la educación superior, en julio de 1990, se aprueban los Lineamientos para la Evaluación de la Educación Superior, en donde se establece a la evaluación como un medio y no como un fin en sí misma, a la vez, las propias instituciones han de ser sus principales protagonistas (ANUIES, 2000).

Al respecto se expresa una premisa sustentada en la consideración de la naturaleza e identidad particular de las Instituciones de Educación Superior y en la evidencia empírica de que la evaluación es un proceso gradual y acumulativo, por tanto, podemos hablar de dos niveles de evaluación: uno a nivel micro, por lo que hace a cada institución, y otro a nivel macro, por lo que hace al sistema de educación superior (Casanova, 1999, Díaz Barriga, 1997, ANUIES, 2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Destaca en este acuerdo, como rasgo fundamental, el siguiente:

El condicionamiento para financiar a la educación superior, esto es, que habría financiamiento sólo si se realizaban ejercicios de evaluación en las Instituciones de Educación Superior.

Paralelo a este primer ejercicio de evaluación institucional el Consejo Internacional para el Desarrollo Educativo llevó a cabo una amplia evaluación del sistema de educación superior de México, cuya conclusión central fue la necesidad de mejorar la calidad, como la más alta prioridad para la educación superior en México, tanto en ese tiempo, como en el futuro. Dicho consejo caracteriza a la calidad de la educación de la siguiente manera:

La calidad de la educación no sólo incluye las nociones tradicionales de la enseñanza e investigación de alto nivel y la de un nivel académico superior en los estudiantes, sino también la importancia de la educación y la investigación en la vida contemporánea y futura de los estudiantes y para satisfacer las necesidades de desarrollo de la nación en un mundo que se caracteriza por cambios rápidos e inesperados.

La calidad de la educación no es una cualidad que pueda separarse de otros aspectos de las instituciones educativas. Más bien, constituye el reflejo y producto de la variedad de componentes y características que definen a cada institución específica.

Con base en este informe, en 1991, se aprobaron las Diez Tareas Prioritarias para la Educación Superior en México para el Periodo 1991-1994, cuyos propósitos fueron (ANUIES, 2001):

- Modernizar al conjunto de Instituciones de Educación Superior.
- Condicionar el financiamiento a proyectos relacionados de manera directa con estas tareas, creando para tal fin el Fondo para la Modernización de la Educación Superior (FOMES).

Vista en esta perspectiva, la evaluación tuvo un carácter coactivo e inducido por parte de las políticas gubernamentales.

El contexto de estos 15 años, en que la educación superior en México ha transitado hacia un sistema de evaluación de la calidad, se caracterizó por:

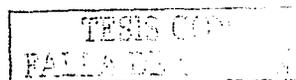
- a) La crisis del modelo de desarrollo estabilizador dicho modelo se refiere a los recursos que el país emplea para otorgarlos al sistema de educación.
- b) El adelgazamiento del Estado y de su capacidad para financiar las políticas sociales en general y, en particular, la educativa.
- c) La transición de una economía cerrada a una economía abierta, en un mundo globalizado, en donde calidad y competitividad son premisas fundamentales.

Las lecciones que estos años nos dejan, entre otras, son:

- Una injerencia externa a las instituciones, en cuanto a la definición del concepto de calidad, de sus indicadores y parámetros.
- El predominio de metodologías cuantitativas.
- Manifestaciones de resistencia a estos procesos por sectores de las comunidades de las Instituciones de Educación Superior.
- Escasa difusión de los resultados de este proceso.
- Formación de cuadros administrativos que se van especializando, en procesos de evaluación y calidad, al margen de las comunidades académicas.
- Un gradual reconocimiento a la importancia del proceso de evaluación y a la determinación de parámetros de calidad.
- Una visión comparativa del sistema y de las Instituciones de Educación Superior.

3.4.4 La autoevaluación como medio para mejorar la calidad

Es probable que mejore la calidad del trabajo efectuado por los alumnos si el docente consigue reconocer que él es, en buena parte, responsable, y si se le brinda asistencia para lograr mejores resultados. Esto implica otorgar una mayor atención a la autoevaluación del docente como un primer paso para mejorar la calidad de la enseñanza, pero dentro de un contexto de apoyo, no desalentador. Son considerables los datos que indican que entre los factores que más motivan a los docentes para desarrollar su práctica se incluyen, su propio conocimiento y su interés por lo que enseñan, su habilidad como docentes, su sentido de la profesionalidad, su deseo de proporcionar a sus alumnos experiencias estimulantes de aprendizaje así como recibir su remuneración económica..



3.4.5 La autoevaluación en la FES Zaragoza

Los logros alcanzados son evidentes y las condiciones adversas para el desempeño futuro no representan un obstáculo infranqueable. Los problemas que se viven en Zaragoza son similares a los de toda la Universidad, quizá agudizados por la situación socioeconómica de la población que atiende y su entorno geográfico.

Ante ello, la FES Zaragoza debe asumir un papel decidido y firme, preparando en la excelencia a las nuevas generaciones para que, con su capacidad y compromiso, contribuyan al estudio y solución de los problemas más apremiantes del México actual, así como a la generación de los conocimientos e información que se requieran para fundamentar la toma de decisiones, y a la promoción, preservación y enriquecimiento de los valores y tradiciones sociales y culturales nacionales, ello sin descuidar la equidad y la pertinencia de sus programas académicos.

Parte central en este proceso deberá ser la constante evaluación del aprendizaje, que permitirá efectuar los ajustes necesarios en los procesos académicos, buscando valorar más los aspectos formativos que los meramente informativos.

Los modelos educativos deberán examinarse constantemente para incorporar y mantener las características de flexibilidad y pertinencia, debiendo analizar su quehacer en el ámbito actual, la calidad de sus productos y revalorar su desempeño como una alternativa académica innovadora, rescatando las premisas que le dieron vigencia en su origen: la multidisciplinariedad, la vinculación teoría-práctica y la integración docencia-investigación-servicio.

Estos nuevos modelos y los planes y programas de estudio, deberán implementar procedimientos para impartir la formación que tiendan a ser cada vez menos presenciales, pero al mismo tiempo más participativos, propiciando el desarrollo de capacidades creativas y habilidades de razonamiento y valores, e incorporando las actividades del servicio y prácticas en la comunidad con valor curricular como parte del esfuerzo para la continua búsqueda de una educación integral con una perspectiva humanista centrada en la solidaridad social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

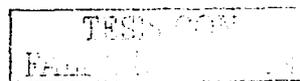
Ante este panorama de grandes carencias y problemas, existe también una gran cantidad de oportunidades, una de ellas es la participación en el programa de autoevaluación institucional (evaluación de centro).

Por lo que se hace necesario conocer a profundidad a la FES Zaragoza por medio de una evaluación de los siguientes aspectos:

- Evaluar al alumno de las diversas licenciaturas que se imparten en la FES Zaragoza.
- Evaluar la docencia.
- Evaluar la Atención y Docencia en las Clínicas Multidisciplinarias.
- Evaluar el estado en que se encuentra la infraestructura de las Clínicas de la FES Zaragoza.
- Evaluar la satisfacción de los conocimientos adquiridos y el trato recibido por parte de la FES Zaragoza a los alumnos de todos los semestres de las diversas licenciaturas.
- Dar seguimiento a la gestión.
- Evaluar la calidad en los servicios que ofrece en sus clínicas multidisciplinarias y cursos de educación continua que ofrece la FES Zaragoza.
- Seguir un programa de autoevaluación definido por la DGEE para toda la Universidad y el diseñado ex profeso para la FES Zaragoza.
- Implementar un plan de mejora institucional.

Con los datos que aporte este programa integral de autoevaluación y de gestión, se tendrán los elementos suficientes que permitan implementar programas de intervención, más adecuados a los problemas que se presenten, dándole preferencia a los más importantes.

Por lo antes expuesto se hace necesario iniciar el estudio para alumnos, docentes y usuarios, con el fin de poderles ofrecer programas de intervención útiles para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, mediante la implementación de cursos de capacitación pedagógica y disciplinar, diplomados e incluso posgrados en educación superior para los docentes ofreciéndoles a los alumnos las bases necesarias para poder desenvolverse en el ámbito profesional y por tanto brindar una atención de calidad para los usuarios.

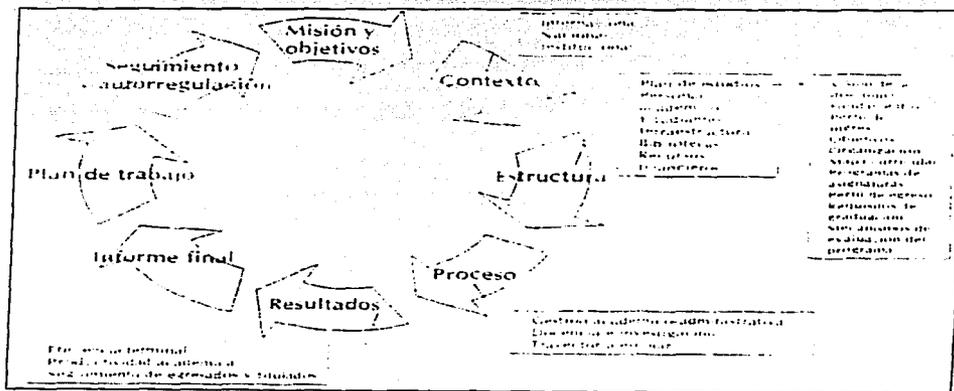


La autoevaluación consiste en un ejercicio colegiado de reflexión, a través del mismo se realiza el diagnóstico de una unidad de análisis como puede ser una institución, entidad, departamento o programa y tiene como fin su desarrollo o mejoramiento (Valle, 2001). También es utilizada para analizar y valorar facetas vinculadas con la estructura, los procesos y los resultados de las instituciones o programas (Valle, 2001).

Los procesos de autoevaluación pueden conducirse por medio de una guía o cuestionario diseñado ex profeso, el cual facilita a los grupos académicos el desarrollo de diagnósticos cualitativos y cuantitativos que permiten detectar tanto los logros y bondades, así como las deficiencias y necesidades de una institución o programa, propiciando el compromiso de los participantes con relación a las decisiones que posteriormente se adoptan para mejorar la unidad de análisis seleccionada (Valle, 2001).

La autoevaluación de programas permite conjugar análisis cualitativos y cuantitativos sobre cuatro componentes básicos de un programa académico, a saber: el contexto, la estructura, el proceso y los resultados, con el fin de obtener información y juicios significativos que permitan tomar decisiones sobre cambios o ajustes tendientes a mejorar el programa (Valle, 2001).

En el siguiente cuadro se ejemplifica los pasos a seguir para lograr la autoevaluación:



CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO

4.1 Planteamiento del problema

Desde su creación, las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza UNAM, no cuentan con un estudio que evalúe los servicios prestados en las clínicas multidisciplinarias, en el cual se pueda detectar los problemas más frecuentes, tampoco se cuenta con estudios que evalúen: la relación enseñanza-aprendizaje llevada a cabo por parte de los docentes, los factores que influyen en dicha relación, los factores que afectan el desarrollo del alumno dentro de las clínicas y la atención primaria otorgada a los usuarios.

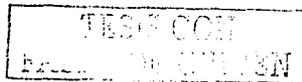
4.2 Objetivo

Esta investigación plantea como objetivo: determinar los factores que influyen en la calidad de los servicios que se ofrecen en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza tomando como base la opinión de los alumnos, docentes y usuarios.

4.3 Método

Se llevó a cabo la aplicación de tres instrumentos a 1432 personas que hacen uso de los servicios que ofrecen las ocho clínicas multidisciplinarias. La aplicación se llevó a cabo a partir del mes de octubre hasta el mes de noviembre del 2002, utilizando hojas lectoras, se aplicaron 538 cuestionarios a los alumnos de las carreras: Cirujano Dentista, Médico Cirujano, Psicología y Químico Farmacéutico Biólogo, 286 cuestionarios a docentes de todos los niveles y categorías y 608 cuestionarios a usuarios que asisten a cada una de las ocho clínicas multidisciplinarias.

El cuestionario utilizado para los alumnos constó de 40 preguntas referentes a su formación profesional, al proceso de aprendizaje y a los servicios e infraestructura de las clínicas multidisciplinarias.



Alumnos

Tabla 1. Número de alumnos.

Clínicas	Género		Turno		Carreras			
	M	F	M	V	Cirujano Dentista	Médico Cirujano	Psicología	Q.F.B.
Aurora	11	15	9	17	20	1	5	0
Benito Juárez	15	21	30	6	24	0	12	0
Estado de México	48	68	88	28	72	18	22	4
Los Reyes	21	38	33	27	13	20	27	0
Nezahualcóyotl	6	8	14	0	0	1	13	0
Reforma	32	33	47	18	30	30	3	2
Tamaulipas	22	33	31	24	14	1	39	1
Zaragoza	81	84	119	47	119	38	7	2

Total: 538 alumnos

Variables

Las variables generadas del promedio de los ítems para el instrumento de los alumnos son los siguientes:

Del ítem 1 al 3 corresponde a datos generales.

Del ítem 4 al 7 indica que tanto les ha permitido las clínicas tener una visión multidisciplinaria.

Del ítem 8 al 11 indica qué tanto promueven las clínicas la enseñanza.

Del ítem 12 al 15 indica qué tanto promueven las clínicas aptitudes y actitudes.

Los ítem 16 y 17 indica qué tan satisfecho te encuentras con la docencia.

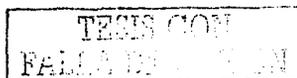
Del ítem 18 al 23 evalúa los aspectos relacionados con el equipo, instalaciones y los servicios de apoyo de las clínicas.

Del ítem 24 al 30 evalúa aspectos referentes al estado del mobiliario.

Del ítem 31 al 37 evalúa aspectos relacionados con la limpieza de las clínicas.

Del ítem 38 al 40 qué opinión tienes acerca de tu formación profesional en las clínicas.

(ver anexo 1 página).



Docentes

En el caso de los docentes se llevaron a cabo 34 preguntas referentes al desempeño de su trabajo, al proceso de enseñanza-aprendizaje y a los servicios e infraestructura que ofrecen las clínicas multidisciplinarias.

Tabla 2. Número de docentes.

Clínica	Carrera en la que es docente				
	Cirujano Dentista	Médico Cirujano	Psicología	Q.F.B	No contestaron
Aurora	6	0	3	0	0
Benito Juárez	33	2	0	0	0
Estado de México	22	20	1	1	3
Los Reyes	13	19	0	0	0
Nezahualcóyotl	5	0	0	0	0
Reforma	22	26	0	0	0
Tamaulipas	16	0	17	0	0
Zaragoza	42	30	4	1	0

Total: 236 docentes

VARIABLES

Las variables generadas del promedio de los ítems para el instrumento de los docentes:

Del ítem 3 al 9 indica en qué grado la docencia favorece el desarrollo profesional del alumno.

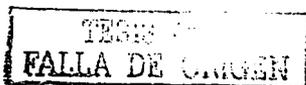
Del ítem 1 al 3 corresponde a datos generales.

Del ítem 10 al 13 indica que tanto promueven las clínicas aptitudes y actitudes.

Del ítem 14 al 19 evalúa los aspectos relacionados con el equipo, instalaciones y los servicios de apoyo de las clínicas.

Los ítem 20 al 26 evalúa aspectos referentes al estado del mobiliario.

Del ítem 27 al 34 evalúa aspectos relacionados con la limpieza de las clínicas.
(ver anexo 1 página).



Usuarios

Por último el cuestionario utilizado para usuarios constó de 12 preguntas referentes a la atención, servicios e información recibidas en las clínicas multidisciplinarias.

Tabla 3. Número de usuarios.

Clínicas	Género		Servicios a los que asistieron a consulta						
	M	F	Análisis clínicos	Cirujano Dentista	Médico Cirujano	Psicología	Rayos X	Servicios menores	Otro
Aurora	4	16	1	14	3	1	0	1	0
Benito Juárez	14	32	0	39	3	2	1	1	0
Estado de México	28	74	2	66	20	6	0	8	0
Los Reyes	32	81	0	58	25	26	0	4	0
Nezahualcóyotl	10	46	0	48	5	2	0	0	1
Reforma	16	24	0	25	8	2	0	1	4
Tamaulipas	14	59	0	33	3	30	0	3	4
Zaragoza	50	108	1	105	26	8	0	16	2

Total: 608 usuarios

Variables

1. Cómo lo atendieron en la recepción
2. Tiempo que tuvo que esperar para recibir la ficha del servicio o consulta
3. Cómo lo atendió la persona que le proporcionó el servicio
4. Qué tanta información recibió sobre su padecimiento
5. Había el material de curación que el paciente necesitaba
6. Costo de los servicios
7. Como es la limpieza del área donde lo atendieron

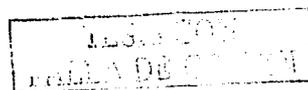
Materiales e instrumento de evaluación

- Lápices del número dos.
- 1432 hojas lectoras.

Se utilizó un equipo lector y una vez conformada la base de datos, se usó el paquete estadístico llamado SPSS versión 11. Realizándose los siguientes estudios estadísticos:

- **Análisis descriptivos.** La descripción estadística son las características específicas de un conjunto de datos, puede realizarse en la población total o en una parte de los componentes de dicha población.
- ***Xi cuadrada.*** Esta prueba se emplea principalmente para apreciar si las frecuencias obtenidas empíricamente difieren o no de las frecuencias que deberían esperarse de acuerdo a ciertos supuestos teóricos. Se aplica en problemas de contingencia con el objeto de apreciar si existe o no asociación entre valores teóricos y reales. La prueba *Xi cuadrada* se aplica para detectar las diferencias entre tres o más muestras o de comparar dos o más muestras con relación a una variable con dos o más categorías.
- ***t de student.*** La prueba *t* de student es conocida también como distribución *t* la cual es simétrica y en forma de campana con media cero, su forma es muy semejante a la distribución normal estándar. La forma exacta de la distribución *t* depende de un parámetro llamado grados de libertad dado por $n-1$ que es el tamaño de la muestra menos uno, se utiliza la prueba de Levene para conocer si hay homogeneidad de varianzas o no.

- ANOVA simple. Es una técnica que produce conocimientos más precisos sobre las oscilaciones o variaciones de un fenómeno puesto que descompone su varianza total en la varianza de cada uno de los diferentes factores que lo componen. Si los valores de las variables son mayores a 0.05 se acepta H_0 y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, en el caso contrario al obtener valores menores a 0.05, se rechaza H_0 y se dice que no hay homogeneidad de varianza por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane.
- Validación y fiabilidad del instrumento y de items. Esta prueba es de gran importancia pues nos indica si el instrumento que se utilizó funciona correctamente y si los items cumplen con el fin con el que fueron formulados y si no es así cuales de ellos se deben de cambiar.



CAPÍTULO V ANÁLISIS ESTADÍSTICO

5.1 Resultados

De los 538 cuestionarios aplicados a los alumnos se tuvo una pérdida de 144 datos, de los 286 cuestionarios aplicados a los docentes se perdieron 3 datos y de los 608 cuestionarios aplicados a los usuarios se tuvo una pérdida de 614 datos, es decir estos datos fueron incisos que no se contestaron.

Los siguientes estudios corresponden a *Xi cuadrada* para docentes.

Para todas las *Xi cuadradas* el planteamiento de la hipótesis es la siguiente:

Ho : $X_1 = X_2$ (Independencia entre variables).

Ha : $X_1 \neq X_2$ (Dependencia entre variables).

5.1.1 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables; "Clínicas" contra "La integración de la teoría con la práctica" se tiene:

Tabla 5.1. Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "La integración de la teoría con la práctica".

Chi-Square			
	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	18.36 ^a	21	.626
Likelihood	20.75	21	.474
Linear-by- Associatio	.202	1	.653
N of Valid	286		

a. 17 cells (53.1%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.626 > 0.05$, por lo que se acepta Ho, que corresponde a que existe independencia entre las variables, se observa que "clínica" no influye en "la integración de la teoría con la práctica". Aunque un porcentaje del 54.9% de los docentes de las clínicas opinan que si se integra la teoría con la práctica, la clínica Reforma forma parte del 3.1% que considera que no hay tal integración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1.2 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables: "Clínicas" contra "Una Formación Ética", se tiene:

Tabla 5.2 Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Una Formación Ética".

Chi-Square			
	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	40.20 ^a	28	.063
Likelihood	37.96	28	.099
Linear-by- Associatio	.314	1	.575
N of Valid	286		

a. 26 cells (65.0%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.063 > 0.05$, por lo que se acepta H_0 , que corresponde a que existe independencia entre las variables, se observa que "Clínica" no influye en "una Formación Ética". A pesar de que un 51.7% consideran que si se tiene una formación ética, las clínicas Benito Juárez, Los Reyes y Tamaulipas piensan que no se tiene una buena formación ética constituyendo el 3.1% del total.

5.1.3 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables: "Clínicas" contra "El Conocimiento Multidisciplinario", se tiene:

Tabla 5.3 Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "El visión Multidisciplinaria".

Chi-Square

	Value	df	Asymp (2-
Pearson Chi-	41.59 ^a	21	.005
Likelihood	43.51	21	.003
Linear-by- Associatio	.752	1	.386
N of Valid	286		

a. 14 cells (43.8%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.05 > 0.005$, por lo que se rechaza H_0 que corresponde a que no existe independencia entre las variables, al observar la tabla de contingencia (se encuentra en el anexo II página 134) se percibe que el 36% de los docentes de las clínicas opinan que si se ve favorecido el "conocimiento multidisciplinario", 40.2% piensan que es regular contra un 4.5% que considera que no se favorece tal conocimiento, como en las clínicas: Aurora, Benito Juárez y Los Reyes, esto es debido a que las clínicas manejan diferentes especialidades por lo que no puede hablarse de multidisciplinaria en todas las clínicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1.4 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables: "Clínicas" contra "Baños", se tiene:

Tabla 5.4 Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Baños".

Chi-Square

	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	44.60 ^a	35	.128
Likelihood	47.73	35	.074
Linear-by- Associatio	.554	1	.457
N of Valid	286		

a. 24 cells (50.0%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.128 > 0.05$, por lo que se acepta H_0 , que corresponde a que existe independencia entre las variables, se observa que "clínica" no influye en el estado de los "Baños". El 41.6% de los docentes opinan que el estado de los baños es bueno contra un 17.8% que opinan que el estado es malo y el 18.5% que consideran que es pésimo. Como se puede ver el porcentaje de inconformidad es alto y muy similar en todas las clínicas, pues aún no se ha logrado dar un servicio adecuado a la población a este respecto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1.5 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables: "Clínicas" contra "Disponibilidad de Material de Trabajo", se tiene:

Tabla 5.5 Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Disponibilidad de Material de Trabajo".

Chi-Square

	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	36.51 ^a	28	.130
Likelihood	40.76	28	.056
Linear-by- Associatio	.513	1	.474
N of Valid	286		

a. 24 cells (60.0%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.130 > 0.05$, por lo que se acepta H_0 , que corresponde a que existe independencia entre las variables, se observa que la variable "Clínica" no influye en la "Disponibilidad de Material de Trabajo". El 44% de los docentes creen que la disponibilidad de material es adecuada más no excelente, contra el 14.7 % que considera que es inadecuada formando parte de este porcentaje las clínicas: Los Reyes, Tamaulipas y Zaragoza.

5.1.6 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables: "Clínicas" contra "Limpieza de Aulas", se tiene:

Tabla 5.6 Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Limpieza de Aulas".

Chi-Square

	Value	df.	Asymp. (2-
Pearson Chi-	98.93 ^a	35	.000
Likelihood	89.31	35	.000
Linear-by- Associatio	7.587	1	.006
N of Valid	286		

a. 29 cells (60.4%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.05 > 0.000$, por lo que se rechaza H_0 que corresponde a que no existe independencia entre las variables, al observar la tabla de contingencia (se encuentra en el anexo II página 137) se percibe que los porcentajes del grado de "Limpieza de Aulas" son diferentes para cada "Clínica", ya que en las clínicas Benito Juárez y Nezahualcóyotl los docentes consideran que la limpieza es excelente en un 62.9% y 80% respectivamente a diferencia de las clínicas Aurora, Reforma y Zaragoza en donde consideran como deficiente la limpieza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los siguientes estudios corresponden a *Xi cuadrada* para usuarios.

Para todas las *Xi cuadradas* el planteamiento de la hipótesis es la siguiente:

Ho : $X_1 = X_2$ (Independencia entre variables).

Ha : $X_1 \neq X_2$ (Dependencia entre variables).

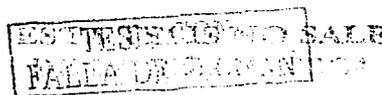
5.1.7 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables; "Clínicas" contra "Como lo Atendieron en la Recepción" se tiene:

Tabla 5.7. Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Como lo Atendieron en la Recepción"

Chi-Square			
	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	86.01 ^a	35	.000
Likelihood	86.52	35	.000
Linear-by- Associatio	1.355	1	.244
N of Valid	608		

a. 28 cells (58.3%) have expected count less than
minimum expected count is

Que $0.05 > 0.000$, por lo que se rechaza Ho que corresponde a que no existe independencia entre las variables, al observar la tabla de contingencia (se encuentra en el anexo II página 138) los usuarios consideran que la atención es buena en un 67.1%, muy buena en un 19.2% contra un 3.3% en las que se considera como mala la atención. Los porcentajes en los que los pacientes consideran se les atendió bien son los siguientes: Aurora 65%, Benito Juárez 71.7%, Estado de México 75.5%, Los Reyes 59.3%, Nezahualcóyotl 78.6%, Reforma 50%, Tamaulipas 68.5% y Zaragoza 65.8% como se puede ver en la tabla de contingencia (que se encuentra en el anexo II), en la opinión de los usuarios se considera que la mayoría de las clínicas la atención es buena.



Los siguientes estudios corresponden a *Xi cuadrada* para usuarios:

5.1.8 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables: "Clínicas" contra "Cuanto tiempo tuvo que esperar para recibir la ficha de servicio o consulta" se tiene:

Tabla 5.8. Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Tiempo que tuvo que Esperar para Recibir la Ficha de Servicio o Consulta"

Chi-Square

	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	66.01 ^a	35	.001
Likelihood	70.85	35	.000
Linear-by- Associatio	3.218	1	.073
N of Valid	608		

a. 26 cells (54.2%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.05 > 0.001$, por lo que se rechaza H_0 que corresponde a que no existe independencia entre las variables, al observar la tabla de contingencia (se encuentra en el anexo II página 139) el tiempo que el paciente tuvo que esperar para recibir la ficha de servicio o consulta depende de la clínica, ya que el 55.4% de los usuarios opinan que esperaron menos de media hora observándose esto en las clínicas: Estado de México, y Tamaulipas (75.5% y 64.4%) a pesar de que este porcentaje no es bajo es preocupante ver como en las clínicas como: Aurora, Los Reyes y Nezahualcōyotl (35%, 30% y 37.5%) los pacientes tuvieron que esperar media hora y aproximadamente el 11.8% tuvieron que esperar una hora en las clínicas: Reforma y Zaragoza (17.5, 17.7%9).

5.1.9 Al realizar la prueba de *Xi cuadrada* para las variables; "Clínicas" contra "Como lo Atendió la Persona que le Proporcionó el Servicio" se tiene:

Tabla 5.9. Prueba de *Xi cuadrada* "Clínicas" contra "Como lo Atendió la Persona que le Proporcionó el Servicio"

Chi-Square

	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	56.66 ^a	28	.001
Likelihood	56.12	28	.001
Linear-by- Associatio	2.253	1	.133
N of Valid	608		

a. 21 cells (52.5%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.05 > 0.001$, por lo que se rechaza H_0 que corresponde a que no existe independencia entre las variables, al observar la tabla de contingencia (se encuentra en el anexo II página 140) el 58.1% del total de usuarios de las ocho clínicas opinan que se les atendió bien, un 32.7% opinan que muy bien contra un 2.6% que consideran que los atendieron mal. Dentro del porcentaje que opinan que se les atendió bien están las siguientes clínicas: Estado de México y Nezahualcóyotl (68.6% y 67.9%); las clínicas que opinan que la atención es muy buena son: Aurora, Reforma y Zaragoza (45%, 40% y 39.9%); los usuarios de la clínica Los Reyes consideran que la persona que les proporcionó el servicio los atendió deficiente, formando parte del 2.6% anteriormente mencionado. Por lo que podemos decir que la forma en la que son atendidos los pacientes depende de la clínica, obteniendo en la mayoría de las clínicas resultados satisfactorios.

5.1.10 Al realizar la prueba de χ^2 cuadrada para las variables: "Clínicas" contra "Como Considera la Limpieza del Área donde lo Atendieron" se tiene:

Tabla 5.10. Prueba de χ^2 cuadrada "Clínicas" contra "Como Considera la Limpieza del Área donde lo Atendieron"

Chi-Square

	Value	df	Asymp. (2-
Pearson Chi-	57.98 ^a	28	.001
Likelihood	55.88	28	.001
Linear-by- Associatio	1.654	1	.198
N of Valid	608		

a. 22 cells (55.0%) have expected count less than minimum expected count is

Que $0.05 > 0.001$, por lo que se rechaza H_0 que corresponde a que no existe independencia entre las variables, al observar la tabla de contingencia (se encuentra en el anexo II página 141) el 74.3% del total de usuarios de las ocho clínicas opinan que la limpieza del área de trabajo es buena contra el 1.6% de los usuarios que consideran que la limpieza es muy mala. Aunque la mayoría de las clínicas mostraron obtener resultados favorables y porcentajes similares, se obtuvieron los porcentajes más altos 80% y 84.8% en las clínicas Aurora y Benito Juárez contra un 45% de los usuarios de la clínica Reforma que opinan que la limpieza es muy deficiente y los usuarios de las demás clínicas consideran como regular la limpieza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los siguientes estudios corresponden a la prueba *t de Student* para alumnos:

5.2.1 A continuación se presenta la prueba de *t de Student* en alumnos para determinar si existe diferencia de "género" contra "que tanto las clínicas han permitido promover la enseñanza"

La prueba de hipótesis es la siguiente;

$$H_0 : X_1 = X_2$$

$$H_a : X_1 \neq X_2$$

Tabla 5.11 Prueba de *t* para datos independientes.

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
vision multidisciplinaria	Equal variance assumed	.326	.568	-1.044	534	.297	-.0490	.04695	-.14124	.04322
	Equal variance not assumed			-1.035	487.300	.301	-.0490	.04734	-.14204	.04401
PROMUEVE	Equal variance assumed	.004	.951	-1.810	534	.071	-.0960	.05305	-.20025	.00820
	Equal variance not assumed			-1.799	492.517	.073	-.0960	.05337	-.20089	.00884
ACTIVIDA	Equal variance assumed	.534	.465	.307	534	.759	.0193	.06281	-.10409	.14268
	Equal variance not assumed			.305	486.824	.761	.0193	.06335	-.10518	.14377
SATISFAC	Equal variance assumed	.075	.784	.362	534	.717	.0207	.05707	-.09144	.13279
	Equal variance not assumed			.358	481.101	.720	.0207	.05771	-.09271	.13406
EQUIPO	Equal variance assumed	.259	.611	1.350	534	.178	.0764	.05657	-.03477	.18750
	Equal variance not assumed			1.352	507.289	.177	.0764	.05649	-.03462	.18736
MOBILIAR	Equal variance assumed	.078	.780	-1.107	534	.269	-.0624	.05632	-.17299	.04828
	Equal variance not assumed			-1.108	505.519	.269	-.0624	.05629	-.17296	.04824
LIMPIEZA	Equal variance assumed	.763	.383	-.566	534	.571	-.0301	.05313	-.13445	.07427
	Equal variance not assumed			-.565	499.510	.572	-.0301	.05327	-.13474	.07456
FORMACIO	Equal variance assumed	.062	.803	-.139	534	.889	-.0067	.04826	-.10153	.08809
	Equal variance not assumed			-.140	510.305	.889	-.0067	.04812	-.10125	.08781

En los casos: 0.568, 0.951, 0.465, 0.784, 0.611, 0.780, 0.383 y 0.803 ≥ 0.05 por lo que por la prueba de Levene hay homogeneidad de varianza. Con 534 grados de libertad.

De los valores de la tabla 5.11 se puede aseverar con una confianza al 95% y un $\alpha = 0.05$, en una prueba t para datos independientes para dos colas que como todas las variables son ≥ 0.05 se acepta H_0 y se dice que **no** existen diferencias significativas con relación al género, ya que tanto alumnos como alumnas tienen casi la misma percepción a cerca de promover la enseñanza en las clínicas multidisciplinarias.

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

5.2.1 A continuación se presenta la prueba de *t de Student* en alumnos para determinar si existe diferencia de "turno" contra "que tanto las clínicas han permitido promover la enseñanza"

La prueba de hipótesis es la siguiente;

$$H_0 : X_1 = X_2$$

$$H_a : X_1 \neq X_2$$

Tabla 5.12 Prueba de *t* para datos independiente

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variance		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
vision multidisciplin	Equal variances assumed	.858	.355	2.553	536	.011	.1276	.04997	.02939	.22574
	Equal variances not assumed			2.604	335.896	.010	.1276	.04898	.03121	.22392
PROMUEVE	Equal variances assumed	.523	.470	.400	536	.690	.0228	.05704	-.08925	.13483
	Equal variances not assumed			.412	344.396	.681	.0228	.05534	-.08606	.13164
ACTIVIDA	Equal variances assumed	6.098	.014	5.615	536	.000	.3665	.06527	.23829	.49472
	Equal variances not assumed			5.426	295.475	.000	.3665	.06754	.23358	.49943
SATISFAC	Equal variances assumed	1.690	.194	1.997	536	.046	.1217	.06094	.00198	.24141
	Equal variances not assumed			2.002	321.911	.046	.1217	.06079	.00210	.24129
EQUIPO	Equal variances assumed	.400	.527	-1.029	536	.304	-.0623	.06058	-.18136	.05667
	Equal variances not assumed			-1.043	330.298	.298	-.0623	.05979	-.17997	.05528
MOBILIAR	Equal variances assumed	.109	.741	-.096	536	.923	-.0058	.06035	-.12434	.11275
	Equal variances not assumed			-.094	304.641	.925	-.0058	.06162	-.12705	.11546
LIMPIEZA	Equal variances assumed	3.445	.064	-.239	536	.811	-.0136	.05683	-.12521	.09808
	Equal variances not assumed			-.229	291.532	.819	-.0136	.05916	-.13000	.10287
FORMACIÓ	Equal variances assumed	.710	.400	.541	536	.588	.0280	.05170	-.07357	.12955
	Equal variances not assumed			.565	355.133	.573	.0280	.04955	-.06946	.12544

Como los valores de las variables: "visión multidisciplinaria, promoción de la educación, satisfacción con las clínicas, equipo, instalaciones y servicios, estado del mobiliario, limpieza y formación profesional" 0.355, 0.470, 0.194, 0.527, 0.741, 0.064 y 0.400 son ≥ 0.05 por lo que por la prueba de Levene hay homogeneidad de varianza. Con 536 grados de libertad. Pero en la variable "promoción de actividades" en las clínicas se obtuvo un valor de $0.014 \leq 0.05$ por lo que según la prueba de Levene no hay homogeneidad de varianza.

De los valores de la tabla 5.12 se puede aseverar con una confianza al 95% y un $\alpha = 0.05$, en una prueba t para datos independientes para dos colas que en las variables: "visión multidisciplinaria, promoción de la educación, satisfacción con las clínicas, equipo, instalaciones y servicios, estado del mobiliario, limpieza y formación profesional" 0.355, 0.470, 0.194, 0.527, 0.741, 0.064 y 0.400 respectivamente son ≥ 0.05 por lo que se acepta la H_0 y se dice que no existen diferencias significativas con el turno de los alumnos. Para el valor "cuanto promueven las actividades las clínicas" $0.014 \leq 0.05$, por lo que se rechaza la H_0 y se dice que sí existen diferencias significativas aunque los alumnos del turno matutino consideran que son regulares las actividades que se realizan en las clínicas y los alumnos del turno vespertino opinan que son pocas las actividades que pueden realizarse como se puede observar en la tabla de datos descriptivos (se encuentra en el anexo II página 143).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3.1 A continuación se presenta una prueba de ANOVA simple en alumnos cuyas variables son "clínicas" contra las variables "visión multidisciplinaria, promoción de enseñanza, promoción de actividades, satisfacción, equipo, estado del mobiliario, limpieza, formación profesional".

La Prueba de hipótesis es la siguiente:

Ho : $X_1 = X_2 = X_3$

Ha : $X_1 \neq X_2 \neq X_3$

Tabla 5.13 Prueba de homogeneidad de varianzas.

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
vision multidisciplinaria	2.175	7	530	.035
PROMUEVE	1.116	7	530	.351
ACTIVIDA	.485	7	530	.846
SATISFAC	3.044	7	530	.004
EQUIPO	5.227	7	530	.000
MOBILIAR	4.268	7	530	.000
LIMPIEZA	5.006	7	530	.000
FORMACIÓ	1.001	7	530	.430

El valor de las variables promoción de la enseñanza, promoción de actividades con la comunidad, formación profesional 0.351, 0.846 y 0.430 son ≥ 0.05 por lo que se acepta Ho y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, que se encuentra en el anexo II página 151. Como los valores de las demás variables 0.035, 0.004, 0.000, 0.000, 0.000 son ≤ 0.05 por lo que se rechaza Ho y se dice que no hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane, que se encuentra en el anexo II. El análisis de varianzas se encuentra a continuación:

Tabla 5.14 Análisis de varianza simple.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
vision multidisciplinaria	Between Groups	1.691	7	.242	.829	.563
	Within Groups	154.346	530	.291		
	Total	156.036	537			
PROMUEVE	Between Groups	5.625	7	.804	2.181	.034
	Within Groups	195.239	530	.368		
	Total	200.864	537			
ACTIVIDA	Between Groups	7.724	7	1.103	2.160	.036
	Within Groups	270.720	530	.511		
	Total	278.444	537			
SATISFAC	Between Groups	3.455	7	.494	1.150	.330
	Within Groups	227.501	530	.429		
	Total	230.955	537			
EQUIPO	Between Groups	10.233	7	1.462	3.574	.001
	Within Groups	216.782	530	.409		
	Total	227.014	537			
MOBILIAR	Between Groups	30.609	7	4.373	11.935	.000
	Within Groups	194.187	530	.366		
	Total	224.796	537			
LIMPIEZA	Between Groups	25.516	7	3.645	11.111	.000
	Within Groups	173.873	530	.328		
	Total	199.389	537			
FORMACIO	Between Groups	8.609	7	1.230	4.166	.000
	Within Groups	156.465	530	.295		
	Total	165.074	537			

Para las variables visión multidisciplinaria y satisfacción en las clínicas los valores 0.563, 0.330 son ≥ 0.05 por lo tanto se acepta H_0 y se dice que no hay diferencias significativas por lo que se considera que los alumnos de todas las clínicas no adquieren una visión multidisciplinaria buena y por tanto los alumnos se encuentran insatisfechos con lo referente a la práctica profesional y con la orientación de los docentes.

Los valores de las variables "promoción de la enseñanza, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado del mobiliario, limpieza, formación profesional son respectivamente 0.034, 0.036, 0.001, 0.000, 0.000, 0.000 \leq 0.05 por lo que se rechaza H_0 y se dice que si hay diferencias significativas. Aunque la prueba ANOVA indica para la variable "cuanto las clínicas promueven actividades" que en ella hay diferencias significativas al comparar con la prueba de Bonferroni no se pudo determinar diferencias significativas de la variable en todas las clínicas. En la clínica Estado de México consideran que la formación profesional no es buena con relación a las clínicas Nezahualcóyotl y Reforma en las que consideran que la formación es regular y en el resto de las clínicas es buena. En el caso de la promoción de la enseñanza los alumnos de la clínica Estado de México la promoción es poca en relación con el resultado obtenido en la clínica Los Reyes en donde la promoción es regular. En las clínicas Benito Juárez y Nezahualcóyotl consideraron que el equipo, instalaciones y servicios no son buenos con relación a la clínica Aurora en donde consideran estar un poco más a gusto con los servicios. En el caso del estado del mobiliario todas las clínicas presentaron diferencias significativas de las cuales los usuarios de la clínica Aurora consideran como regular dicha variable y los de la clínica Benito Juárez como malo el estado del mobiliario. Por último, todas las clínicas presentan una limpieza no muy buena encontrándose diferencias significativas entre ellas, siendo la Clínica Aurora la más limpia seguida por la clínica Tamaulipas y entre las menos limpias tenemos a las clínicas Benito Juárez, Reforma y Zaragoza.

5.3.2 A continuación se presenta una prueba de ANOVA simple en alumnos cuyas variables son "carrera" contra las variables "visión multidisciplinaria, promoción de enseñanza, promoción de actividades, satisfacción, equipo, estado del mobiliario, limpieza, formación profesional".

La Prueba de hipótesis es la siguiente:

$$H_0 : X_1 = X_2 = X_3$$

$$H_a : X_1 \neq X_2 \neq X_3$$

Tabla 5.15 Prueba de homogeneidad de varianzas.

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
vision multidisciplinaria	.649	3	534	.584
PROMUEVE	1.143	3	534	.331
ACTIVIDA	3.171	3	534	.024
SATISFAC	4.774	3	534	.003
EQUIPO	6.376	3	534	.000
MOBILIAR	.283	3	534	.837
LIMPIEZA	.100	3	534	.960
FORMACIÓ	.438	3	534	.726

El valor de las variables "visión multidisciplinaria, promoción de la enseñanza, estado de mobiliario, limpieza y formación profesional" 0.584, 0.331, 0.837, 0.960 y 0.726 son ≥ 0.05 por lo que se acepta H_0 y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, que se encuentra en el anexo II página 151. Como los valores de las demás variables 0.024, 0.003, 0.000 son ≤ 0.05 por lo que se rechaza H_0 y se dice que no hay homogeneidad de varianza por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane, que se encuentra en el anexo II. El análisis de varianza se encuentra a continuación:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 5.16 Análisis de varianza simple.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
vision multidisciplinaria	Between Groups	.409	3	.136	.467	.705
	Within Groups	155.628	534	.291		
	Total	156.036	537			
PROMUEVE	Between Groups	5.970	3	1.990	5.452	.001
	Within Groups	194.894	534	.365		
	Total	200.864	537			
ACTIVIDA	Between Groups	17.311	3	5.770	11.800	.000
	Within Groups	261.132	534	.489		
	Total	278.444	537			
SATISFAC	Between Groups	6.643	3	2.214	5.272	.001
	Within Groups	224.312	534	.420		
	Total	230.955	537			
EQUIPO	Between Groups	6.008	3	2.003	4.839	.002
	Within Groups	221.006	534	.414		
	Total	227.014	537			
MOBILIAR	Between Groups	5.193	3	1.731	4.209	.006
	Within Groups	219.602	534	.411		
	Total	224.796	537			
LIMPIEZA	Between Groups	14.293	3	4.764	13.745	.000
	Within Groups	185.097	534	.347		
	Total	199.389	537			
FORMACIO	Between Groups	2.184	3	.728	2.387	.068
	Within Groups	162.890	534	.305		
	Total	165.074	537			

Para las variables "visión multidisciplinaria y formación profesional" los valores 0.705, 0.068 son ≥ 0.05 por lo tanto se acepta H_0 y se dice que no hay diferencias significativas

Los valores de las variables "promoción de la enseñanza, promoción de las actividades en las clínicas, satisfacción con las clínicas, estado de mobiliario, limpieza y formación profesional" respectivamente son: 0.001, 0.000, 0.001, 0.002, 0.006, $0.000 \leq 0.05$ por lo que se rechaza H_0 y se dice que si hay diferencias significativas. En las carreras Médico Cirujano y Psicología los alumnos tienen un poco más de promoción de la enseñanza y consideran que la limpieza es mejor a diferencia de la carrera de Cirujano Dentista en donde la enseñanza y la limpieza son consideradas como regulares. En cuanto al estado del mobiliario, la carrera de Psicología considera que es mejor a diferencia de la percepción que tienen los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista. Los alumnos de la carrera de Médico Cirujano son los que están más satisfechos con la promoción de actividades en las clínicas a diferencia de las carreras de Cirujano Dentista y Psicología quienes opinan que no es buena dicha promoción. Las carreras de Cirujano Dentista, Médico Cirujano, Psicología y Q.F.B. presentan diferencias significativas, considerando a los alumnos de la carrera de Q.F.B. como los más satisfechos con la orientación que los docentes brindan a los alumnos en las clínicas y los alumnos más insatisfechos con dicha orientación son los de la carrera de Psicología. Por último en el caso del equipo, instalaciones y servicios que ofrecen las clínicas, las carreras de Cirujano Dentista y Psicología presentan diferencias significativas de las cuales los alumnos de Psicología se encuentra más a gusto con los equipos e instalaciones que tienen a diferencia de los alumnos de Cirujano Dentista quienes consideran que los servicios, equipo e instalaciones son deficientes.

5.3.3 A continuación se presenta una prueba de ANOVA simple en docentes cuyas variables son "clínica" contra las variables "grado en el cual las clínicas se ven favorecidas por la docencia, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado de mobiliario, limpieza".

La Prueba de hipótesis es la siguiente:

$$H_0 : X_1 = X_2 = X_3$$

$$H_a : X_1 \neq X_2 \neq X_3$$

Tabla 5.17 Prueba de homogeneidad de varianzas.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
en qué grado la docencia favorece	1.376	7	278	.215
ACTIVIDA	1.222	7	278	.291
EQUIPO	1.145	7	278	.335
MOBILIAR	4.140	7	278	.000
LIMPIEZA	2.095	7	278	.044

El valor de las variables "en qué grado la docencia favorece el conocimiento, promoción de actividades y equipo de las clínicas" 0.215, 0.291, 0.335 son ≥ 0.05 por lo que se acepta H_0 y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, que se encuentra en el anexo II página 159. Como los valores de las demás variables 0.000, 0.044 son ≤ 0.05 por lo que se rechaza H_0 y se dice que no hay homogeneidad de varianza por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane, que se encuentra en el anexo II. El análisis de varianza se encuentra a continuación:

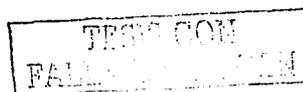


Tabla 5.18 Análisis de varianza simple.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
en que grado la docencia favorece	Between Groups	2.384	7	.341	.938	.477
	Within Groups	100.943	278	.363		
	Total	103.327	285			
ACTIVIDA	Between Groups	4.944	7	.706	1.311	.245
	Within Groups	149.755	278	.539		
	Total	154.699	285			
EQUIPO	Between Groups	4.935	7	.705	1.618	.130
	Within Groups	121.157	278	.436		
	Total	126.093	285			
MOBILIAR	Between Groups	3.772	7	.539	.959	.462
	Within Groups	156.228	278	.562		
	Total	160.000	285			
LIMPIEZA	Between Groups	8.101	7	1.157	2.066	.047
	Within Groups	155.760	278	.560		
	Total	163.861	285			

Para las variables "en qué grado la docencia favorece el conocimiento, promoción de actividades, equipo y limpieza de las clínicas" los valores 0.477, 0.245, 0.130, 0.462 son ≥ 0.05 por lo tanto se acepta H_0 y se dice que no hay diferencias significativas entre los resultados obtenidos de los docentes de todas las clínicas.

El valor de la variable "limpieza" es: $0.047 \leq 0.05$ por lo que se rechaza H_0 y se dice que si hay diferencias significativas. En las clínicas Los Reyes y Reforma son en donde se encontraron diferencias significativas aunque en la clínica Los Reyes la limpieza es mejor que en la clínica Reforma.

5.3.4 A continuación se presenta una prueba de ANOVA simple en docentes cuyas variables son "carrera" contra las variables "grado en el cual las clínicas se ven favorecidas por la docencia, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado de mobiliario, limpieza".

La Prueba de hipótesis es la siguiente:

$$H_0 : X_1 = X_2 = X_3$$

$$H_a : X_1 \neq X_2 \neq X_3$$

Tabla 5.19 Prueba de homogeneidad de varianzas.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
en que grado la docencia favorece	9.715	4	281	.000
ACTIVIDA	4.221	4	281	.002
EQUIPO	1.062	4	281	.376
MOBILIAR	4.215	4	281	.002
LIMPIEZA	3.925	4	281	.004

El valor de la variable "equipo" 0.376 es ≥ 0.05 por lo que se acepta H_0 y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, que se encuentra en el anexo II página 159. Como los valores de las demás variables 0.000, 0.002, 0.002, 0.004 son ≤ 0.05 se rechaza H_0 y se dice que no hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane, que se encuentra en el anexo II. El análisis de varianzas se encuentra a continuación:

Tabla 5.20 Análisis de varianza simple.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
en que grado la docencia favorece	Between Groups	7.505	4	1.876	5.502	.000
	Within Groups	95.822	281	.341		
	Total	103.327	285			
ACTIVIDA	Between Groups	16.080	4	4.020	8.149	.000
	Within Groups	138.619	281	.493		
	Total	154.699	285			
EQUIPO	Between Groups	5.394	4	1.349	3.140	.015
	Within Groups	120.698	281	.430		
	Total	126.093	285			
MOBILIAR	Between Groups	20.409	4	5.102	10.271	.000
	Within Groups	139.591	281	.497		
	Total	160.000	285			
LIMPIEZA	Between Groups	16.984	4	4.246	8.123	.000
	Within Groups	146.877	281	.523		
	Total	163.861	285			

Los valores 0.000, 0.000, 0.015, 0.000, 0.000 son ≤ 0.05 por lo que se rechaza H_0 y se dice que si hay diferencias significativas. Los docentes de la carrera de Psicología son los que favorecen el desarrollo de los alumnos, en cambio en la carrera de Cirujano Dentista se ve menos favorecido el alumno con la orientación del docente. En cuanto a la promoción de actividades, satisfacción con el equipo y estado del mobiliario, se ve favorecida la carrera de Médico Cirujano, sin embargo en la carrera de Cirujano Dentista no se consideran como buena dichas variables. Finalmente en la carrera de Psicología, los docentes se encuentran más a gusto con la limpieza de su área de trabajo a comparación de la carrera de Médico Cirujano en donde no hay limpieza de las instalaciones y mobiliario.

5.3.5 A continuación se presenta una prueba de ANOVA simple en docentes cuyas variables son "nivel y categoría de los docentes" contra las variables "grado en el cual las clínicas se ven favorecidas por la docencia, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado de mobiliario, limpieza".

La Prueba de hipótesis es la siguiente:

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \sigma_3^2$$

$$H_a : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2 \neq \sigma_3^2$$

Tabla 5.21 Prueba de homogeneidad de varianzas.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
en que grado la docencia favorece	1.126	4	281	.344
ACTIVIDA	.555	4	281	.696
EQUIPO	3.893	4	281	.004
MOBILIAR	.808	4	281	.521
LIMPIEZA	2.337	4	281	.056

Los valores de las variables "grado en que se favorece la docencia, promoción de actividades, estado del mobiliario y limpieza" 0.344, 0.696, 0.521, 0.056 son ≥ 0.05 por lo que se acepta H_0 y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, que se encuentra en el anexo II página 159. Como el valor de la variable "equipo" 0.004 es ≤ 0.05 se rechaza H_0 y se dice que no hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane, que se encuentra en el anexo II. El análisis de varianza se encuentra a continuación:

Tabla 5.22 Análisis de varianza simple.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
en que grado la docencia favorece	Between Groups	1.158	4	.290	.796	.528
	Within Groups	102.169	281	.364		
	Total	103.327	285			
ACTIVIDA	Between Groups	3.072	4	.768	1.423	.226
	Within Groups	151.627	281	.540		
	Total	154.699	285			
EQUIPO	Between Groups	1.127	4	.282	.633	.639
	Within Groups	124.966	281	.445		
	Total	126.093	285			
MOBILIAR	Between Groups	.375	4	.094	.165	.956
	Within Groups	159.625	281	.568		
	Total	160.000	285			
LIMPIEZA	Between Groups	2.668	4	.667	1.163	.328
	Within Groups	161.194	281	.574		
	Total	163.861	285			

Como para todas las variables los valores 0.528, 0.226, 0.639, 0.956, 0.328 son ≥ 0.05 por lo tanto se acepta H_0 y se dice que no hay diferencias significativas entre los resultados obtenidos de los docentes de todos los niveles y categorías.

5.3.6 A continuación se presenta una prueba de ANOVA simple en docentes cuyas variables son "clínicas" contra las variables "promoción de respeto a prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad, acciones preventivas para mejorar la salud, diagnóstico de salud de la comunidad, interés de académicos por la comunidad".

La Prueba de hipótesis es la siguiente:

$$H_0 : X_1 = X_2 = X_3$$

$$H_a : X_1 \neq X_2 \neq X_3$$

Tabla 5.23 Prueba de homogeneidad de varianzas.

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
QUE TANTO LAS ACTIVIDADES PROMUEVEN: RESPETO A PRACTICAS TERAP. TRADIC. DE LA COMUNIDAD	4.634	7	278	.000
ACCIONES PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD	1.204	7	278	.301
EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	1.815	7	278	.084
EL INTERÉS DE ACADEMICOS POR OFRECER SERVICIOS A LA COMUNIDAD	.580	7	278	.772

Los valores 0.301, 0.084, 0.772 son ≥ 0.05 por lo que se acepta H_0 y se dice que hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Bonferroni, que se encuentra en el anexo II página 159. Como el valor de la variable "qué tanto se promueven acciones preventivas para mejorar la salud" 0.000 es ≤ 0.05 se rechaza H_0 y se dice que no hay homogeneidad de varianzas por lo que se utiliza la prueba Post Hoc de Tamhane, que se encuentra en el anexo II. El análisis de varianza se encuentra a continuación:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 5.24 Análisis de varianza simple.

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
QUE TANTO LAS ACTIVIDADES PROMUEVEN: RESPETA A PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS TRADIC. DE LA COMUNIDAD	Between Groups	6.588	7	.941	.964	.458
	Within Groups	271.318	278	.976		
	Total	277.906	285			
ACCIONES PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA SALUD LA COMUNIDAD	Between Groups	4.535	7	.648	.739	.639
	Within Groups	243.679	278	.877		
	Total	248.213	285			
EL DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	Between Groups	14.185	7	2.026	2.227	.032
	Within Groups	252.938	278	.910		
	Total	267.122	285			
EL INTERÉS DE ACADÉMICOS POR OFRECER SERVICIO A LA COMUNIDAD	Between Groups	6.201	7	.886	.906	.502
	Within Groups	271.785	278	.978		
	Total	277.986	285			

Como los valores de las variables "promoción de respeto a prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad, acciones preventivas para mejorar la salud, interés de académicos por la comunidad" 0.458, 0.639, 0.502 son ≥ 0.05 por lo tanto se acepta H_0 y se dice que no hay diferencias significativas entre los resultados obtenidos de los docentes de todas las clínicas ya que consideran que la promoción de actividades para la comunidad no es muy buena.

El valor de la variable "diagnóstico de salud de la comunidad" es: $0.032 \leq 0.05$ por lo que se rechaza H_0 y se dice que sí hay diferencias significativas. Aunque se dice que hay diferencias significativas para la variable "diagnóstico de salud de la comunidad", al analizar la tabla Post Hoc en la Prueba de Bonferroni (Anexo II página 159) no se percibieron diferencias significativas.

5.2 Discusión de resultados

5.2.1. Xi cuadrada para docentes

El siguiente estudio corresponde a *Xi cuadrada* para docentes:

- a) El 54.9% de las clínicas opinan que si se integra la teoría con la práctica, la clínica Reforma forma parte del 3.1% que considera que no hay tal integración.
- b) Un 51.7% consideran que si se tiene una formación ética, las clínicas Benito Juárez, Los Reyes y Tamaulipas piensan que no se tiene una buena formación ética constituyendo el 3.1% del total.
- c) El 36% de las clínicas opinan que si se ve favorecido el "conocimiento multidisciplinario".
El 40.2% piensan que el conocimiento es regular.
Un 4.5% que considera que no se favorece tal conocimiento.
- d) El 41.6% de los docentes opinan que el estado de los baños es bueno.
El 17.8% que opinan que es malo.
Un 18.5% que consideran que es pésimo.
- e) El 44% de los docentes creen que la disponibilidad de material es adecuada más no excelente.
Los docentes de las clínicas Los Reyes, Tamaulipas y Zaragoza, consideran que es inadecuada dicha disponibilidad.
- f) Las clínicas Benito Juárez y Nezahualcóyotl consideran que la limpieza es excelente en un 62.9% y 80% respectivamente.
Las clínicas Aurora, Reforma y Zaragoza consideran como deficiente la limpieza.

5.2.2 *Xi* cuadrada para usuarios

Los siguientes estudios corresponden a *Xi* cuadrada para usuarios:

- a) La atención es buena en un 67.1%.
Muy buena en un 19.2%.
Un 3.3% consideran mala la atención.

Tabla 1. Porcentaje de Atención Primaria en las Clínicas.

Clínica	Porcentaje
Aurora	65.0 %
Benito Juárez	71.7 %
Estado de México	75.5 %
Los Reyes	59.3 %
Nezahualcóyotl	78.6 %
Reforma	50.0 %*
Tamaulipas	68.5 %
Zaragoza	65.8 %

- a) En cuanto al tiempo que el paciente tuvo que esperar para recibir la ficha de servicio o consulta, se obtuvo lo siguiente:
El 55.4% de los usuarios de las clínicas Benito Juárez opinan que esperaron menos de media hora.
En las clínicas: Aurora, Los Reyes y Nezahualcóyotl (35%, 30% y 37.5%), los pacientes tuvieron que esperar media hora.
Los usuarios de las clínicas: Reforma y Zaragoza (17.5, 17.7%9), esperaron una hora.
- b) El 58.1% del total de usuarios de las ocho clínicas opinan que se les atendió bien.
Un 32.7% opinan que muy bien.
El 2.6% consideran que los atendieron mal.
Dentro del porcentaje que opinan que se les atendió bien están las siguientes clínicas: Estado de México y Nezahualcóyotl (68.6%, 67.9%); las clínicas que opinan que la atención es muy buena son: Aurora, Reforma y Zaragoza (45%, 40% y 39.9%); los usuarios de la clínica Los Reyes consideran que la persona que les proporcionó el servicio los atendió mal.

- c) El 74.3% del total de usuarios de las clínicas opinan que la limpieza del área de trabajo es buena.
El 1.6% de los usuarios consideran que la limpieza es muy mala.
Los porcentajes más altos fueron obtenidos por las clínicas Aurora y Benito Juárez con un 80% y 84.8% respectivamente.
Un 45% de los usuarios de la clínica Reforma opinan que la limpieza es muy mala.

5.2.3 Prueba *t de student* para alumnos

Los siguientes estudios corresponden a la prueba *t de student* para alumnos:

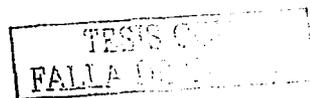
- a) No existen diferencias significativas con relación al género, ya que tanto alumnos y alumnas tienen casi la misma percepción a cerca de promover la enseñanza en las clínicas.
- b) Para la variable "cuanto promueven las actividades las clínicas, si existen diferencias significativas aunque los alumnos del turno matutino consideran que son regulares las actividades que se realizan en las clínicas y los alumnos del turno vespertino opinan que son pocas las actividades que pueden realizarse (esto se puede observar en la tabla de datos descriptivos anexo II página 142).

5.2.4 Prueba ANOVA simple para alumnos y docentes

El siguiente estudio es una prueba de ANOVA simple en alumnos cuyas variables son "clínicas" contra las variables "visión multidisciplinaria, promoción de enseñanza, promoción de actividades, satisfacción con lo que las clínicas les brinda, equipo, estado del mobiliario, limpieza, formación profesional".

Los alumnos se encuentran insatisfechos con lo referente a la formación profesional y con la orientación de los docentes.

Aunque la prueba ANOVA indica que para la variable "cuanto las clínicas promueven actividades", hay diferencias significativas, al comparar con la prueba de Bonferroni no se pudieron determinar diferencias significativas de la variable con todas las clínicas.



En la clínica Estado de México los alumnos consideran que la formación profesional no es buena con relación a las clínicas Nezahualcóyotl y Reforma en las que consideran que la formación es regular.

En el caso de la promoción de la enseñanza, los alumnos de la clínica Estado de México opinan que es poca en relación con el resultado obtenido en la clínica Los Reyes en donde la promoción es regular.

En las clínicas Benito Juárez y Nezahualcóyotl los alumnos consideran que el equipo, instalaciones y servicios no son buenos con relación a la clínica Aurora en donde consideran estar un poco más a gusto con los servicios.

En cuanto al estado del mobiliario, todas las clínicas presentaron diferencias significativas de las cuales los alumnos de la clínica Aurora consideran como regular el estado del mobiliario y los alumnos de la clínica Benito Juárez como malo.

Todas las clínicas presentan diferencias significativas respecto a la limpieza, siendo la Clínica Aurora la más limpia seguida por la clínica Tamaulipas y entre las menos limpias tenemos a las clínicas Benito Juárez, Reforma y Zaragoza.

Para las variables son "carrera" contra las variables "visión multidisciplinaria, promoción de enseñanza, promoción de actividades, satisfacción, equipo, estado del mobiliario, limpieza, formación profesional".

Se dice que si hay diferencias significativas. En las carreras Médico Cirujano y Psicología los alumnos tienen un poco más de promoción de la enseñanza y consideran que la limpieza es mejor a diferencia de la carrera de Cirujano Dentista en donde la enseñanza y la limpieza son consideradas como regulares.

En cuanto al estado del mobiliario, la carrera de Psicología considera que es mejor a diferencia de la percepción que tienen los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista.



Los alumnos de la carrera de Médico Cirujano son los que están más satisfechos con la promoción de actividades en las clínicas a diferencia de las carreras de Cirujano Dentista y Psicología quienes opinan que no es buena dicha promoción y Q.F.B. que opinan que es regular.

Las carreras de Cirujano Dentista, Médico Cirujano, Psicología y Q.F.B. presentan diferencias significativas, considerando a los alumnos de la carrera de Q.F.B. como los más satisfechos con la orientación de los docentes en las actividades que realizan los alumnos en las clínicas y los alumnos insatisfechos con dicha orientación son los de la carrera de Psicología.

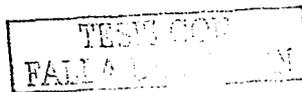
Con relación a equipo, instalaciones y servicios que ofrecen las clínicas, las carreras de Cirujano Dentista y Psicología presentan diferencias significativas de las cuales los alumnos de la carrera de Psicología se encuentran más a gusto con los equipos e instalaciones que tienen a diferencia de los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista quienes consideran que los servicios, equipo e instalaciones son deficientes.

El siguiente estudio es una prueba de ANOVA simple en docentes cuyas variables son "clínica" contra las variables "grado en el cual las clínicas se ven favorecidas por la docencia, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado de mobiliario, limpieza".

Para la variable "limpieza" se tienen diferencias significativas. En las clínicas Los Reyes y Reforma se encontraron diferencias significativas, aunque en la clínica Los Reyes la limpieza es mejor que en la clínica Reforma.

Para las variables son "carrera" contra las variables "grado en el cual las clínicas se ven favorecidas por la docencia, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado de mobiliario, limpieza".

Los docentes de la carrera de Psicología son los que favorecen el desarrollo profesional de los alumnos en las clínicas, en cambio en la carrera de Cirujano Dentista se ve menos favorecido el alumno con la orientación del docente.



En cuanto a la promoción de actividades, satisfacción con el equipo y estado del mobiliario, se ve favorecida la carrera de Médico Cirujano, sin embargo en la carrera de Cirujano Dentista no se consideran como buenas dichas variables.

En la carrera de Psicología, los docentes se encuentran más a gusto con la limpieza de su área de trabajo en comparación de la carrera de Médico Cirujano en donde carecen de limpieza las instalaciones y el mobiliario.

Para las variables "nivel y categoría de los docentes" contra las variables "grado en el cual las clínicas se ven favorecidas por la docencia, promoción de actividades, equipo, instalaciones y servicios de apoyo, estado de mobiliario, limpieza".

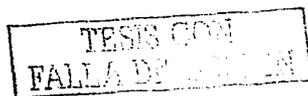
Para las variables: "grado en que se favorece la docencia, promoción de actividades, estado del mobiliario y limpieza", no hay diferencias significativas con los resultados obtenidos de los docentes de todos los niveles y categorías.

El siguiente estudio es una prueba de ANOVA simple en docentes cuyas variables son "clínicas" contra las variables "promoción de respeto a prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad, acciones preventivas para mejorar la salud, diagnóstico de salud de la comunidad, interés de académicos por la comunidad".

Para las variables: "promoción de respeto a prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad, acciones preventivas para mejorar la salud e interés de académicos por la comunidad", no hay diferencias significativas en los resultados obtenidos por los docentes de todas las clínicas, ya que consideran que la promoción de actividades no es muy buena.

5.2.5 Validez y fiabilidad de componentes e instrumento

Al realizar el análisis de confiabilidad por ítem para el cuestionario de alumnos se aplicaron 682 encuestas con 538 encuestas exitosas y 144 encuestas perdidas. El análisis de los ítems para este instrumento es adecuado (ver tablas anexo II página 165).



Al realizar el análisis por la alfa de Cronbach se tiene un valor de 0.8562, al realizar la confiabilidad del instrumento por mitad el alfa de la primera mitad es de 0.8007 y de la segunda mitad es de 0.8356, al realizar el análisis de factores existe una concordancia entre los componentes y los ítems del instrumento.

Al realizar el análisis de confiabilidad por ítem para el cuestionario de docentes se aplicaron 289 encuestas con 286 encuestas exitosas y 3 encuestas perdidas. El análisis de los ítems para este instrumento es adecuado.

Al realizar el análisis por la alfa de Cronbach se tiene un valor de 0.8867, al realizar la confiabilidad del instrumento por mitad el alfa de la primera mitad es de 0.8067 y de la segunda mitad es de 0.8608, al realizar el análisis de factores existe una concordancia entre los componentes y los ítems del instrumento.

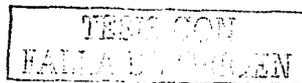
Al realizar el análisis confiabilidad por ítem se aplicaron 1222 encuestas a usuarios de las cuales 608 son válidas y 614 perdidas. El análisis de los ítems para este instrumento es adecuado.

Al realizar el análisis por la alfa de Cronbach se tiene un valor bajo de 0.2519, la confiabilidad del instrumento es mala. Al realizar la prueba para partir en dos el instrumento, el análisis es aún peor lo que ocasiona la invalidez del instrumento.

Las razones por las que se perdieron encuestas son las siguientes:

Alumnos

1. Por no contestar en que semestre se encuentran.
2. Por no decir la carrera en la que están inscritos
3. No decir de que género son
4. Por no contestar ninguna pregunta del cuestionario

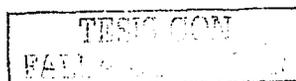


Docentes

1. Por no decir la antigüedad que tienen en la escuela
2. No decir en que nivel o categoría se encuentran
3. No indicar la carrera en la que es docente
4. Por no contestar a ninguna pregunta

Usuarios

1. Por no decir a qué género pertenecen
2. No indicar cual es su edad
3. No contestar ninguna pregunta del cuestionario



CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, busca la formación de recursos humanos de calidad contribuyendo a enriquecer la cultura preparados multidisciplinariamente para dar respuesta a las expectativas de la sociedad por lo que este trabajo cumplió con su objetivo consistente en evaluar el grado en el que se están cumpliendo los servicios prestados por las clínicas multidisciplinarias obteniendo información y juicios significativos que nos permitieron tomar decisiones y ajustes para poder mejorar los servicios llegando así a concluir de la siguiente forma:

En el caso de los alumnos se encontró que el equipo, material y reactivos no es el más idóneo, ni en cantidades adecuadas por lo que se sugiere un sistema de abastecimiento de insumos y mantenimiento de equipo adecuado. En cuanto a la limpieza en consultorios y la clínica en general, se llegó a la conclusión de que es deficiente por lo que se sugiere un programa energético para subsanar este problema. La ética profesional, el modelo de enseñanza multidisciplinario y la atención del docente hacia el alumno, las perciben como deficientes. Los alumnos de las carreras de Psicología y Q.F.B. están satisfechos con lo que las clínicas les ofrecen a diferencia de los alumnos de las carreras de Médico Cirujano y Cirujano Dentista los cuales se encuentran muy insatisfechos.

Por lo que se concluye que tanto los servicios, infraestructura, instalaciones y formación académica en cada una de las ocho clínicas multidisciplinarias son insuficientes y para que esto pueda mejorar se requieren programas de mejora de la calidad tanto en la enseñanza como en la atención primaria de salud.

En el caso de los docentes se encontró que el equipo, material y reactivos para los docentes no es el más idóneo, ni en cantidades adecuadas por lo que se sugiere un sistema de abastecimiento de insumos y mantenimiento de equipo adecuado. La limpieza en consultorios y la clínica en general, es deficiente por lo que se sugiere un programa energético para subsanar este problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los docentes de la carrera de Psicología son los más satisfechos con las clínicas a diferencia de las demás carreras que consideran como deficientes los servicios e infraestructura de las clínicas.

Por lo que se concluye que tanto los servicios, infraestructura, instalaciones y formación académica en cada una de las ocho clínicas multidisciplinarias son insuficientes y para que esto pueda mejorar se requieren programas de mejora de la calidad tanto en la enseñanza como en la atención primaria de salud.

Para Usuarios el tiempo de atención debe revisarse en todas las clínicas pero en especial en la Clínica Zaragoza, a fin de mejorar el servicio ya que el tiempo de espera en esta clínica es superior a una hora. El equipo, material y reactivos para los usuarios no es el más idóneo ni en cantidades adecuadas, por lo que se sugiere un sistema de abastecimiento de insumos y mantenimiento de equipo adecuado.

Aunque la mayoría de los Usuarios opinan que se les atendió muy bien en las clínicas multidisciplinarias, otra parte de ellos opinó que el servicio no es del todo bueno ya que falta material de curación, los costos son elevados y la limpieza de las clínicas no es la adecuada, así mismo falta informar más al paciente acerca de su padecimiento. A pesar de que la mayoría de los usuarios consideran como buena la atención en las clínicas al validar el instrumento y los ítems se tuvieron que anular los resultados al obtener un alfa tan baja por lo que se sugiere reformular el cuestionario a fin de obtener resultados significativos

Con los resultados obtenidos de los cuestionarios de alumnos, docentes y usuarios, podemos ultimar que no se está cumpliendo con la misión de la FES Zaragoza ni con la misión de las clínicas ya que éstas requieren recursos humanos de calidad, así como recursos monetarios que permitan contar con los servicios e infraestructura adecuados para la solución de los problemas prioritarios de los sectores más desprotegidos de la sociedad en general analizándola a través de una visión multidisciplinaria y multiprofesional.

TESIS CON
FALLA

6.1 Propuestas

- 1) Capacitación pedagógica y de comprensión del modelo multidisciplinario.
- 2) Los docentes deberán supervisar las actividades de los alumnos en las clínicas.
- 3) Establecer un programa de abasto oportuno de material, reactivos y de equipamiento.
- 4) Llevar a cabo un programa de control de la limpieza en las clínicas.
- 5) Proseguir con el estudio de evaluación de los servicios que prestan las clínicas multidisciplinarias tomando en consideración los cuestionarios manejados para alumnos y docentes.
- 6) Repetir y mejorar la lectura de las encuestas a usuarios ya que la fiabilidad y confianza fueron deficientes aunque el cuestionario puede ser utilizado como piloto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS

Referencias escritas bajo el criterio de APA (American Psychological Association) la cual está enfocada al área social y de la educación:

- ✓ ANUIES (2000). La Educación Superior hacia el Siglo XXI. Líneas estratégicas de desarrollo. D. F. México: ANUIES.
- ✓ ANUIES (2001). Plan prospectivo de la educación al 2020. DF. México: ANUIES.
- ✓ Arce. R (2001). Programa de desarrollo de la Delegación política Iztapalapa. D.F. México: Gobierno de la delegación Iztapalapa.
- ✓ Barnés F.(1997). Discurso inaugural del rectorado de la UNAM. D.F. México: UNAM
- ✓ Barnés F.(1997). Programa Institucional de fortalecimiento de la UNAM. D.F. México: UNAM.
- ✓ Betancourt A. (1998). Evaluación de centros. D.F. México: Paidós
- ✓ Borda J. (2000). Evaluación de programas centros y profesores. Madrid. España: Síntesis.
- ✓ Cano E. (1998). Evaluación de la calidad educativa. Madrid. España: La Muralla.
- ✓ De la Fuente (2002). Programa de fortalecimiento de la UNAM. D.F. México: UNAM.
- ✓ Gago A (1999). El imperativo de la calidad en las universidades mexicanas. D.F. México: ANUIES.
- ✓ Loredó D. (2003). Las clínicas multidisciplinarias y los programas docentes. México: UNAM.
- ✓ Malo S. (1996). La educación superior en América Latina. Testimonios de un Seminario de Rectores. Washington, D.C., BID-UNAM.
- ✓ Martín A.(1999). Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Hartcourt Brace.
- ✓ Martínez C. (1993). Clínica propedéutica médica. México: Méndez.
- ✓ Martínez Rizo F.(1996). La calidad de la educación en Aguascalientes. Diseño de un sistema de monitoreo. Aguascalientes: UAA-IEA.
- ✓ Ruiz Cuellar, Ma. Guadalupe (1999). Un acercamiento a la calidad de la educación primaria en Aguascalientes desde la perspectiva de la efectividad escolar. Aguascalientes: UAA.



- ✓ Sánchez J. (2000). Plan de desarrollo para la FES Zaragoza 2000-2004. México : FES Zaragoza UNAM.
- ✓ Sánchez J. (2001). Primer informe de actividades de la dirección para la gestión 2000-2004. México: FES Zaragoza UNAM
- ✓ Sánchez J. (2001). Segundo informe de actividades de la dirección para la gestión 2000-2004. México: FES Zaragoza UNAM
- ✓ Schön. D. (1992). La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones. Barcelona, Paidós.
- ✓ UNAM (2000). La UNAM 450 años de historia. D.F. México. UNAM.
- ✓ UNAM (2001). Anuario académico de la UNAM para el año 2000. D.F., México: UNAM
- ✓ UNAM (2002). Anuario académico de la UNAM para el año 2001. D.F., México: UNAM
- ✓ Valle R. (2001). Diagnóstico de conocimiento al ingreso a nivel licenciatura. D.F. México: UNAM
- ✓ Valle R. (2002). Programa de fortalecimiento de las carreras de licenciatura en la UNAM. D.F. México: UNAM
- ✓ Valle R. (2001). Programa de autoevaluación educativo de la FES Zaragoza UNAM. D.F. México: UNAM
- ✓ Wilson J. (1992). Cómo valorar la calidad de la enseñanza. España: Paidós.
- ✓ Zuccolotto Héctor M. (1992). Calidad total aquí y ahora. La Estrategia. D.F. México: Panorama.

ANEXO I. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

ESTUDIANTES.

Cuestionario de Opinión de Experiencias Académicas en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES ZARAGOZA.

MUY IMPORTANTE: Las respuestas a este cuestionario servirán para elaborar un diagnóstico de las clínicas multidisciplinarias, por lo que agradeceremos responda con cuidado y verazmente.

DATOS GENERALES.

Clinica en la que realiza su práctica profesional

Edad

Semestre o año que cursas

Consultar tabla
anexa

1. Sexo.

a) masculino b) femenino

2. Turno en la Clínica:

a) matutino b) vespertino

3. Indica la carrera en la que estás inscrito

a) Médico Cirujano b) Cirujano Dentista c) Psicología d) Q.F.B.

TESIS CON
FALLA DE COPIA

EXPERIENCIAS ACADÉMICAS.

Indica qué tanto las clínicas multidisciplinares TE HAN PERMITIDO:

4. Realizar prácticas para tu formación profesional
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
5. Integrar la teoría con la práctica
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
6. Desarrollar una visión multidisciplinaria
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
7. Aplicar lo aprendido
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha

Qué tanto la enseñanza que te dan en las clínicas multidisciplinares PROMUEVE:

8. La investigación como una forma de reforzar el aprendizaje
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
9. Aprender a resolver problemas de la profesión
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
10. La integración de las ciencias de la salud y del comportamiento
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
11. Una actitud ética
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Qué tanto las actividades que se realizan en las clínicas PROMUEVEN:

12. El respeto a las prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
13. El diagnóstico de salud de la comunidad
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
14. La realización de campañas preventivas en la comunidad
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha
15. Programas específicos para la atención de los problemas de salud detectados en la comunidad
a) ninguna b) poca c) regular d) mucha

Señala qué tan SATISFECHO te encuentras a cerca de los siguientes aspectos:

16. Orientación de los docentes en el trabajo práctico
a) muy insatisfecho b) insatisfecho c) satisfecho d) muy satisfecho
17. Supervisión de la práctica profesional
a) muy insatisfecho b) insatisfecho c) satisfecho d) muy satisfecho

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS.

En la siguiente sección evalúa los aspectos relacionados con el EQUIPO, LAS INSTALACIONES Y LOS SERVICIOS DE APOYO de las clínicas vinculados con tu carrera

18. Actualización del equipo

- a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

19. Disponibilidad del equipo

- a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

20. Estado del equipo

- a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

21. Disponibilidad de material de laboratorio

- a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

22. Disponibilidad de material de trabajo

- a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

23. Estado del material

- a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

Sobre el ESTADO DEL MOBILIARIO de:

24. Consultorios

- a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

25. Áreas de atención odontológica

- a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

26. Áreas de atención psicológica

- a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

27. Laboratorios

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

28. Aulas

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

29. Salas de espera

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

30. Baños

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

Sobre la LIMPIEZA de:

31. Consultorios

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

32. Áreas de atención odontológica

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

33. Laboratorios

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

34. Salas de espera

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

35. Aulas

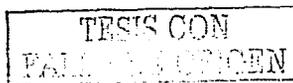
a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

36. Baños

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

37. Áreas comunes

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica



OPINIÓN SOBRE TU FORMACIÓN:

38. ¿Qué tanto consideras que las actividades realizadas en las clínicas fueron útiles en tu formación profesional?

- a) nada b) poco c) regular d) mucho

39. ¿Qué tan satisfecho estás con la formación académica adquirida en las clínicas?

- a) muy insatisfecho b) insatisfecho c) satisfecho d) muy satisfecho

40. ¿Cómo calificarías, en general, tu experiencia en las clínicas?

- a) mala b) regular c) buena d) excelente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ACADÉMICOS

Cuestionario de Opinión de Experiencias Académicas en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES ZARAGOZA.

MUY IMPORTANTE: Las respuestas a este cuestionario servirán para elaborar un diagnóstico de las clínicas multidisciplinarias, por lo que agradeceremos responda con cuidado y verazmente.

DATOS GENERALES.

Clinica en la que realiza actividades de enseñanza

Antigüedad académica en la UNAM

Nivel y categoría en la UNAM

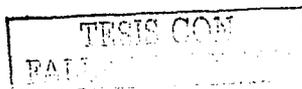
**Consultar tabla
anexa**

1. Indique la carrera en la que es docente.

a) Médico Cirujano b) Cirujano Dentista c) Psicología d) Químico Farmacéutico
Biológica

2. Indique su nivel de estudios

a) Licenciatura b) Especialización c) Maestría d) Doctorado



EXPERIENCIAS ACADÉMICAS.

Indique en qué grado la docencia en esta clínica multidisciplinaria **FAVORECE:**

3. El aprendizaje de los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo profesional del alumno

a) nada b) poco c) regular d) mucho

4. El desarrollo integral del alumno

a) nada b) poco c) regular d) mucho

5. Una formación ética

a) nada b) poco c) regular d) mucho

6. El conocimiento multidisciplinario

a) nada b) poco c) regular d) mucho

7. La integración de la teoría con la práctica

a) nada b) poco c) regular d) mucho

8. Llevar a cabo acciones multidisciplinarias para la comunidad

a) nada b) poco c) regular d) mucho

9. La solución de problemas de la profesión

a) nada b) poco c) regular d) mucho

Qué tanto las actividades de las clínicas **PROMUEVEN:**

10. El respeto a las prácticas terapéuticas tradicionales de la comunidad

a) nada b) poco c) regular d) mucho

11. Acciones preventivas para mejorar la salud de la comunidad

a) nada b) poco c) regular d) mucho

TESIS CON
FALLA DE COPIEN

12. El diagnóstico de salud de la comunidad
a) nada b) poco c) regular d) mucho
13. El interés de los académicos por ofrecer servicios a la comunidad
a) nada b) poco c) regular d) mucho

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

En la siguiente sección evalúe los aspectos relacionados con el EQUIPO, LAS INSTALACIONES Y LOS SERVICIOS DE APOYO de las clínicas

14. Actualización del equipo
a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica
15. Disponibilidad del equipo
a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica
16. Estado del equipo
a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica
17. Disponibilidad de material de laboratorio
a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica
18. Disponibilidad de material de trabajo
a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica
19. Estado del material
a) inadecuada b) poco adecuada c) adecuada d) excelente e) no aplica

TESIS CON
FALLA DE NIVEL

Evalúe el ESTADO DEL MOBILIARIO de:

20. Consultorios

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

21. Áreas de atención odontológica

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

22. Áreas de atención psicológica

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

23. Laboratorios

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

24. Aulas

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

25. Salas de espera

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

26. Baños

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

Evalúe la LIMPIEZA de:

27. Consultorios

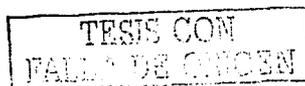
a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

28. Áreas de atención odontológica

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

29. Áreas de atención psicológica

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica



30. Laboratorios

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

31. Salas de espera

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

32. Aulas

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

33. Baños

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

34. Áreas comunes

a) pésimo b) malo c) regular d) bueno e) no aplica

TESIS CON
FALLA DE INGEN

USUARIOS/PACIENTES

Cuestionario de Opinión de Experiencias Académicas en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES ZARAGOZA.

MUY IMPORTANTE: Las respuestas a este cuestionario servirán para elaborar un diagnóstico de las clínicas multidisciplinarias, por lo que agradeceremos responda con cuidado y verazmente.

DATOS GENERALES.

Clinica en la que se está atendiendo	Consultar tabla anexa
Edad	
Ocupación	

1. Sexo.

- a) masculino b) femenino

2. ¿Cómo se enteró de la clínica?

- a) Por un familiar
- b) Por un amigo
- c) Por una institución de salud (IMSS, ISSSTE, DIF)
- d) Por otra clínica de la FES-Zaragoza
- e) Por recomendación de una escuela
- f) Por vivir cerca
- g) Otro ¿Cuál?

3. ¿Es la primera vez que viene a esta clínica?

- a) Sí b) No

TESIS CON
FALLA DE CUBRAN

4. ¿A qué servicio vino el día de hoy? (puede contestar más de una opción)
- a) Dentista
 - b) Psicólogo
 - c) Médico
 - d) Servicios menores (inyecciones, toma de presión, certificados médicos, papanicolau)
 - e) Análisis de laboratorio
 - f) Rayos X
 - g) Atención a la tercera edad
 - h) Otro (especifique)
5. ¿Cómo lo atendieron en la recepción?
- a) mal
 - b) regular
 - c) bien
 - d) muy bien
 - e) no aplica
6. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para recibir la ficha del servicio o consulta?
- a) menos de media hora
 - b) media hora
 - c) una hora
 - d) hora y media
 - e) más de hora y media
7. ¿Cómo lo atendió la persona que le proporcionó el servicio?
- a) mal
 - b) regular
 - c) bien
 - d) muy bien
8. ¿Qué tanta información recibió sobre su padecimiento?
- a) nada
 - b) poco
 - c) regular
 - d) mucha
 - e) no aplica
9. ¿Había el material de curación que usted necesitaba?
- a) sí
 - b) no
 - c) no aplica

10. ¿Qué piensa del costo del servicio?

- a) muy caro
- b) caro
- c) barato
- d) muy barato

11. ¿Cómo considera la limpieza del área donde lo atendieron?

- a) muy mal
- b) mal
- c) bien
- d) muy bien

12. ¿Cuáles servicios que proporciona la clínica conoce?

- a) Dentista
- b) Psicólogo
- c) Médico
- d) Análisis de laboratorio
- e) Servicios menores (inyecciones, toma de presión, certificados médicos, papanicolau)
- f) Rayos X
- g) Atención a la tercera edad
- h) No conoce

EVALUACIÓN DE CLÍNICAS

TABLA DE EQUIVALENCIAS

No. de Cuenta

Clínicas	Edad o Antigüedad	Semestre o año	Nivel y Categoría	Ocupación
0	0 0	0 0	0 0	0 0
1	1 1	1 1	1 1	1 1
2	2 2	2 2	2 2	2 2
3	3 3	3 3	3 3	3 3
4	4 4	4 4	4 4	4 4
5	5 5	5 5	5 5	5 5
6	6 6	6 6	6 6	6 6
7	7 7	7 7	7 7	7 7
8	8 8	8 8	8 8	8 8
9	9 9	9 9	9 9	9 9

TABLAS DE EQUIVALENCIA

Clinicas Multidisciplinarias

1. Aurora
2. Benito Juárez
3. Estado de México
4. Los Reyes
5. Nezahualcóyotl
6. Reforma
7. Tamaulipas
8. Zaragoza

Semestre o Año

- 01 1er. Semestre
- 02 2do. Semestre
- 03 3er. Semestre
- 04 4to. Semestre
- 05 5to. Semestre
- 06 6to. Semestre
- 07 7mo. Semestre
- 08 8vo. Semestre
- 09 9no. Semestre
- 10 1er. Año
- 11 2do. Año
- 12 3er. Año
- 13 4to. Año

TESIS CON
FALLA EN ORIGEN

**Niveles y categorías
Docentes**

- 01 Ayudante de Docente A
- 02 Ayudante de Docente B
- 03 Asignatura A interino
- 04 Asignatura A definitivo
- 05 Asignatura B interino
- 06 Asignatura B definitivo
- 07 Técnico Académico Asociado A interino
- 08 Técnico Académico Asociado A definitivo
- 09 Técnico Académico Asociado B interino
- 10 Técnico Académico Asociado B definitivo
- 11 Técnico Académico Asociado C interino
- 12 Técnico Académico Asociado C definitivo
- 13 Técnico Académico Titular A interino
- 14 Técnico Académico Titular A definitivo
- 15 Técnico Académico Titular B interino
- 16 Técnico Académico Titular B definitivo
- 17 Técnico Académico Titular C interino
- 18 Técnico Académico Titular C definitivo
- 19 Docente Asociado A interino T. C.
- 20 Docente Asociado A definitivo T. C.
- 21 Docente Asociado B interino T. C.
- 22 Docente Asociado B definitivo T. C.
- 23 Docente Asociado C interino T. C.
- 24 Docente Asociado C definitivo T. C.
- 25 Docente Titular A interino T. C.
- 26 Docente Titular A definitivo T. C.
- 27 Docente Titular B interino T. C.
- 28 Docente Titular B definitivo T. C.
- 29 Docente Titular C interino T. C.
- 30 Docente Titular C definitivo T. C.

Catálogo actividades

- 01 Ama de casa
- 02 Estudiante
- 03 Vendedor, dependiente
- 04 Vendedor ambulante
- 05 Empleado
- 06 Trabajador doméstico
- 07 Operador de transporte
- 08 Protección y vigilancia
- 09 Supervisor o capataz
- 10 Artesano
- 11 Obrero
- 12 Otros oficios
- 13 Profesionista
- 14 Docente
- 15 Desempleado
- 16 Otro

TRABAJO CON
FAMILIA ORIGIN

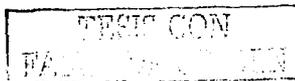
Anexo II

TABLAS ESTADÍSTICAS

Tablas de contingencia de las pruebas de χ^2 cuadrada docentes

LA INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA * CLÍNICA Crosstabulation

		CLÍNICA								
		1 BENITO GUERRA		4 LOS REYES		5 JEZAHUA		7 REFORMA		Total
		1	1	2	2	4	4	6	7	9
1 NADA DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA	Count									
	% within LA INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA	11.1%	11.1%	22.2%			44.4%		11.1%	100.0%
	% within CLÍNICA	2.9%	2.1%	6.3%			8.3%		1.3%	3.1%
	% of Total	.3%	.3%	.7%			1.4%		.3%	3.1%
2 POCO	Count	1	4	6	1	1	6	6	7	32
	% within LA INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA	3.1%	12.5%	18.8%	3.1%	3.1%	18.8%	18.8%	21.9%	100.0%
	% within CLÍNICA	11.1%	11.4%	12.8%	3.1%	20.0%	12.5%	18.2%	9.1%	11.2%
	% of Total	.3%	1.4%	2.1%	.3%	.3%	2.1%	2.1%	2.4%	11.2%
3 REGUL	Count	1	12	14	8		15	10	28	88
	% within LA INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA	1.1%	13.6%	15.9%	9.1%		17.0%	11.4%	31.8%	100.0%
	% within CLÍNICA	11.1%	34.3%	29.8%	25.0%		31.3%	30.3%	36.4%	30.8%
	% of Total	.3%	4.2%	4.9%	2.8%		5.2%	3.5%	9.8%	30.8%
4 MUCHO	Count	7	18	26	21	4	23	17	41	157
	% within LA INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA	4.5%	11.5%	16.6%	13.4%	2.5%	14.6%	10.8%	26.1%	100.0%
	% within CLÍNICA	77.8%	51.4%	55.3%	65.6%	80.0%	47.9%	51.5%	53.2%	54.9%
	% of Total	2.4%	6.3%	9.1%	7.3%	1.4%	8.0%	5.9%	14.3%	54.9%
Total	Count	9	35	47	32	5	48	33	77	286
	% within LA INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	100.0%
	% within CLÍNICA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	100.0%



UNA FORMACION ETICA * CLINICA Crosstabulation

		CLINICA							
		5				7			
		BENITO ESTAD (4) LOS EZAHU.				AURORJUAREZE MEXICREYESCOYOT REFORMMAULIPZARAGO: Total			
		4	1	1	2	1	1	1	10
UNA FORM 1 NADA ETICA	Count								
	% within UNA FORMACION	40.0%	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	10.0%	00.0%	
	% within CLINICA	11.4%	2.1%	3.1%	4.2%	3.0%	1.3%	3.5%	
	% of Total	1.4%	.3%	.3%	.7%	.3%	.3%	3.5%	
2 POCO	Count	6	1	5	1	3	6	8	30
	% within UNA FORMACION	20.0%	3.3%	16.7%	3.3%	10.0%	20.0%	26.7%	00.0%
	% within CLINICA	17.1%	2.1%	15.6%	20.0%	6.3%	18.2%	10.4%	10.5%
	% of Total	2.1%	.3%	1.7%	.3%	1.0%	2.1%	2.8%	10.5%
3 REGULAR	Count	2	8	19	11	16	13	26	95
	% within UNA FORMACION	2.1%	8.4%	20.0%	11.6%	16.8%	13.7%	27.4%	00.0%
	% within CLINICA	22.2%	22.9%	40.4%	34.4%	33.3%	39.4%	33.8%	33.2%
	% of Total	.7%	2.8%	6.6%	3.8%	5.6%	4.5%	9.1%	33.2%
4 MUCHO	Count	7	17	26	15	4	24	13	42
	% within UNA FORMACION	4.7%	11.5%	17.6%	10.1%	2.7%	16.2%	8.8%	28.4%
	% within CLINICA	77.8%	48.6%	55.3%	46.9%	80.0%	50.0%	39.4%	51.7%
	% of Total	2.4%	5.9%	9.1%	5.2%	1.4%	8.4%	4.5%	14.7%
100 NO CON	Count					3			3
	% within UNA FORMACION					100.0%			00.0%
	% within CLINICA					6.3%			1.0%
	% of Total					1.0%			1.0%
Total	Count	9	35	47	32	5	48	33	77
	% within UNA FORMACION	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%
	% within CLINICA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%

TESIS CON
FALLA DE CALIDAD

EL CONOCIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO * CLÍNICA Crosstabulation

		CLÍNICA								
		5			7			Total		
		BENITC ESTAD(4 LOSIEZAHU, AURORJUAREZE MEXICREYESCOYOTIREFORMMAULIPZARAGO;								
EL CONOCIM 1 NADA Count		1	6	2	2	1	14	12	11	13
MULTIDISCIP	% within EL CONOCIMIEN MULTIDISCIP	7.7%	46.2%	15.4%	15.4%				15.4%	00.0%
	% within CLÍN	11.1%	17.1%	4.3%	6.3%				2.6%	4.5%
	% of Total	.3%	2.1%	.7%	.7%				.7%	4.5%
2 POCC	Count		1	8	8	1	14	12	11	55
	% within EL CONOCIMIEN MULTIDISCIP		1.8%	14.5%	14.5%	1.8%	25.5%	21.8%	20.0%	00.0%
	% within CLÍN		2.9%	17.0%	25.0%	20.0%	29.2%	36.4%	14.3%	19.2%
	% of Total		.3%	2.8%	2.8%	.3%	4.9%	4.2%	3.8%	19.2%
3 REGL	Count	3	16	23	12	1	14	13	33	115
	% within EL CONOCIMIEN MULTIDISCIP	2.6%	13.9%	20.0%	10.4%	.9%	12.2%	11.3%	28.7%	00.0%
	% within CLÍN	33.3%	45.7%	48.9%	37.5%	20.0%	29.2%	39.4%	42.9%	40.2%
	% of Total	1.0%	5.6%	8.0%	4.2%	.3%	4.9%	4.5%	11.5%	40.2%
4 MUCH	Count	5	12	14	10	3	20	8	31	103
	% within EL CONOCIMIEN MULTIDISCIP	4.9%	11.7%	13.6%	9.7%	2.9%	19.4%	7.8%	30.1%	00.0%
	% within CLÍN	55.6%	34.3%	29.8%	31.3%	60.0%	41.7%	24.2%	40.3%	36.0%
	% of Total	1.7%	4.2%	4.9%	3.5%	1.0%	7.0%	2.8%	10.8%	36.0%
Total	Count	9	35	47	32	5	48	33	77	286
	% within EL CONOCIMIEN MULTIDISCIP	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	00.0%
	% within CLÍN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	00.0%
	% of Total	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	00.0%

TESIS CON
FALLA EN EL PROCESO

BAÑOS · CLÍNICA Crosstabulation

		CLÍNICA								
		5			7			Total		
		BENITO ESTAD. LOS.EZAHU.			AURORJUAREZE MEXICREYESCOYOTREFORMMAULIP/ZARAGO					
		4	8	5	1	10	7	18	53	
BANC 1 PESIMO	Count									
	% within BA	7.5%	15.1%	9.4%	1.9%	18.9%	13.2%	34.0%	00.0%	
	% within CL	11.4%	17.0%	15.6%	20.0%	20.8%	21.2%	23.4%	18.5%	
	% of Total	1.4%	2.8%	1.7%	.3%	3.5%	2.4%	6.3%	18.5%	
2 MALO	Count	7	5	8	1	11	10	9	51	
	% within BA	13.7%	9.8%	15.7%	2.0%	21.6%	19.6%	17.6%	00.0%	
	% within CL	20.0%	10.6%	25.0%	20.0%	22.9%	30.3%	11.7%	17.8%	
	% of Total	2.4%	1.7%	2.8%	.3%	3.8%	3.5%	3.1%	17.8%	
3 REGULAR	Count	3	16	19	14	2	20	15	30	119
	% within BA	2.5%	13.4%	16.0%	11.8%	1.7%	16.8%	12.6%	25.2%	00.0%
	% within CL	33.3%	45.7%	40.4%	43.8%	40.0%	41.7%	45.5%	39.0%	41.6%
	% of Total	1.0%	5.6%	6.6%	4.9%	.7%	7.0%	5.2%	10.5%	41.6%
4 BUENO	Count	6	8	15	5	1	4	1	18	58
	% within BA	10.3%	13.8%	25.9%	8.6%	1.7%	6.9%	1.7%	31.0%	00.0%
	% within CL	66.7%	22.9%	31.9%	15.6%	20.0%	8.3%	3.0%	23.4%	20.3%
	% of Total	2.1%	2.8%	5.2%	1.7%	.3%	1.4%	.3%	6.3%	20.3%
5 NO APLIC	Count					2		1	3	
	% within BA					66.7%		33.3%	00.0%	
	% within CL					4.2%		1.3%	1.0%	
	% of Total					.7%		.3%	1.0%	
100 NO COF	Count					1		1	2	
	% within BA					50.0%		50.0%	00.0%	
	% within CL					2.1%		1.3%	.7%	
	% of Total					.3%		.3%	.7%	
Total	Count	9	35	47	32	5	48	33	77	286
	% within BA	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	00.0%
	% within CL	100.0%	100.0%	100.0%	00.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	00.0%
	% of Total	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	00.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO * CLÍNICA Crosstabulation

		CLÍNICA								
		5 BENITO ESTAD4 LOS EZAHU			7 AURORJUAREZ MEXICREYESCOYOTREFORMAULIPZARAGO			Total		
		3	3	8	5	9	14	42		
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	1 INADECUADO	Count								
	% within DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO		7.1%	7.1%	19.0%	11.9%	21.4%	33.3%	00.0%	
	% within CLÍNICA		8.6%	6.4%	25.0%	10.4%	27.3%	18.2%	14.7%	
	% of Total		1.0%	1.0%	2.8%	1.7%	3.1%	4.9%	14.7%	
2 POCO ADECUADO	Count	3	12	19	9	2	9	12	23	89
	% within DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	3.4%	13.5%	21.3%	10.1%	2.2%	10.1%	13.5%	25.8%	00.0%
	% within CLÍNICA	33.3%	34.3%	40.4%	28.1%	40.0%	18.8%	36.4%	29.9%	31.1%
	% of Total	1.0%	4.2%	6.6%	3.1%	.7%	3.1%	4.2%	8.0%	31.1%
3 ADECUADO	Count	4	18	21	14	3	24	10	33	127
	% within DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	3.1%	14.2%	16.5%	11.0%	2.4%	18.9%	7.9%	26.0%	00.0%
	% within CLÍNICA	44.4%	51.4%	44.7%	43.8%	60.0%	50.0%	30.3%	42.9%	44.4%
	% of Total	1.4%	6.3%	7.3%	4.9%	1.0%	8.4%	3.5%	11.5%	44.4%
4 EXCELENTE	Count	2	2	2	1		6		3	16
	% within DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	12.5%	12.5%	12.5%	6.3%		37.5%		18.8%	00.0%
	% within CLÍNICA	22.2%	5.7%	4.3%	3.1%		12.5%		3.9%	5.6%
	% of Total	.7%	.7%	.7%	.3%		2.1%		1.0%	5.6%
5 NO APLICABLE	Count			2			4	2	4	12
	% within DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO			16.7%			33.3%	16.7%	33.3%	00.0%
	% within CLÍNICA			4.3%			8.3%	6.1%	5.2%	4.2%
	% of Total			.7%			1.4%	.7%	1.4%	4.2%
Total	Count	9	35	47	32	5	48	33	77	286
	% within DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	00.0%
	% within CLÍNICA	100.0%	100.0%	100.0%	00.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	00.0%
	% of Total	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	26.9%	00.0%

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AULAS * CLÍNICA Crosstabulation

		CLÍNICA							Total
		BENITO	ESTAD	4 LOS	5		7		
		AUROR	MÉXIC	REYES	COYOTI	REFORMA	AULIPAZARAGO		
		JUAREZ	JE	CO	TE	CO	TE		
AULA 1 PESIMO	Count	1	1				2	8	12
	% within AU		8.3%	8.3%			16.7%	66.7%	100.0%
	% within CL		2.9%	2.1%			6.1%	10.4%	4.2%
	% of Total		.3%	.3%			.7%	2.8%	4.2%
2 MALO	Count	1	3	4	7		12	8	45
	% within AU	2.2%	6.7%	8.9%	15.6%		26.7%	17.8%	100.0%
	% within CL	11.1%	8.6%	8.5%	21.9%		25.0%	24.2%	15.7%
	% of Total	.3%	1.0%	1.4%	2.4%		4.2%	2.8%	15.7%
3 REGULAR	Count	2	9	25	18	1	18	19	128
	% within AU	1.6%	7.0%	19.5%	14.1%	.8%	14.1%	14.8%	100.0%
	% within CL	22.2%	25.7%	53.2%	56.3%	20.0%	37.5%	57.6%	44.8%
	% of Total	.7%	3.1%	8.7%	6.3%	.3%	6.3%	6.6%	44.8%
4 BUENO	Count	3	22	11	6	4	10	3	71
	% within AU	4.2%	31.0%	15.5%	8.5%	5.6%	14.1%	4.2%	100.0%
	% within CL	33.3%	62.9%	23.4%	18.8%	80.0%	20.8%	9.1%	24.8%
	% of Total	1.0%	7.7%	3.8%	2.1%	1.4%	3.5%	1.0%	24.8%
5 NO APLICA	Count	1		3	1		7	1	24
	% within AU	4.2%		12.5%	4.2%		29.2%	4.2%	100.0%
	% within CL	11.1%		6.4%	3.1%		14.6%	3.0%	8.4%
	% of Total	.3%		1.0%	.3%		2.4%	.3%	8.4%
100 NO CON	Count	2		3			1		6
	% within AU	33.3%		50.0%			16.7%		100.0%
	% within CL	22.2%		6.4%			2.1%		2.1%
	% of Total	.7%		1.0%			.3%		2.1%
Total	Count	9	35	47	32	5	48	33	286
	% within AU	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	100.0%
	% within CL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	3.1%	12.2%	16.4%	11.2%	1.7%	16.8%	11.5%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tablas de contingencia de las pruebas de Xi cuadrada usuarios

CLÍNICA * CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN Crosstabulation

		CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN					100 NO CONTESTO	Total
		1 MAL	2 REGULAR	3 BIEN	4 MUY BIEN	5 NO APLICA		
CLÍNICA 1.00 AURORA	Count	1	4	13	1		1	20
	% within CLÍNICA	5.0%	20.0%	65.0%	5.0%		5.0%	100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	5.0%	8.9%	3.2%	9%		16.7%	3.3%
	% of Total	2%	7%	2.1%	2%		2%	3.3%
2.00 BENITO JUARÉZ	Count	1	3	33	5	3	1	46
	% within CLÍNICA	2.2%	6.5%	71.7%	10.9%	6.5%	2.2%	100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	5.0%	6.7%	8.1%	4.3%	25.0%	16.7%	7.6%
	% of Total	2%	5%	5.4%	8%	5%	2%	7.6%
3.00 ESTADO DE MÉXICO	Count	5	6	77	10	3	1	102
	% within CLÍNICA	4.9%	5.9%	75.5%	9.8%	2.9%	1.0%	100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	25.0%	13.3%	18.9%	8.5%	25.0%	16.7%	16.8%
	% of Total	8%	1.0%	12.7%	1.6%	5%	2%	16.8%
4.00 LOS REYES	Count		21	67	22	3		113
	% within CLÍNICA		18.6%	59.3%	19.5%	2.7%		100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN		46.7%	16.4%	18.8%	25.0%		18.6%
	% of Total		3.5%	11.0%	3.6%	5%		18.6%
5.00 NEZAHUALCÓYOTL	Count	2	1	44	6	1	2	56
	% within CLÍNICA	3.6%	1.8%	78.6%	10.7%	1.8%	3.6%	100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	10.0%	2.2%	10.8%	5.1%	8.3%	33.3%	9.2%
	% of Total	3%	2%	7.2%	1.0%	2%	3%	9.2%
6.00 REFORMA	Count	3	3	20	14			40
	% within CLÍNICA	7.5%	7.5%	50.0%	35.0%			100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	15.0%	6.7%	4.9%	12.0%			6.6%
	% of Total	5%	5%	3.3%	2.3%			6.6%
7.00 TAMAULIPAS	Count	1	1	50	21			73
	% within CLÍNICA	1.4%	1.4%	68.5%	28.8%			100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	5.0%	2.2%	12.3%	17.9%			12.0%
	% of Total	2%	2%	8.2%	3.5%			12.0%
8.00 ZARAGOZA	Count	7	6	104	38	2	1	158
	% within CLÍNICA	4.4%	3.8%	65.8%	24.1%	1.3%	.6%	100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	35.0%	13.3%	25.5%	32.5%	16.7%	16.7%	26.0%
	% of Total	1.2%	1.0%	17.1%	6.3%	3%	2%	26.0%
Total	Count	20	45	408	117	12	6	608
	% within CLÍNICA	3.3%	7.4%	67.1%	19.2%	2.0%	1.0%	100.0%
	% within CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	3.3%	7.4%	67.1%	19.2%	2.0%	1.0%	100.0%

TESIS CON
 FALLA DE CALIDAD

CLINICA * CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA Cross-tabulation

			CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA						
			1 MENOS DE MEDIA HORA	2 MEDIA HORA	3 UNA HORA	4 HORA Y MEDIA	5 MAS DE HORA Y MEDIA	100 NO CONTESTO	Total
CLINICA	1 00 AURORA	Count	9	7	3			1	20
		% within CLINICA	45.0%	35.0%	15.0%			5.0%	100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	2.7%	4.4%	4.2%			16.7%	3.3%
		% of Total	1.5%	1.2%	.5%			.2%	.3%
	2 00 BENITO JUAREZ	Count	24	13	5	1	3		46
		% within CLINICA	52.2%	28.3%	10.9%	2.2%	6.5%		100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	7.1%	8.1%	6.9%	6.3%	17.6%		7.6%
		% of Total	3.9%	2.1%	.8%	.2%	.5%		7.6%
	3 00 ESTADO DE MEXICO	Count	77	13	9		3		102
		% within CLINICA	75.5%	12.7%	8.8%		2.9%		100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	22.8%	8.1%	12.5%		17.6%		16.8%
		% of Total	12.7%	2.1%	1.5%		.5%		16.8%
	4 00 LOS REYES	Count	64	34	6	2	7		113
		% within CLINICA	56.6%	30.1%	5.3%	1.8%	6.2%		100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	19.0%	21.3%	8.3%	12.5%	41.2%		18.6%
		% of Total	10.5%	5.6%	1.0%	.3%	1.2%		18.6%
	5 00 NEZAHUALCOYOTL	Count	25	21	7	2	1		56
		% within CLINICA	44.6%	37.5%	12.5%	3.6%	1.8%		100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	7.4%	13.1%	9.7%	12.5%	5.9%		9.2%
		% of Total	4.1%	3.5%	1.2%	.3%	.2%		9.2%
	6 00 REFORMA	Count	21	11	7	1			40
		% within CLINICA	52.5%	27.5%	17.5%	2.5%			100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	6.2%	6.9%	9.7%	6.3%			6.6%
		% of Total	3.5%	1.8%	1.2%	.2%			6.6%
	7 00 TAMAULIPAS	Count	47	15	7	2	1	1	73
		% within CLINICA	64.4%	20.5%	9.6%	2.7%	1.4%	1.4%	100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	13.9%	9.4%	9.7%	12.5%	5.9%	18.7%	12.0%
		% of Total	7.7%	2.5%	1.2%	.3%	.2%	.2%	12.0%
	8 00 ZARAGOZA	Count	70	48	28	8	2	4	158
		% within CLINICA	44.3%	29.1%	17.7%	5.1%	1.3%	2.5%	100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	20.8%	28.8%	38.9%	50.0%	11.8%	66.7%	28.0%
		% of Total	11.5%	7.6%	4.6%	1.3%	.3%	.7%	26.0%
Total		Count	337	160	72	16	17	6	608
		% within CLINICA	55.4%	26.3%	11.8%	2.6%	2.8%	1.0%	100.0%
		% within CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	55.4%	26.3%	11.8%	2.6%	2.8%	1.0%	100.0%

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CLÍNICA * COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONÓ EL SERVICIO Crosstabulation

		COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO						
		1 MAL	2 REGULAR	3 BIEN	4 MUY BIEN	100 NO CONTESTO	Total	
CLINICA 1.00 AURORA	Count		2	9	9		20	
	% within CLINICA		10.0%	45.0%	45.0%		100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO		6.5%	2.5%	4.5%		3.3%	
	% of Total		3%	1.5%	1.5%		3.3%	
2.00 BENITO JUAREZ	Count	2	1	24	17	2	46	
	% within CLINICA	4.3%	2.2%	52.2%	37.0%	4.3%	100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	12.5%	3.2%	6.8%	8.5%	22.2%	7.6%	
	% of Total	3%	.2%	3.9%	2.8%	.3%	7.6%	
3.00 ESTADO DE MEXICO	Count	1	5	70	24	2	102	
	% within CLINICA	1.0%	4.9%	68.6%	23.5%	2.0%	100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	6.3%	16.1%	19.8%	12.1%	22.2%	16.8%	
	% of Total	.2%	.8%	11.5%	3.9%	.3%	16.8%	
4.00 LOS REYES	Count	7	13	62	28	3	113	
	% within CLINICA	6.2%	11.5%	54.9%	24.8%	2.7%	100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	43.8%	41.9%	17.6%	14.1%	33.3%	18.6%	
	% of Total	1.2%	2.1%	10.2%	4.6%	.5%	18.6%	
5.00 NEZAHUALCOYOTL	Count		2	38	16		56	
	% within CLINICA		3.6%	67.9%	28.6%		100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO		6.5%	10.8%	8.0%		9.2%	
	% of Total		.3%	6.3%	2.6%		9.2%	
6.00 REFORMA	Count	4	1	19	16		40	
	% within CLINICA	10.0%	2.5%	47.5%	40.0%		100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	25.0%	3.2%	5.4%	8.0%		6.8%	
	% of Total	.7%	.2%	3.1%	2.6%		6.8%	
7.00 TAMAULIPAS	Count	1	2	42	26	2	73	
	% within CLINICA	1.4%	2.7%	57.5%	35.6%	2.7%	100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	6.3%	6.5%	11.9%	13.1%	22.2%	12.0%	
	% of Total	.2%	.3%	6.9%	4.3%	.3%	12.0%	
8.00 ZARAGOZA	Count	1	5	89	63		158	
	% within CLINICA	.6%	3.2%	56.3%	39.9%		100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	6.3%	16.1%	25.2%	31.7%		26.0%	
	% of Total	.2%	.8%	14.6%	10.4%		26.0%	
Total	Count	16	31	353	199	9	608	
	% within CLINICA	2.6%	5.1%	58.1%	32.7%	1.5%	100.0%	
	% within COMO LO ATENDIO LA PERSONA QUE LE PROPORCIONO EL SERVICIO	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.6%	5.1%	58.1%	32.7%	1.5%	100.0%	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CLINICA * COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON *Cross-tabulation*

		COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON					Total	
		1 MUY MAL	2 MAL	3 BIEN	4 MUY BIEN	100 NO CONTESTO		
CLINICA	1 00 AURORA	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total		16 80.0% 3.5% 2.6%	4 20.0% 4.0% 7%		20 100.0% 3.3% 3.3%	
	2 00 BENITO JUAREZ	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total	1 2.2% 10.0% .2%	2 4.3% 5.3% 3%	39 84.8% 8.6% 6.4%	3 6.5% 3.0% .5%	46 100.0% 7.6% 7.6%	
	3 00 ESTADO DE MEXICO	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total		5 4.9% 13.2% .8%	78 78.5% 17.3% 12.8%	16 15.7% 16.2% 2.6%	3 2.9% 33.3% .5%	102 100.0% 16.8% 16.8%
	4 00 LOS REYES	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total	2 1.8% 20.0% .3%	8 7.1% 21.1% 1.3%	86 78.1% 19.0% 14.1%	15 13.3% 15.2% 2.5%	2 1.8% 22.2% .3%	113 100.0% 18.6% 18.6%
	5 00 NEZAHUALCOYOTL	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total	1 1.8% 10.0% .2%	7 12.5% 18.4% 1.2%	44 78.6% 9.7% 7.2%	3 5.4% 3.0% .5%	1 1.6% 11.1% .2%	56 100.0% 9.2% 9.2%
	6 00 REFORMA	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total	4 10.0% 40.0% 7%	5 15.0% 15.8% 1.0%	18 45.0% 4.0% 3.0%	12 30.0% 12.1% 2.0%		40 100.0% 6.6% 6.6%
	7 00 TAMAULIPAS	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total		3 4.1% 7.9% .5%	52 71.2% 11.5% 8.6%	16 21.9% 16.2% 2.6%	2 2.7% 22.2% .3%	73 100.0% 12.0% 12.0%
	8 00 ZARAGOZA	Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total	2 1.3% 20.0% .3%	7 4.4% 18.4% 1.2%	119 75.3% 26.3% 18.6%	30 19.0% 30.3% 4.9%		158 100.0% 26.0% 26.0%
Total:		Count % within CLINICA % within COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL AREA DONDE LO ATENDIERON % of Total	10 1.6% 100.0% 1.6%	38 8.3% 100.0% 6.3%	452 74.3% 100.0% 74.3%	99 18.3% 100.0% 16.3%	9 1.5% 100.0% 1.5%	608 100.0% 100.0% 100.0%

TESIS CON
FALLA EN EL PROCESO

Tabla de grupos estadísticos alumnos

Group Statistics

	SEXO	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
vision multidisciplinaria	MASCULINO	236	3.2468	.56043	.03648
	FEMENINO	300	3.2958	.52267	.03018
PROMUEVE	MASCULINO	236	3.0551	.62666	.04079
	FEMENINO	300	3.1511	.59614	.03442
ACTIVIDA	MASCULINO	236	2.7701	.75044	.04885
	FEMENINO	300	2.7508	.69863	.04034
SATISFAC	MASCULINO	236	2.9407	.68934	.04487
	FEMENINO	300	2.9200	.62842	.03628
EQUIPO	MASCULINO	236	2.4986	.64595	.04205
	FEMENINO	300	2.4222	.65348	.03773
MOBILIAR	MASCULINO	236	3.1705	.64595	.04205
	FEMENINO	300	3.2329	.64831	.03743
LIMPIEZA	MASCULINO	236	3.2518	.61806	.04023
	FEMENINO	300	3.2819	.60461	.03491
FORMACIÓ	MASCULINO	236	3.1299	.54670	.03559
	FEMENINO	300	3.1367	.56089	.03238

Group Statistics

	TURNO EN LA CLÍNICA	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
vision multidisciplinaria	MATUTINO	371	3.3147	.54481	.02829
	VESPERTINO	167	3.1871	.51682	.03999
PROMUEVE	MATUTINO	371	3.1186	.62650	.03253
	VESPERTINO	167	3.0958	.57863	.04478
ACTIVIDA	MATUTINO	371	2.8740	.67992	.03530
	VESPERTINO	167	2.5075	.74417	.05759
SATISFAC	MATUTINO	371	2.9690	.65532	.03402
	VESPERTINO	167	2.8473	.65102	.05038
EQUIPO	MATUTINO	371	2.4367	.65699	.03411
	VESPERTINO	167	2.4990	.63465	.04911
MOBILIAR	MATUTINO	371	3.2055	.63624	.03303
	VESPERTINO	167	3.2113	.67223	.05202
LIMPIEZA	MATUTINO	371	3.2653	.58871	.03056
	VESPERTINO	167	3.2789	.65462	.05066
FORMACIÓ	MATUTINO	371	3.1438	.57291	.02974
	VESPERTINO	167	3.1158	.51214	.03963

TESIS CON
 FALLO EN OBACEN

Tablas de datos descriptivos alumnos

Descriptives

ACTIVIDA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	% Confidence Interval f		Minimum	Maximum
					Mean	Mean		
AURORA	26	2.5962	.65984	.12940	2.3296	2.8627	1.25	3.50
BENITO JUAREZ	36	2.5833	.64642	.10774	2.3646	2.8020	1.25	4.00
ESTADO DE MÉXICO	116	2.7112	.70757	.06570	2.5811	2.8413	1.25	4.00
LOS REYES	60	2.6625	.80363	.10375	2.4549	2.8701	1.25	4.00
NEZAHUALCÓYOTL	14	2.4643	.69238	.18505	2.0645	2.8641	1.50	3.50
REFORMA	65	2.8885	.83154	.10314	2.6824	3.0945	.00	4.00
TAMAULIPAS	55	2.7091	.63239	.08527	2.5381	2.8800	1.00	4.00
ZARAGOZA	166	2.8855	.68512	.05318	2.7805	2.9905	1.00	4.00
Total	538	2.7602	.72008	.03104	2.6992	2.8212	.00	4.00

Descriptives

FORMACIÓN

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	% Confidence Interval f		Minimum	Maximum
					Mean	Mean		
AURORA	26	3.3205	.50315	.09868	3.1173	3.5237	2.33	4.00
BENITO JUAREZ	36	3.0556	.62488	.10415	2.8441	3.2670	1.33	4.00
ESTADO DE MÉXICO	116	2.9943	.58810	.05460	2.8861	3.1024	.00	4.00
LOS REYES	60	3.2444	.47087	.06079	3.1228	3.3661	2.00	4.00
NEZAHUALCÓYOTL	14	3.5476	.36061	.09638	3.3394	3.7558	3.00	4.00
REFORMA	65	3.2974	.61836	.07670	3.1442	3.4507	1.67	4.00
TAMAULIPAS	55	3.1212	.53811	.07256	2.9757	3.2667	2.00	4.00
ZARAGOZA	166	3.0884	.50341	.03907	3.0112	3.1655	1.33	4.00
Total	538	3.1351	.55444	.02390	3.0881	3.1820	.00	4.00

Descriptives

PROMUEVE

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	5% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
AURORA	26	3.1795	.72560	.14230	2.8864	3.4726	1.33	4.00
BENITO JUAREZ	36	3.0093	.67371	.11228	2.7813	3.2372	1.33	4.00
ESTADO DE MÉX	116	2.9885	.58801	.05460	2.8804	3.0966	1.67	4.00
LOS REYES	60	3.2833	.52373	.06761	3.1480	3.4186	2.33	4.00
NEZAHUALCÓYOC	14	3.0476	.71441	.19093	2.6351	3.4601	1.33	4.00
REFORMA	65	3.2564	.67384	.08358	3.0894	3.4234	1.33	4.00
TAMAULIPAS	55	3.0545	.58712	.07917	2.8958	3.2133	1.00	4.00
ZARAGOZA	166	3.1145	.58224	.04519	3.0252	3.2037	2.00	4.00
Total	538	3.1115	.61160	.02637	3.0597	3.1633	1.00	4.00

Descriptives

EQUIPO

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	5% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
AURORA	26	2.7628	.52105	.10219	2.5524	2.9733	1.83	3.67
BENITO JUAREZ	36	2.0556	.80079	.13347	1.7846	2.3265	1.00	4.00
ESTADO DE MÉX	116	2.4713	.49747	.04619	2.3798	2.5628	1.17	4.67
LOS REYES	60	2.4306	.68223	.08808	2.2543	2.6068	1.00	3.83
NEZAHUALCÓYOC	14	2.1548	.32334	.08642	1.9681	2.3415	1.67	2.67
REFORMA	65	2.5513	.74181	.09201	2.3675	2.7351	1.00	4.33
TAMAULIPAS	55	2.4667	.52056	.07019	2.3259	2.6074	1.00	4.00
ZARAGOZA	166	2.4779	.69813	.05419	2.3709	2.5849	1.00	4.67
Total	538	2.4560	.65019	.02803	2.4009	2.5111	1.00	4.67

TESIS CON
 FALSA DE ORIGEN

Descriptives

MOBILIAR

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
AURORA	26	3.7692	.34304	.06728	3.6307	3.9078	2.86	4.29
BENITO JUAREZ	36	2.7937	.68507	.11418	2.5619	3.0254	1.86	4.43
ESTADO DE MÉX	116	3.4134	.62561	.05809	3.2983	3.5284	1.29	4.29
LOS REYES	60	3.3143	.69728	.09002	3.1342	3.4944	1.00	4.14
NEZAHUALCÓYO	14	3.1735	.37663	.10066	2.9560	3.3909	2.57	3.71
REFORMA	65	2.8681	.72988	.09053	2.6873	3.0490	.86	4.00
TAMAULIPAS	55	3.3714	.38155	.05145	3.2683	3.4746	2.57	4.00
ZARAGOZA	166	3.1076	.58942	.04575	3.0172	3.1979	1.00	4.14
Total	538	3.2073	.64700	.02789	3.1525	3.2621	.86	4.43

Descriptives

LIMPIEZA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
AURORA	26	3.9286	.29761	.05837	3.8084	4.0488	3.29	4.43
BENITO JUAREZ	36	3.1429	.67006	.11168	2.9161	3.3696	2.00	4.43
ESTADO DE MÉX	116	3.3239	.62494	.05802	3.2090	3.4388	1.57	4.43
LOS REYES	60	3.3714	.63518	.08200	3.2073	3.5355	1.71	4.14
NEZAHUALCÓYO	14	3.2755	.41352	.11052	3.0367	3.5143	2.43	4.00
REFORMA	65	3.0044	.65122	.08077	2.8430	3.1658	1.00	4.00
TAMAULIPAS	55	3.5610	.38964	.05254	3.4557	3.6664	2.57	4.29
ZARAGOZA	166	3.1256	.54864	.04258	3.0416	3.2097	1.86	4.14
Total	538	3.2695	.60935	.02627	3.2179	3.3211	1.00	4.43

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Descriptives

PROMUEVE

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	5% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
MEDICO CIRUJAN	108	3.2407	.56155	.05403	3.1336	3.3479	1.67	4.00
CIRUJANO DENTI	305	3.0197	.64406	.03688	2.9471	3.0922	1.00	4.00
PSICOLOGÍA	116	3.2213	.53648	.04981	3.1226	3.3199	1.33	4.00
Q.F.B.	9	3.2593	.49379	.16460	2.8797	3.6388	2.33	4.00
Total	538	3.1115	.61160	.02637	3.0597	3.1633	1.00	4.00

Descriptives

MOBILIAR

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	5% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
MEDICO CIRUJAN	108	3.2447	.64335	.06191	3.1220	3.3674	1.00	4.29
CIRUJANO DENTI	305	3.1319	.65949	.03776	3.0576	3.2062	.86	4.29
PSICOLOGÍA	116	3.3424	.59453	.05520	3.2330	3.4517	1.57	4.43
Q.F.B.	9	3.5714	.55328	.18443	3.1461	3.9967	2.71	4.29
Total	538	3.2073	.64700	.02789	3.1525	3.2621	.86	4.43

Descriptives

LIMPIEZA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	5% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
MEDICO CIRUJAN	108	3.3399	.57797	.05562	3.2297	3.4502	1.71	4.29
CIRUJANO DENTI	305	3.1382	.59422	.03402	3.0712	3.2051	1.00	4.43
PSICOLOGÍA	116	3.5357	.58671	.05447	3.4278	3.6436	2.14	4.43
Q.F.B.	9	3.4444	.55072	.18357	3.0211	3.8678	2.71	4.29
Total	538	3.2695	.60935	.02627	3.2179	3.3211	1.00	4.43

TESIS CON
 TALLA DE ORIGEN

Descriptives

ACTIVIDA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
MEDICO CIRUJAN	108	3.0856	.65493	.06302	2.9607	3.2106	.00	4.00
CIRUJANO DENTIS	305	2.6451	.71754	.04109	2.5642	2.7259	.00	4.00
PSICOLOGIA	116	2.7263	.70014	.06501	2.5975	2.8551	1.25	4.00
Q.F.B.	9	3.1944	.54167	.18056	2.7781	3.6108	2.25	4.00
Total	538	2.7602	.72008	.03104	2.6992	2.8212	.00	4.00

Descriptives

SATISFAC

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
MEDICO CIRUJAN	108	3.0509	.59961	.05770	2.9365	3.1653	.00	4.00
CIRUJANO DENTIS	305	2.9590	.65453	.03748	2.8853	3.0328	.00	4.00
PSICOLOGIA	116	2.7328	.69292	.06434	2.6053	2.8602	1.00	4.00
Q.F.B.	9	3.1111	.22048	.07349	2.9416	3.2806	3.00	3.50
Total	538	2.9312	.65581	.02827	2.8757	2.9868	.00	4.00

Descriptives

EQUIPO

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
MEDICO CIRUJAN	108	2.5247	.54105	.05206	2.4215	2.6279	1.17	4.00
CIRUJANO DENTIS	305	2.3678	.61177	.03503	2.2988	2.4367	1.00	4.33
PSICOLOGIA	116	2.6049	.80653	.07488	2.4566	2.7532	1.00	4.67
Q.F.B.	9	2.7037	.37060	.12353	2.4188	2.9886	2.00	3.00
Total	538	2.4560	.65019	.02803	2.4009	2.5111	1.00	4.67

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tablas de datos descriptivos docentes

Descriptives

LIMPIEZA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
AURORA	9	3.5000	.85467	.28489	2.8430	4.1570	2.00	4.50
BENITO JUAREZ	35	3.2679	.72896	.12322	3.0175	3.5183	1.25	4.38
ESTADO DE MÉX	47	3.3059	.81461	.11882	3.0667	3.5450	1.50	4.63
LOS REYES	32	3.6563	.45125	.07977	3.4936	3.8189	2.63	4.38
NEZAHUALCÓYO	5	3.4500	.54915	.24559	2.7681	4.1319	2.50	3.88
REFORMA	48	3.1510	.88837	.12823	2.8931	3.4090	1.00	4.38
TAMAULIPAS	33	3.4091	.68413	.11909	3.1665	3.6517	1.75	4.38
ZARAGOZA	77	3.5568	.74105	.08445	3.3886	3.7250	1.00	4.50
Total	286	3.4025	.75626	.04484	3.3143	3.4908	1.00	4.63

Descriptives

en qué grado la docencia favorece

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0	4	3.7857	.42857	.21429	3.1038	4.4677	3.14	4.00
MÉDICO CIRIJANO	96	3.3810	.45160	.04609	3.2895	3.4725	2.14	4.00
CIRUJANO DENTIS	159	3.0988	.67409	.05346	2.9932	3.2044	1.29	4.00
PSICOLOGIA	25	3.4629	.40883	.08177	3.2941	3.6316	2.43	4.00
QUÍMICO FARMACÉUTICO B ÓGICA	2	3.2143	.30305	.21429	.4915	5.9370	3.00	3.43
Total	286	3.2358	.60212	.03560	3.1657	3.3058	1.29	4.00

TESIS CON
 FALLA DE CONTROL

Descriptives

ACTIVIDA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0	4	3.5000	1.00000	.50000	1.9088	5.0912	2.00	4.00
MÉDICO CIRIJANO	96	3.2240	.61717	.06299	3.0989	3.3490	.00	4.00
CIRUJANO DENTIS	159	2.7453	.75916	.06021	2.6264	2.8642	.00	4.00
PSICOLOGÍA	25	3.1500	.58630	.11726	2.9080	3.3920	1.75	4.00
QUÍMICO FARMACÉUTICO BIOLOGICA	2	3.0000	.35355	.25000	-.1766	6.1766	2.75	3.25
Total	286	2.9537	.73675	.04357	2.8679	3.0394	.00	4.00

Descriptives

EQUIPO

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0	4	2.9583	.56724	.28362	2.0557	3.8609	2.17	3.50
MÉDICO CIRIJANO	96	2.5868	.68866	.07029	2.4473	2.7263	.83	4.00
CIRUJANO DENTIS	159	2.3428	.64174	.05089	2.2422	2.4433	1.00	4.17
PSICOLOGÍA	25	2.6133	.63231	.12646	2.3523	2.8743	1.67	4.00
QUÍMICO FARMACÉUTICO BIOLOGICA	2	2.2500	.11785	.08333	1.1911	3.3089	2.17	2.33
Total	286	2.4563	.66515	.03933	2.3789	2.5337	.83	4.17

Descriptives

MOBILIAR

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0	4	3.3214	.84415	.42207	1.9782	4.6647	2.14	4.00
MÉDICO CIRIJANO	96	3.6443	.59102	.06032	3.5246	3.7641	1.29	4.71
CIRUJANO DENTIS	159	3.0683	.78045	.06189	2.9460	3.1905	.71	4.43
PSICOLOGÍA	25	3.3257	.48886	.09777	3.1239	3.5275	1.86	4.00
QUÍMICO FARMACÉUTICO BIOLOGICA	2	2.7857	1.51523	1.07143	-10.8281	16.3995	1.71	3.86
Total	286	3.2857	.74927	.04431	3.1985	3.3729	.71	4.71

Descriptives

LIMPIEZA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
D	4	3.3438	.75260	.37630	2.1462	4.5413	2.38	4.00
MÉDICO CIRIJANO	96	3.6706	.67060	.06844	3.5347	3.8065	1.00	4.63
CIRUJANO DENTISTA	159	3.1942	.75809	.06012	3.0754	3.3129	1.00	4.50
PSICOLOGÍA	25	3.7400	.54596	.10919	3.5146	3.9654	2.50	4.38
QUÍMICO								
FARMACÉUTICO	2	3.0000	2.12132	1.50000	-16.0593	22.0593	1.50	4.50
LOGICA								
Total	286	3.4025	.75826	.04484	3.3143	3.4908	1.00	4.63

Descriptives

EL DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
AURORA	9	2.67	1.118	.373	1.81	3.53	1	4
BENITO JUAREZ	35	2.54	1.010	.171	2.20	2.89	1	4
ESTADO DE MÉXICO	47	2.81	1.056	.154	2.50	3.12	0	4
LOS REYES	32	3.19	.821	.145	2.89	3.48	2	4
NEZAHUALCÓYOTL	5	3.00	1.225	.548	1.48	4.52	1	4
REFORMA	48	3.19	.734	.106	2.97	3.40	1	4
TAMAULIPAS	33	2.79	.927	.161	2.46	3.12	0	4
ZARAGOZA	77	2.73	1.008	.115	2.50	2.96	0	4
Total	286	2.86	.968	.057	2.74	2.97	0	4

TESTE CON
FALLA EN EL DISEÑO

Tablas Post Hoc de ANOVA simple alumnos

Multiple Comparisons

Dependent Variable: ACTIVIDA

Bonferroni

(I) CLÍNICA	(J) CLÍNICA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	.0128	.18394	1.000	-.5647	.5903
	ESTADO DE MÉXICO	-.1151	.15508	1.000	-.6019	.3718
	LOS REYES	-.0663	.16781	1.000	-.5332	.4005
	NEZAHUALCOYOTL	-.1319	.23692	1.000	-.8120	.5757
	REFORMA	-.2923	.16584	1.000	-.8130	.2284
	TAMAULIPAS	-.1129	.17010	1.000	-.6470	.4211
	ZARAGOZA	-.2894	.15074	1.000	-.7627	.1839
BENITO JUAREZ	AURORA	-.0128	.18394	1.000	-.5903	.5647
	ESTADO DE MÉXICO	-.1279	.13635	1.000	-.5560	.3002
	LOS REYES	-.0792	.15067	1.000	-.5522	.3939
	NEZAHUALCOYOTL	.1190	.22511	1.000	-.5877	.8258
	REFORMA	-.3051	.14848	1.000	-.7713	.1611
	TAMAULIPAS	-.1258	.15322	1.000	-.6068	.3553
	ZARAGOZA	-.3022	.13140	.612	-.7148	.1103
ESTADO DE MÉXICO	AURORA	.1151	.15508	1.000	-.3718	.6019
	BENITO JUAREZ	.1279	.13635	1.000	-.3002	.5560
	LOS REYES	.0487	.11365	1.000	-.3081	.4055
	NEZAHUALCOYOTL	.2469	.20221	1.000	-.3879	.8818
	REFORMA	-.1773	.11073	1.000	-.5249	.1704
	TAMAULIPAS	.0021	.11701	1.000	-.3652	.3695
	ZARAGOZA	-.1743	.08649	1.000	-.4459	.0972
LOS REYES	AURORA	.0663	.16781	1.000	-.4605	.5932
	BENITO JUAREZ	.0792	.15067	1.000	-.3939	.5522
	ESTADO DE MÉXICO	-.0487	.11365	1.000	-.4055	.3081
	NEZAHUALCOYOTL	.1982	.21213	1.000	-.4678	.8642
	REFORMA	-.2260	.12795	1.000	-.6277	.1758
	TAMAULIPAS	-.0466	.13342	1.000	-.4655	.3723
	ZARAGOZA	-.2230	.10766	1.000	-.5611	.1150
NEZAHUALCOYOTL	AURORA	-.1319	.23692	1.000	-.8757	.6120
	BENITO JUAREZ	-.1190	.22511	1.000	-.8258	.5877
	ESTADO DE MÉXICO	-.2469	.20221	1.000	-.8818	.3879
	LOS REYES	-.1982	.21213	1.000	-.8642	.4678
	REFORMA	-.4242	.21058	1.000	-1.0853	.2370
	TAMAULIPAS	-.2448	.21394	1.000	-.9165	.4269
	ZARAGOZA	-.4213	.19890	.970	-1.0457	.2032
REFORMA	AURORA	.2823	.16584	1.000	-.2284	.8130
	BENITO JUAREZ	.3051	.14848	1.000	-.1611	.7713
	ESTADO DE MÉXICO	-.1773	.11073	1.000	-.5249	.1704
	LOS REYES	.2260	.12795	1.000	-.1758	.6277
	NEZAHUALCOYOTL	.4242	.21058	1.000	-.2370	1.0853
	TAMAULIPAS	.1794	.13094	1.000	-.2317	.5905
	ZARAGOZA	.0029	.10457	1.000	-.3254	.3312
TAMAULIPAS	AURORA	.1129	.17010	1.000	-.4211	.6470
	BENITO JUAREZ	.1258	.15322	1.000	-.3553	.6068
	ESTADO DE MÉXICO	-.0021	.11701	1.000	-.3695	.3652
	LOS REYES	.0466	.13342	1.000	-.3723	.4655
	NEZAHUALCOYOTL	.2448	.21394	1.000	-.4269	.9165
	REFORMA	-.1794	.13094	1.000	-.5905	.2317
	ZARAGOZA	-.1765	.11119	1.000	-.5256	.1727
ZARAGOZA	AURORA	.2894	.15074	1.000	-.1839	.7627
	BENITO JUAREZ	.3022	.13140	.612	-.1103	.7148
	ESTADO DE MÉXICO	.1743	.08649	1.000	-.0972	.4459
	LOS REYES	.2230	.10766	1.000	-.1150	.5611
	NEZAHUALCOYOTL	.4213	.19890	.970	-.2032	1.0457
	REFORMA	-.0029	.10457	1.000	-.3312	.3254
TAMAULIPAS	.1765	.11119	1.000	-.1727	.5256	

**TESIS CON
FALLA DE JUREN**

Multiple Comparisons

Dependent Variable: FORMACIÓ
Bonferroni

(i) CLÍNICA	(j) CLÍNICA	Mean Difference (i-j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	.2650	.13984	1.000	-.1741	.7040
	ESTADO DE MEXICO	.3263	.11790	.164	-.0439	.6964
	LOS REYES	.0761	.12757	1.000	-.3245	.4766
	NEZAHUALCOYOTL	-.2271	.18012	1.000	-.7926	.3384
	REFORMA	.0231	.12608	1.000	-.3728	.4189
	TAMAULIPAS	-.1993	.12931	1.000	-.2067	.6053
	ZARAGOZA	.2322	.11460	1.000	-.1276	.5920
BENITO JUAREZ	AURORA	-.2650	.13984	1.000	-.7040	.1741
	ESTADO DE MEXICO	.0613	.10366	1.000	-.2642	.3868
	LOS REYES	-.1889	.11455	1.000	-.5485	.1707
	NEZAHUALCOYOTL	-.4921	.17114	.118	-1.0294	.0452
	REFORMA	-.2419	.11288	.912	-.5963	.1125
	TAMAULIPAS	-.0657	.11648	1.000	-.4314	.3001
	ZARAGOZA	-.0328	.09989	1.000	-.3464	.2808
ESTADO DE MEXICO	AURORA	-.3263	.11790	.164	-.6964	.0439
	BENITO JUAREZ	-.0613	.10366	1.000	-.3868	.2642
	LOS REYES	-.2502	.08640	.110	-.5215	.0211
	NEZAHUALCOYOTL	-.5534*	.15373	.010	-1.0360	-.0707
	REFORMA	-.3032*	.08418	.010	-.5675	-.0389
	TAMAULIPAS	-.1270	.08895	1.000	-.4062	.1523
	ZARAGOZA	-.0941	.06575	1.000	-.3005	.1123
LOS REYES	AURORA	-.0761	.12757	1.000	-.4766	.3245
	BENITO JUAREZ	.1889	.11455	1.000	-.1707	.5485
	ESTADO DE MEXICO	.2502	.08640	.110	-.0211	.5215
	NEZAHUALCOYOTL	-.3032	.16127	1.000	-.8095	.2032
	REFORMA	-.0530	.09727	1.000	-.3584	.2524
	TAMAULIPAS	.1232	.10143	1.000	-.1952	.4417
	ZARAGOZA	.1561	.08185	1.000	-.1009	.4131
NEZAHUALCOYOTL	AURORA	.2271	.18012	1.000	-.3384	.7926
	BENITO JUAREZ	.4921	.17114	.118	-.0452	1.0294
	ESTADO DE MEXICO	.5534*	.15373	.010	.0707	1.0360
	LOS REYES	.3032	.16127	1.000	-.2032	.8095
	REFORMA	.2502	.16009	1.000	-.2524	.7528
	TAMAULIPAS	.4264	.16265	.252	-.0843	.9371
	ZARAGOZA	.4593	.15121	.070	-.0155	.9340
REFORMA	AURORA	-.0231	.12608	1.000	-.4189	.3728
	BENITO JUAREZ	.2419	.11288	.912	-.1125	.5963
	ESTADO DE MEXICO	.3032*	.08418	.010	-.0389	.5675
	LOS REYES	.0530	.09727	1.000	-.2524	.3584
	NEZAHUALCOYOTL	-.2502	.16009	1.000	-.7528	.2524
	TAMAULIPAS	.1762	.09955	1.000	-.1363	.4888
	ZARAGOZA	.2091	.07950	.246	-.0405	.4587
TAMAULIPAS	AURORA	-.1993	.12931	1.000	-.6053	.2067
	BENITO JUAREZ	.0657	.11648	1.000	-.3001	.4314
	ESTADO DE MEXICO	-.1270	.08895	1.000	-.4062	.1523
	LOS REYES	-.1232	.10143	1.000	-.4417	.1952
	NEZAHUALCOYOTL	-.4264	.16265	.252	-.9371	.0843
	REFORMA	-.1762	.09955	1.000	-.4888	.1363
	ZARAGOZA	.0329	.08453	1.000	-.2325	.2983
ZARAGOZA	AURORA	-.2322	.11460	1.000	-.5920	.1276
	BENITO JUAREZ	.0328	.09989	1.000	-.2808	.3464
	ESTADO DE MEXICO	.0941	.06575	1.000	-.1123	.3005
	LOS REYES	-.1561	.08185	1.000	-.4131	.1009
	NEZAHUALCOYOTL	-.4593	.15121	.070	-.9340	.0155
	REFORMA	-.2091	.07950	.246	-.4587	.0405
	TAMAULIPAS	-.0329	.08453	1.000	-.2983	.2325

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Multiple Comparisons

Dependent Variable: PROMUEVE
Tamhane

(i) CLINICA	(j) CLINICA	Mean Difference (i-j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	-.1702	.18127	1.000	-.4255	.7659
	ESTADO DE MEXICO	-.1910	.15242	.999	-.3259	.7079
	LOS REYES	-.1038	.15755	1.000	-.6331	.4254
	NEZAHUALCOYOTL	.1319	.23813	1.000	-.6907	.9544
	REFORMA	-.0769	.16503	1.000	-.6250	.4712
	TAMAULIPAS	.1249	.16284	1.000	-.4177	.6676
	ZARAGOZA	.0650	.14931	1.000	-.4450	.5751
BENITO JUAREZ	AURORA	-.1702	.18127	1.000	-.7659	.4255
	ESTADO DE MEXICO	.0208	.12485	1.000	-.3891	.4306
	LOS REYES	-.2741	.13107	.688	-.7015	.1533
	NEZAHUALCOYOTL	-.0384	.22150	1.000	-.8204	.7436
	REFORMA	-.2472	.13998	.908	-.7001	.2058
	TAMAULIPAS	-.0453	.13739	1.000	-.4910	.4005
	ZARAGOZA	-.1052	.12104	1.000	-.5051	.2947
ESTADO DE MEXICO	AURORA	-.1910	.15242	.999	-.7079	.3259
	BENITO JUAREZ	-.0208	.12485	1.000	-.4306	.3891
	LOS REYES	-.2948*	.08690	.025	-.5713	-.0184
	NEZAHUALCOYOTL	-.0591	.19859	1.000	-.8070	.6887
	REFORMA	-.2679	.09983	.209	-.5862	.0504
	TAMAULIPAS	-.0660	.09617	1.000	-.3735	.2414
	ZARAGOZA	-.1260	.07087	.893	-.3493	.0973
LOS REYES	AURORA	.1038	.15755	1.000	-.4254	.6331
	BENITO JUAREZ	.2741	.13107	.688	-.1533	.7015
	ESTADO DE MEXICO	.2948*	.08690	.025	.0184	.5713
	NEZAHUALCOYOTL	.2357	.20255	1.000	-.5159	.9873
	REFORMA	.0269	.10750	1.000	-.3158	.3696
	TAMAULIPAS	.2288	.10411	.575	-.1039	.5614
	ZARAGOZA	.1689	.08133	.682	-.0906	.4283
NEZAHUALCOYOTL	AURORA	-.1319	.23813	1.000	-.9544	.6907
	BENITO JUAREZ	.0384	.22150	1.000	-.7436	.8204
	ESTADO DE MEXICO	.0591	.19859	1.000	-.6887	.8070
	LOS REYES	-.2357	.20255	1.000	-.9873	.5159
	REFORMA	-.2088	.20843	1.000	-.9674	.5498
	TAMAULIPAS	-.0069	.20670	1.000	-.7634	.7495
	ZARAGOZA	-.0668	.19621	1.000	-.8131	.6794
REFORMA	AURORA	.0769	.16503	1.000	-.4712	.6250
	BENITO JUAREZ	.2472	.13998	.908	-.2058	.7001
	ESTADO DE MEXICO	.2679	.09983	.209	-.0504	.5862
	LOS REYES	-.0269	.10750	1.000	-.3696	.3158
	NEZAHUALCOYOTL	.2088	.20843	1.000	-.5498	.9674
	TAMAULIPAS	.2019	.11512	.909	-.1652	.5690
	ZARAGOZA	.1420	.09501	.984	-.1620	.4459
TAMAULIPAS	AURORA	-.1249	.16284	1.000	-.6676	.4177
	BENITO JUAREZ	.0453	.13739	1.000	-.4910	.4005
	ESTADO DE MEXICO	.0660	.09617	1.000	-.2414	.3735
	LOS REYES	-.2288	.10411	.575	-.5614	.1039
	NEZAHUALCOYOTL	.0069	.20670	1.000	-.7495	.7634
	REFORMA	-.2019	.11512	.909	-.5690	.1652
	ZARAGOZA	-.0599	.09116	1.000	-.3525	.2327
ZARAGOZA	AURORA	-.0650	.14931	1.000	-.5751	.4450
	BENITO JUAREZ	.1052	.12104	1.000	-.2947	.5051
	ESTADO DE MEXICO	.1260	.07087	.893	-.0973	.3493
	LOS REYES	-.1689	.08133	.682	-.4283	.0906
	NEZAHUALCOYOTL	.0668	.19621	1.000	-.6794	.8131
	REFORMA	-.1420	.09501	.984	-.4459	.1620
	TAMAULIPAS	.0599	.09116	1.000	-.2327	.3525

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
FALSO ORIGIN

Multiple Comparisons

Dependent Variable: EQUIPO

Tamhane

(I) CLINICA	(J) CLINICA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	-.7073*	.16809	.002	-.1588	1.2357
	ESTADO DE MEXICO	.2916	.11214	.315	-.0858	.6690
	LOS REYES	.3323	.13491	.374	-.1072	.7717
	NEZAHUALCOYOTL	.6081*	.13383	.002	.1588	1.0574
	REFORMA	.2115	.13751	.979	-.2353	.6584
	TAMAULIPAS	.2962	.12397	.445	-.1124	.7047
ZARAGOZA	.2849	.11566	.400	-.1009	.6707	
BENITO JUAREZ	AURORA	-.7073*	.16809	.002	-1.2557	-.1588
	ESTADO DE MEXICO	-.4157	.14123	.135	-.8844	.0530
	LOS REYES	-.3750	.15991	.465	-.8947	.1447
	NEZAHUALCOYOTL	-.0992	.15900	1.000	-.6239	.4255
	REFORMA	-.4957	.16211	.086	-1.0216	.0302
	TAMAULIPAS	-.4111	.15080	.215	-.9053	.0831
ZARAGOZA	-.4224	.14405	.135	-.8981	.0534	
ESTADO DE MEXICO	AURORA	-.2916	.11214	.315	-.6690	.0858
	BENITO JUAREZ	-.4157	.14123	.135	-.8844	.0530
	LOS REYES	.0407	.09945	1.000	-.2785	.3599
	NEZAHUALCOYOTL	.3165	.09799	.105	-.0321	.6651
	REFORMA	-.0800	.10295	1.000	-.4100	.2499
	TAMAULIPAS	.0046	.08403	1.000	-.2643	.2735
ZARAGOZA	-.0066	.07120	1.000	-.2307	.2174	
LOS REYES	AURORA	-.3323	.13491	.374	-.7717	.1072
	BENITO JUAREZ	.3750	.15991	.465	-.1447	.8947
	ESTADO DE MEXICO	-.0407	.09945	1.000	-.3599	.2785
	NEZAHUALCOYOTL	.2758	.12339	.581	-.1337	.6853
	REFORMA	-.1207	.12737	1.000	-.5265	.2850
	TAMAULIPAS	-.0361	.11262	1.000	-.3959	.3237
ZARAGOZA	-.0474	.10341	1.000	-.3779	.2832	
NEZAHUALCOYOTL	AURORA	-.6081*	.13383	.002	-1.0574	-.1588
	BENITO JUAREZ	.0992	.15900	1.000	-.4255	.6239
	ESTADO DE MEXICO	-.1165	.09799	.105	-.6651	.0321
	LOS REYES	-.2758	.12339	.581	-.6853	.1337
	REFORMA	-.3965	.12623	.078	-.8136	.0205
	TAMAULIPAS	-.3119	.11133	.213	-.6998	.0660
ZARAGOZA	-.3231	.10200	.107	-.6788	.0325	
REFORMA	AURORA	-.2115	.13751	.979	-.6584	.2353
	BENITO JUAREZ	.4957	.16211	.086	-.0302	1.0216
	ESTADO DE MEXICO	.0800	.10295	1.000	-.2499	.4100
	LOS REYES	.1207	.12737	1.000	-.2850	.5265
	NEZAHUALCOYOTL	.3965	.12623	.078	-.0205	.8136
	TAMAULIPAS	.0846	.11573	1.000	-.2847	.4539
ZARAGOZA	.0734	.10678	1.000	-.2676	.4144	
TAMAULIPAS	AURORA	-.2962	.12397	.445	-.7047	.1124
	BENITO JUAREZ	.4111	.15080	.215	-.0831	.9053
	ESTADO DE MEXICO	-.0046	.08403	1.000	-.2735	.2643
	LOS REYES	.0361	.11262	1.000	-.3237	.3959
	NEZAHUALCOYOTL	.3119	.11133	.213	-.0660	.6898
	REFORMA	-.0846	.11573	1.000	-.4539	.2847
ZARAGOZA	-.0112	.08867	1.000	-.2937	.2712	
ZARAGOZA	AURORA	-.2849	.11566	.400	-.6707	.1009
	BENITO JUAREZ	.4224	.14405	.135	-.0534	.8981
	ESTADO DE MEXICO	.0066	.07120	1.000	-.2174	.2307
	LOS REYES	.0474	.10341	1.000	-.2832	.3779
	NEZAHUALCOYOTL	.3231	.10200	.107	-.0325	.6788
	REFORMA	-.0734	.10678	1.000	-.4144	.2676
TAMAULIPAS	.0112	.08867	1.000	-.2712	.2937	

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Multiple Comparisons

Dependent Variable: MOBILIAR
Tamnane

(I) CLINICA	(J) CLINICA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	.9756*	.13252	.000	5413	14099
	ESTADO DE MÉXICO	.3558*	.08888	.004	0675	6442
	LOS REYES	.4549*	.11238	.003	0930	8169
	NEZAHUALCÓYOTL	.5958*	.12107	.001	1731	10185
	REFORMA	.9011*	.11279	.000	5384	12638
BENITO JUAREZ	TAMAULIPAS	.3978*	.08469	.001	1202	6754
	ZARAGOZA	.6617*	.09136	.000	3844	9290
	AURORA	-.9756*	.13252	.000	-14099	-5413
	ESTADO DE MÉXICO	-.6197*	.12810	.000	-10396	-1999
	LOS REYES	-.5206*	.14540	.017	-.9905	-.0508
ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	-.3798	.15221	.374	-.8862	1266
	REFORMA	-.0745	.14571	1.000	-.5451	3961
	TAMAULIPAS	-.5778*	.12523	.001	-.9903	-1652
	ZARAGOZA	-.3139	.12300	.327	-.7203	9925
	AURORA	-.3558*	.08888	.004	-.6442	0675
LOS REYES	BENITO JUAREZ	.6197*	.12810	.000	1999	10396
	LOS REYES	.0991	.10713	1.000	-.2432	4414
	NEZAHUALCÓYOTL	.2399	.11622	.766	-.1697	6496
	REFORMA	.5453*	.10756	.000	.2022	8883
	TAMAULIPAS	.0420	.07759	1.000	-.2040	2879
NEZAHUALCÓYOTL	ZARAGOZA	.3058*	.07394	.001	0728	5389
	AURORA	-.4549*	.11238	.003	-.8169	-.0930
	BENITO JUAREZ	.5206*	.14540	.017	0508	9905
	ESTADO DE MÉXICO	-.0991	.10713	1.000	-.4414	2432
	NEZAHUALCÓYOTL	.1408	.13504	1.000	-.3127	5943
REFORMA	REFORMA	.4462*	.12767	.018	.0394	8529
	TAMAULIPAS	-.0571	.10368	1.000	-.3898	2755
	ZARAGOZA	.2067	.10098	.712	-.1175	5309
	AURORA	-.5958*	.12107	.001	-10185	-1731
	BENITO JUAREZ	.3798	.15221	.374	-.1266	8862
TAMAULIPAS	ESTADO DE MÉXICO	-.2399	.11622	.766	-.6496	1697
	LOS REYES	-.1408	.13504	1.000	-.5943	3127
	REFORMA	.3053	.13538	.574	-.1487	7594
	TAMAULIPAS	-.1980	.11304	.939	-.6028	2068
	ZARAGOZA	.0659	.11057	1.000	-.3346	4664
REFORMA	AURORA	-.9011*	.11279	.000	-12638	-5384
	BENITO JUAREZ	.0745	.14571	1.000	-.3961	5451
	ESTADO DE MÉXICO	-.5453*	.10756	.000	-.8883	-.2022
	LOS REYES	-.4462*	.12767	.018	-.8529	-.0394
	NEZAHUALCÓYOTL	-.3053	.13538	.574	-.7594	1487
ZARAGOZA	TAMAULIPAS	-.5033*	.10413	.000	-.8367	-.1898
	ZARAGOZA	-.2394	.10143	.436	-.5644	0855
	AURORA	-.3978*	.08469	.001	-.6754	-.1202
	BENITO JUAREZ	-.5778*	.12523	.001	-.9903	-.1652
	ESTADO DE MÉXICO	-.0420	.07759	1.000	-.2879	2040
TAMAULIPAS	LOS REYES	.0571	.10368	1.000	-.2755	3898
	NEZAHUALCÓYOTL	.1980	.11304	.939	-.2068	6028
	REFORMA	.5033*	.10413	.000	.1698	8367
	ZARAGOZA	.2639*	.06885	.005	.0452	4825
	AURORA	-.6617*	.08136	.000	-.9290	-.3844
ZARAGOZA	BENITO JUAREZ	.3139	.12300	.327	-.0925	7203
	ESTADO DE MÉXICO	-.3058*	.07394	.001	-.5389	-.0728
	LOS REYES	-.2067	.10098	.712	-.5309	1175
	NEZAHUALCÓYOTL	-.0659	.11057	1.000	-.4664	3346
	REFORMA	.2394	.10143	.436	-.0855	5844
TAMAULIPAS	-.2639*	.06885	.005	-.4825	-.0452	

*. The mean difference is significant at the .05 level.

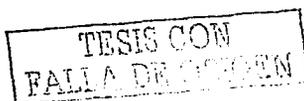
Multiple Comparisons

Dependent Variable: LIMPIEZA

Tamhane

(I) CLÍNICA	(J) CLÍNICA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	.7857*	.12801	.000	.3715	1.1999
	ESTADO DE MEXICO	.6047*	.08230	.000	.3395	.8699
	LOS REYES	.5571*	.10065	.000	.2331	.8812
	NEZAHUALCÓYOTL	.6531*	.12498	.001	.2058	1.1003
	REFORMA	.9242*	.09965	.000	.6038	1.2445
	TAMAULIPAS	.3675*	.07853	.000	.1119	.6231
ZARAGOZA	.8029*	.07225	.000	.5666	1.0393	
BENITO JUAREZ	AURORA	-.7857*	.12601	.000	-1.1999	-.3715
	ESTADO DE MEXICO	-.1810	.12585	.991	-.5931	.2311
	LOS REYES	-.2286	.13855	.953	-.6773	.2201
	NEZAHUALCÓYOTL	-.1327	.15712	1.000	-.6589	.3936
	REFORMA	-.1385	.13783	1.000	-.3079	.5849
	TAMAULIPAS	-.4182*	.12342	.038	-.8242	-.0122
ZARAGOZA	.0172	.11952	1.000	-.3783	.4127	
ESTADO DE MEXICO	AURORA	-.6047*	.08230	.000	-.8699	-.3395
	BENITO JUAREZ	.1810	.12585	.991	-.2311	.5931
	LOS REYES	-.0475	.10045	1.000	-.3679	.2728
	NEZAHUALCÓYOTL	.0484	.12482	1.000	-.3967	.4934
	REFORMA	.3195*	.09945	.046	.0029	.6360
	TAMAULIPAS	-.2371	.07828	.077	-.4853	.0110
ZARAGOZA	.1982	.07197	.164	-.0287	.4252	
LOS REYES	AURORA	-.5571*	.10065	.000	-.8812	-.2331
	BENITO JUAREZ	.2286	.13855	.953	-.2201	.6773
	ESTADO DE MEXICO	.0475	.10045	1.000	-.2728	.3679
	NEZAHUALCÓYOTL	.0959	.13762	1.000	-.3757	.5675
	REFORMA	.3670*	.11510	.050	.0003	.7337
	TAMAULIPAS	-.1896	.09739	.791	-.5015	.1223
ZARAGOZA	.2458	.09240	.228	-.0507	.5423	
NEZAHUALCÓYOTL	AURORA	-.6531*	.12498	.001	-1.1003	-.2058
	BENITO JUAREZ	-.1327	.15712	1.000	-.6589	.3936
	ESTADO DE MEXICO	-.0484	.12482	1.000	-.4934	.3967
	LOS REYES	-.0959	.13762	1.000	-.5675	.3757
	REFORMA	-.2711	.13689	.808	-.1986	.7408
	TAMAULIPAS	-.2855	.12237	.581	-.7272	.1562
ZARAGOZA	.1499	.11844	.999	-.2862	.5860	
REFORMA	AURORA	-.9242*	.09965	.000	-1.2445	-.6038
	BENITO JUAREZ	-.1385	.13783	1.000	-.5849	.3079
	ESTADO DE MEXICO	-.3195*	.09945	.046	-.6360	-.0029
	LOS REYES	-.3670*	.11510	.050	-.7337	-.0003
	NEZAHUALCÓYOTL	-.2711	.13689	.808	-.7408	.1986
	TAMAULIPAS	.5566*	.09636	.000	-.8646	-.2487
ZARAGOZA	-.1212	.09131	.997	-.4135	.1710	
TAMAULIPAS	AURORA	-.3675*	.07853	.000	-.6231	-.1119
	BENITO JUAREZ	.4182*	.12342	.038	.0122	.8242
	ESTADO DE MEXICO	.2371	.07828	.077	-.0110	.4853
	LOS REYES	.1896	.09739	.791	-.1223	.5015
	NEZAHUALCÓYOTL	.2855	.12237	.581	-.1562	.7272
	REFORMA	.5566*	.09636	.000	.2487	.8646
ZARAGOZA	.4354*	.06763	.000	.2202	.6506	
ZARAGOZA	AURORA	-.8029*	.07225	.000	-1.0393	-.5666
	BENITO JUAREZ	-.0172	.11952	1.000	-.4127	.3783
	ESTADO DE MEXICO	-.1982	.07197	.164	-.4252	.0287
	LOS REYES	-.2458	.09240	.228	-.5423	.0507
	NEZAHUALCÓYOTL	-.1499	.11844	.999	-.5860	.2862
	REFORMA	-.1212	.09131	.997	-.1710	.4135
TAMAULIPAS	-.4354*	.06763	.000	-.6506	-.2202	

* The mean difference is significant at the .05 level.



Multiple Comparisons

Dependent Variable: PROMUEVE
Bonferroni

(I) INDICA LA CARRERA	(J) INDICA LA CARRERA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
MÉDICO CIRUJANO	CIRUJANO DENTISTA	.2211*	.06765	.007	.0419	.4002
	PSICOLOGÍA	.0195	.08078	1.000	-.1944	.2334
	Q.F.B.	-.0185	.20960	1.000	-.5736	.5365
CIRUJANO DENTISTA	MÉDICO CIRUJANO	-.2211*	.06765	.007	-.4002	-.0419
	PSICOLOGÍA	-.2016*	.06590	.014	-.3761	-.0271
	Q.F.B.	-.2396	.20433	1.000	-.7807	.3015
PSICOLOGÍA	MÉDICO CIRUJANO	-.0195	.08078	1.000	-.2334	.1944
	CIRUJANO DENTISTA	.2016*	.06590	.014	.0271	.3761
	Q.F.B.	-.0380	.20904	1.000	-.5916	.5156
Q.F.B.	MÉDICO CIRUJANO	.0185	.20960	1.000	-.5365	.5736
	CIRUJANO DENTISTA	.2396	.20433	1.000	-.3015	.7807
	PSICOLOGÍA	.0380	.20904	1.000	-.5156	.5916

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: MOBILIAR
Bonferroni

(I) INDICA LA CARRERA	(J) INDICA LA CARRERA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
MÉDICO CIRUJANO	CIRUJANO DENTISTA	-.1128	.07181	.701	-.0774	.3029
	PSICOLOGÍA	-.0977	.08575	1.000	-.3247	.1294
	Q.F.B.	-.3267	.22249	.855	-.9159	.2625
CIRUJANO DENTISTA	MÉDICO CIRUJANO	-.1128	.07181	.701	-.3029	.0774
	PSICOLOGÍA	-.2104*	.06995	.017	-.3957	-.0252
	Q.F.B.	-.4395	.21689	.259	-1.0139	.1349
PSICOLOGÍA	MÉDICO CIRUJANO	.0977	.08575	1.000	-.1294	.3247
	CIRUJANO DENTISTA	.2104*	.06995	.017	.0252	.3957
	Q.F.B.	-.2291	.22190	1.000	-.8167	.3585
Q.F.B.	MÉDICO CIRUJANO	.3267	.22249	.855	-.2625	.9159
	CIRUJANO DENTISTA	.4395	.21689	.259	-.1349	1.0139
	PSICOLOGÍA	.2291	.22190	1.000	-.3585	.8167

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Multiple Comparisons

Dependent Variable: LIMPIEZA
Bonferroni

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) INDICA LA CARRERA	(J) INDICA LA CARRERA				Lower Bound	Upper Bound
MÉDICO CIRUJANO	CIRUJANO DENTISTA	.2018*	.06592	.014	.0272	.3763
	PSICOLOGÍA	-.1958	.07872	.079	-.4042	.0127
	Q.F.B.	-.1045	.20426	1.000	-.6454	.4364
CIRUJANO DENTISTA	MÉDICO CIRUJANO	-.2018*	.06592	.014	-.3763	-.0272
	PSICOLOGÍA	-.3975*	.06422	.000	-.5676	-.2275
	Q.F.B.	-.3063	.19912	.748	-.8336	.2210
PSICOLOGÍA	MÉDICO CIRUJANO	.1958	.07872	.079	-.0127	.4042
	CIRUJANO DENTISTA	.3975*	.06422	.000	.2275	.5676
	Q.F.B.	.0913	.20372	1.000	-.4482	.6307
Q.F.B.	MÉDICO CIRUJANO	.1045	.20426	1.000	-.4364	.6454
	CIRUJANO DENTISTA	.3063	.19912	.748	-.2210	.8336
	PSICOLOGÍA	-.0913	.20372	1.000	-.6307	.4482

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: ACTIVIDA
Tamhane

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) INDICA LA CARRERA	(J) INDICA LA CARRERA				Lower Bound	Upper Bound
MÉDICO CIRUJANO	CIRUJANO DENTISTA	.4406*	.07523	.000	.2407	.6404
	PSICOLOGÍA	.3594*	.09054	.001	.1190	.5997
	Q.F.B.	-.1088	.19124	.995	-.7322	.5146
CIRUJANO DENTISTA	MÉDICO CIRUJANO	-.4406*	.07523	.000	-.6404	-.2407
	PSICOLOGÍA	-.0812	.07690	.874	-.2854	.1230
	Q.F.B.	-.5494	.18517	.093	-1.1726	.0739
PSICOLOGÍA	MÉDICO CIRUJANO	-.3594*	.09054	.001	-.5997	-.1190
	CIRUJANO DENTISTA	.0812	.07690	.874	-.1230	.2854
	Q.F.B.	.4682	.19190	.190	-1.0918	.1555
Q.F.B.	MÉDICO CIRUJANO	.1088	.19124	.995	-.5146	.7322
	CIRUJANO DENTISTA	.5494	.18517	.093	-.0739	1.1726
	PSICOLOGÍA	.4682	.19190	.190	-.1555	1.0918

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
 FOLIO DE ORIGEN

Multiple Comparisons

Dependent Variable: SATISFAC
Tamhane

(I) INDICA LA CARRERA (J) INDICA LA CARRERA		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
MÉDICO CIRUJANO	CIRUJANO DENTISTA	.0919	.06880	.703	-.0909	.2747
	PSICOLOGÍA	.3182*	.08642	.002	.0887	.5476
	Q.F.B.	-.0602	.09344	.989	-.3323	.2120
CIRUJANO DENTISTA	MÉDICO CIRUJANO	-.0919	.06880	.703	-.2747	.0909
	PSICOLOGÍA	.2263*	.07446	.016	.0284	.4241
	Q.F.B.	-.1521	.08250	.427	-.4086	.1044
PSICOLOGÍA	MÉDICO CIRUJANO	-.3182*	.08642	.002	-.5476	-.0887
	CIRUJANO DENTISTA	-.2263*	.07446	.016	-.4241	-.0284
	Q.F.B.	-.3784*	.09767	.004	-.6583	-.0984
Q.F.B.	MÉDICO CIRUJANO	.0602	.09344	.989	-.2120	.3323
	CIRUJANO DENTISTA	.1521	.08250	.427	-.1044	.4086
	PSICOLOGÍA	.3784*	.09767	.004	.0984	.6583

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: EQUIPO
Tamhane

(I) INDICA LA CARRERA (J) INDICA LA CARRERA		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
MÉDICO CIRUJANO	CIRUJANO DENTISTA	-.1569	.06275	.076	-.0097	.3236
	PSICOLOGÍA	-.0802	.09120	.943	-.3225	.1621
	Q.F.B.	-.1790	.13406	.754	-.6069	.2489
CIRUJANO DENTISTA	MÉDICO CIRUJANO	-.1569	.06275	.076	-.3236	.0097
	PSICOLOGÍA	-.2371*	.08267	.028	-.4572	-.0170
	Q.F.B.	-.3359	.12840	.152	-.7621	.0903
PSICOLOGÍA	MÉDICO CIRUJANO	.0802	.09120	.943	-.1621	.3225
	CIRUJANO DENTISTA	.2371*	.08267	.028	.0170	.4572
	Q.F.B.	-.0988	.14446	.985	-.5367	.3391
Q.F.B.	MÉDICO CIRUJANO	.1790	.13406	.754	-.2489	.6069
	CIRUJANO DENTISTA	.3359	.12840	.152	-.0903	.7621
	PSICOLOGÍA	.0988	.14446	.985	-.3391	.5367

*. The mean difference is significant at the .05 level.



Tablas Post Hoc de ANOVA simple docentes

Multiple Comparisons

Dependent Variable: LIMPIEZA Tamhane

(I) CLINICA	(J) CLINICA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	.2321	.31040	1.000	-1.0273	1.4910
	ESTADO DE MEXICO	.1941	.30868	1.000	-1.0654	1.4536
	LOS REYES	-.1563	.29585	1.000	-1.4306	1.1181
	NEZAHUALCÓYOTL	.0500	.37613	1.000	-1.4622	1.5622
	REFORMA	.3490	.31242	1.000	-.9089	1.6068
	TAMAULIPAS	.0909	.30878	1.000	-1.1694	1.3512
	ZARAGOZA	-.0568	.29714	1.000	-1.3285	1.2148
BENITO JUAREZ	AURORA	-.2321	.31040	1.000	-1.4916	1.0273
	ESTADO DE MEXICO	-.0380	.17118	1.000	-.5906	.5146
	LOS REYES	-.3884	.14678	.256	-.8681	.0913
	NEZAHUALCÓYOTL	-.1821	.27476	1.000	-1.6070	1.2428
	REFORMA	.1168	.17783	1.000	-.4566	.6902
	TAMAULIPAS	-.1412	.17136	1.000	-.6978	.4153
	ZARAGOZA	-.2890	.14938	.808	-.7739	.1959
ESTADO DE MEXICO	AURORA	-.1941	.30868	1.000	-1.4536	1.0654
	BENITO JUAREZ	.0380	.17118	1.000	-.5146	.5906
	LOS REYES	-.3504	.14312	.376	-.8130	1.122
	NEZAHUALCÓYOTL	-.1441	.27282	1.000	-1.5808	1.2925
	REFORMA	.1548	.17482	1.000	-.4062	.7158
	TAMAULIPAS	-.1032	.16823	1.000	-.6468	.4403
	ZARAGOZA	-.2510	.14578	.925	-.7191	.2172
LOS REYES	AURORA	.1563	.29585	1.000	-1.1181	1.4306
	BENITO JUAREZ	.3884	.14678	.256	-.0913	.6881
	ESTADO DE MEXICO	.3504	.14312	.376	-.1122	.8130
	NEZAHUALCÓYOTL	.2062	.25822	1.000	-1.3756	1.7881
	REFORMA	.5052*	.15101	.036	.0169	.9935
	TAMAULIPAS	.2472	.14334	.929	-.2221	.7164
	ZARAGOZA	.0984	.11617	1.000	-.2734	.4723
NEZAHUALCÓYOTL	AURORA	-.0500	.37613	1.000	-1.5622	1.4622
	BENITO JUAREZ	.1821	.27476	1.000	-1.2428	1.6070
	ESTADO DE MEXICO	.1441	.27282	1.000	-1.2925	1.5808
	LOS REYES	-.2062	.25822	1.000	-1.7881	1.3756
	REFORMA	.2990	.27705	1.000	-1.1098	1.7077
	TAMAULIPAS	.0409	.27294	1.000	-1.3968	1.4786
	ZARAGOZA	-.1068	.25970	1.000	-1.6685	1.4548
REFORMA	AURORA	-.3490	.31242	1.000	-1.6068	.9089
	BENITO JUAREZ	-.1168	.17783	1.000	-.6902	.4566
	ESTADO DE MEXICO	-.1548	.17482	1.000	-.7158	.4062
	LOS REYES	-.5052*	.15101	.036	-.9935	-.0169
	NEZAHUALCÓYOTL	-.2990	.27705	1.000	-1.7077	1.1098
	TAMAULIPAS	-.2580	.17500	.987	-.8228	.3067
	ZARAGOZA	-.4058	.15354	.240	-.8995	.0880
TAMAULIPAS	AURORA	-.0909	.30878	1.000	-1.3512	1.1694
	BENITO JUAREZ	.1412	.17136	1.000	-.4153	.8978
	ESTADO DE MEXICO	.1032	.16823	1.000	-.4403	.8468
	LOS REYES	-.2472	.14334	.929	-.7164	.2221
	NEZAHUALCÓYOTL	-.0409	.27294	1.000	-1.4786	1.3968
	REFORMA	.2580	.17500	.987	-.3067	.8228
	ZARAGOZA	-.1477	.14600	1.000	-.6221	.3266
ZARAGOZA	AURORA	.0568	.29714	1.000	-1.2148	1.3285
	BENITO JUAREZ	.2890	.14938	.808	-.1959	.7739
	ESTADO DE MEXICO	.2510	.14578	.925	-.2172	.7191
	LOS REYES	-.0994	.11617	1.000	-.4723	.2734
	NEZAHUALCÓYOTL	.1068	.25970	1.000	-1.4548	1.6685
	REFORMA	.4058	.15354	.240	-.0880	.8995
	TAMAULIPAS	.1477	.14600	1.000	-.3266	.6221

*. The mean difference is significant at the .05 level.



Multiple Comparisons

Dependent Variable: en que grado la docencia favorece Tamnane

(I) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	(J) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0	MEDICO CIRIJANO	.4048	.21919	.812	-1.0600	1.8695
	CIRUJANO DENTISTA	.6869	.22085	.369	-.7435	2.1172
	PSICOLOGIA	.3229	.22936	.930	-.0725	1.6182
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	.5714	.30305	.816	-1.6693	2.8122
	0					
MEDICO CIRIJANO	0	-.4048	.21919	.812	-1.8695	1.0600
	CIRUJANO DENTISTA	-.2821*	.07058	.001	.0828	4815
	PSICOLOGIA	-.0819	.09386	.993	-.3597	1959
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	.1667	.21919	1.000	-18.1571	18.4904
	0					
CIRUJANO DENTISTA	0	-.6869	.22085	.369	-2.1172	7435
	MEDICO CIRIJANO	-.2821*	.07058	.001	-.4815	-.0828
	PSICOLOGIA	-.3640*	.09769	.005	-.6508	-.0773
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	-.1155	.22085	1.000	-16.4218	16.1908
	0					
PSICOLOGIA	0	-.3229	.22936	.930	-1.6182	.8725
	MEDICO CIRIJANO	.0819	.09386	.993	-.1959	.3587
	CIRUJANO DENTISTA	.3640*	.09769	.005	.0773	.8508
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	.2486	.22936	.997	-9.4752	9.9724
	0					
QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	0	-.5714	.30305	.816	-2.8122	1.6693
	MEDICO CIRIJANO	-.1667	.21919	1.000	-18.4904	18.1571
	CIRUJANO DENTISTA	-.1155	.22085	1.000	-16.1908	16.4218
	PSICOLOGIA	-.2486	.22936	.997	-9.9724	9.4752
	0					

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: ACTIVIDA Tamnane

(I) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	(J) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0	MEDICO CIRIJANO	.2780	.50395	1.000	-3.3163	3.9684
	CIRUJANO DENTISTA	.7547	.50361	.925	-.2.8462	4.3557
	PSICOLOGIA	.3500	.51357	1.000	-.3.0240	3.7240
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	.5000	.55902	.996	-.2.6434	3.6434
	0					
MEDICO CIRIJANO	0	-.2780	.50395	1.000	-3.9684	3.3163
	CIRUJANO DENTISTA	.4787*	.08713	.000	.2324	7250
	PSICOLOGIA	.0740	.13311	1.000	-.3209	4689
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	.2240	.25781	.999	-18.6340	19.0819
	0					
CIRUJANO DENTISTA	0	-.7547	.50361	.925	-4.3557	2.8462
	MEDICO CIRIJANO	-.4787*	.08713	.000	-.7250	-.2324
	PSICOLOGIA	-.4047*	.13181	.039	-.7965	-.0130
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	-.2547	.25715	.999	-19.8654	19.3559
	0					
PSICOLOGIA	0	-.3500	.51357	1.000	-3.7240	3.0240
	MEDICO CIRIJANO	-.0740	.13311	1.000	-.4689	.3209
	CIRUJANO DENTISTA	.4047*	.13181	.039	.0130	.7965
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	.1500	.27613	1.000	-.7.7706	8.0706
	0					
QUIMICO FARMACEUTICOBIOL OGICA	0	-.5000	.55902	.996	-3.6434	2.6434
	MEDICO CIRIJANO	-.2240	.25781	.999	-19.0819	18.6340
	CIRUJANO DENTISTA	.2547	.25715	.999	-19.3559	19.8654
	PSICOLOGIA	-.1500	.27613	1.000	-.8.0706	7.7706
	0					

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Multiple Comparisons

Dependent Variable: EQUIPO
Bonferroni

(I) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	(J) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0	MEDICO CIRUJANO	.3715	.33445	1.000	-.5748	1.3178
	CIRUJANO DENTISTA	.6156	.33179	.646	-.3232	1.5543
	PSICOLOGIA	.3450	.35294	1.000	-.6536	1.3436
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.7083	.56758	1.000	-.8976	2.3142
MEDICO CIRUJANO	0	-.3715	.33445	1.000	-1.3178	.5748
	CIRUJANO DENTISTA	.2440*	.08471	.043	.0044	.4837
	PSICOLOGIA	-.0265	.14716	1.000	-.4429	.3898
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.3368	.46823	1.000	-.9880	1.6616
CIRUJANO DENTISTA	0	-.6156	.33179	.646	-1.5543	.3232
	MEDICO CIRUJANO	-.2440*	.08471	.043	-.4837	-.0044
	PSICOLOGIA	-.2706	.14101	.560	-.6695	.1284
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.0928	.46633	1.000	-1.2267	1.4122
PSICOLOGIA	0	-.3450	.35294	1.000	-1.3436	.6536
	MEDICO CIRUJANO	.0265	.14716	1.000	-.3898	.4429
	CIRUJANO DENTISTA	.2706	.14101	.560	-.1284	.6695
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.3633	.48161	1.000	-.9993	1.7260
QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	0	-.7083	.56758	1.000	-2.3142	.8976
	MEDICO CIRUJANO	-.3368	.46823	1.000	-1.6616	.9880
	CIRUJANO DENTISTA	-.0928	.46633	1.000	-1.4122	1.2267
	PSICOLOGIA	-.3633	.48161	1.000	-1.7260	.9993

* The mean difference is significant at the .05 level

Multiple Comparisons

Dependent Variable: MOBILIAR
Tamhane

(I) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	(J) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0	MEDICO CIRUJANO	-.3229	.42636	.999	-3.3315	2.6657
	CIRUJANO DENTISTA	.2531	.42659	1.000	-2.7499	3.2562
	PSICOLOGIA	-.0043	.43325	1.000	-2.8581	2.8495
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.5357	1.15157	1.000	-.467468	47.8183
MEDICO CIRUJANO	0	.3229	.42636	.999	-2.6857	3.3315
	CIRUJANO DENTISTA	.5761*	.08643	.000	.3319	.8203
	PSICOLOGIA	.3186	.11488	.078	-.0199	.6571
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.8586	1.07313	1.000	-.1288269	130.5441
CIRUJANO DENTISTA	0	-.2531	.42659	1.000	-3.2562	2.7499
	MEDICO CIRUJANO	-.5761*	.08643	.000	-.8203	-.3319
	PSICOLOGIA	-.2574	.11572	.271	-.5977	.0828
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.2826	1.07321	1.000	-.1292148	129.7799
PSICOLOGIA	0	.0043	.43325	1.000	-2.8495	2.8581
	MEDICO CIRUJANO	-.3186	.11488	.078	-.6571	.0199
	CIRUJANO DENTISTA	.2574	.11572	.271	-.0828	.5977
	QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	.5400	1.07588	1.000	-.1235260	124.6060
QUIMICO FARMACEUTICOBIOLOGICA	0	-.5357	1.15157	1.000	-.478183	46.7468
	MEDICO CIRUJANO	-.8586	1.07313	1.000	-.1305441	128.8269
	CIRUJANO DENTISTA	-.2826	1.07321	1.000	-.1297799	129.2148
	PSICOLOGIA	-.5400	1.07588	1.000	-.1246060	123.5260

* The mean difference is significant at the .05 level

TESTEADO
FALLA DE LA CARRERA

Multiple Comparisons

Dependent Variable: LIMPIEZA
Tamhane

(I) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	(J) INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0	MEDICO CIRIJANO	-.3268	.38247	.998	-2.9531	2.2994
	CIRIJANO DENTISTA	.1496	.38107	1.000	-2.5096	2.8088
	PSICOLOGÍA	-.3963	.39182	.991	-2.8353	2.0428
	QUÍMICO FARMACEÚTICOBIOLÓGICA	.3438	1.54648	1.000	-113.8297	114.5172
MEDICO CIRIJANO	0	.3268	.38247	.998	-2.2994	2.9531
	CIRIJANO DENTISTA	.4764*	.09110	.000	.2188	.7340
	PSICOLOGÍA	-.0594	.12887	1.000	-.4488	.3100
	QUÍMICO FARMACEÚTICOBIOLÓGICA	.6706	1.50156	1.000	-182.6118	183.9530
CIRIJANO DENTISTA	0	-.1496	.38107	1.000	-2.8088	2.5096
	MEDICO CIRIJANO	-.4764*	.09110	.000	-.7340	-.2188
	PSICOLOGÍA	-.5458*	.12465	.001	-.9150	-.1766
	QUÍMICO FARMACEÚTICOBIOLÓGICA	.1942	1.50120	1.000	-183.8487	184.2370
PSICOLOGÍA	0	.3963	.39182	.991	-2.0428	2.8353
	MEDICO CIRIJANO	.0694	.12887	1.000	-.3100	.4488
	CIRIJANO DENTISTA	.5458*	.12465	.001	.1766	.9150
	QUÍMICO FARMACEÚTICOBIOLÓGICA	.7400	1.50397	1.000	-177.5122	178.9922
QUÍMICO FARMACEÚTICOBIOLÓGICA	0	-.3438	1.54648	1.000	-114.5172	113.8297
	MEDICO CIRIJANO	-.6706	1.50156	1.000	-183.9530	182.6118
	CIRIJANO DENTISTA	-.1942	1.50120	1.000	-184.2370	183.8487
	PSICOLOGÍA	-.7400	1.50397	1.000	-178.9922	177.5122

*. The mean difference is significant at the .05 level.

TESIS CON
FALSA FUENTE

Multiple Comparisons

Dependent Variable: EL DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD

Bonferroni

(i) CLÍNICA	(j) CLÍNICA	Mean Difference (i-j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
AURORA	BENITO JUAREZ	-.12	.356	1.000	-1.00	1.25
	ESTADO DE MEXICO	-.14	.347	1.000	-1.24	.95
	LOS REYES	-.52	.360	1.000	-1.66	.61
	NEZAHUALCOYOTL	-.33	.532	1.000	-2.01	1.34
	REFORMA	-.52	.346	1.000	-1.61	.57
	TAMAULIPAS	-.12	.359	1.000	-1.25	1.01
BENITO JUAREZ	ZARAGOZA	-.06	.336	1.000	-1.12	1.00
	AURORA	-.12	.356	1.000	-1.25	1.00
	ESTADO DE MEXICO	-.27	.213	1.000	-.94	.41
	LOS REYES	-.64	.233	.171	-1.38	.09
	NEZAHUALCOYOTL	-.46	.456	1.000	-1.90	.98
	REFORMA	-.64	.212	.072	-1.31	.02
ESTADO DE MEXICO	TAMAULIPAS	-.25	.231	1.000	-.98	.49
	ZARAGOZA	-.18	.194	1.000	-.80	.43
	AURORA	.14	.347	1.000	-.95	1.24
	BENITO JUAREZ	-.27	.213	1.000	-.41	.94
	LOS REYES	-.38	.219	1.000	-1.07	.31
	NEZAHUALCOYOTL	-.19	.449	1.000	-1.61	1.22
LOS REYES	REFORMA	-.38	.196	1.000	-1.00	.24
	TAMAULIPAS	.02	.217	1.000	-.65	.70
	ZARAGOZA	.08	.177	1.000	-.48	.64
	AURORA	.52	.360	1.000	-.61	1.66
	BENITO JUAREZ	.64	.233	.171	-.09	1.38
	ESTADO DE MEXICO	.38	.219	1.000	-.31	1.07
NEZAHUALCOYOTL	NEZAHUALCOYOTL	.19	.459	1.000	-1.26	1.63
	REFORMA	.00	.218	1.000	-.69	.69
	TAMAULIPAS	.40	.237	1.000	-.35	1.15
	ZARAGOZA	.46	.201	.631	-.17	1.09
	AURORA	.33	.532	1.000	-1.34	2.01
	BENITO JUAREZ	.46	.456	1.000	-.98	1.90
REFORMA	ESTADO DE MEXICO	.19	.449	1.000	-1.22	1.61
	LOS REYES	-.19	.459	1.000	-1.63	1.26
	REFORMA	-.19	.448	1.000	-1.60	1.23
	TAMAULIPAS	.21	.458	1.000	-1.23	1.66
	ZARAGOZA	.27	.440	1.000	-1.12	1.66
	AURORA	.64	.346	1.000	-.57	1.61
TAMAULIPAS	BENITO JUAREZ	.64	.212	.072	-.02	1.31
	ESTADO DE MEXICO	.38	.196	1.000	-.24	1.00
	LOS REYES	.00	.218	1.000	-.69	.69
	NEZAHUALCOYOTL	-.19	.448	1.000	-1.23	1.60
	TAMAULIPAS	.40	.216	1.000	-.28	1.08
	ZARAGOZA	.46	.175	.257	-.09	1.01
ZARAGOZA	AURORA	.12	.359	1.000	-1.01	1.25
	BENITO JUAREZ	.25	.231	1.000	-.49	.98
	ESTADO DE MEXICO	-.02	.217	1.000	-.70	.66
	LOS REYES	-.40	.237	1.000	-1.15	.35
	NEZAHUALCOYOTL	-.21	.458	1.000	-1.66	1.23
	REFORMA	-.40	.216	1.000	-1.08	.28
AURORA	ZARAGOZA	.06	.198	1.000	-.57	.69
	AURORA	.06	.336	1.000	-1.00	1.12
	BENITO JUAREZ	.18	.194	1.000	-.43	.80
	ESTADO DE MEXICO	-.08	.177	1.000	-.64	.48
	LOS REYES	-.46	.201	.631	-1.09	.17
	NEZAHUALCOYOTL	-.27	.440	1.000	-1.66	1.12
REFORMA	REFORMA	-.46	.175	.257	-1.01	.09
	TAMAULIPAS	-.06	.198	1.000	-.69	.57

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALIDACIÓN
TABLAS PARA ALUMNOS

CLÍNICA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AURORA	26	3.8	4.8	4.8
	BENITO JUAREZ	36	5.3	6.7	11.5
	ESTADO DE MÉXICO	116	17.0	21.6	33.1
	LOS REYES	60	8.8	11.2	44.2
	NEZAHUALCÓYOTL	14	2.1	2.6	46.8
	REFORMA	65	9.5	12.1	58.9
	TAMAULIPAS	55	8.1	10.2	69.1
	ZARAGOZA	166	24.3	30.9	100.0
	Total	538	78.9	100.0	
Missing	System	144	21.1		
Total		682	100.0		

TURNO EN LA CLÍNICA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MATUTINO	371	54.4	69.0	69.0
	VESPERTINO	167	24.5	31.0	100.0
	Total	538	78.9	100.0	
Missing	System	144	21.1		
Total		682	100.0		

INDICA LA CARRERA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MÉDICO CIRUJANO	108	15.8	20.1	20.1
	CIRUJANO DENTISTA	305	44.7	56.7	76.8
	PSICOLOGÍA	116	17.0	21.6	98.3
	Q.F.B.	9	1.3	1.7	100.0
	Total	538	78.9	100.0	
Missing	System	144	21.1		
Total		682	100.0		

TESIS CON
TABLAS DE FRECUENCIA

TABLAS PARA DOCENTES

CLÍNICA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AURORA	9	3.1	3.1	3.1
	BENITO JUAREZ	35	12.1	12.2	15.4
	ESTADO DE MÉXICO	47	16.3	16.4	31.8
	LOS REYES	32	11.1	11.2	43.0
	NEZAHUALCÓYOTL	5	1.7	1.7	44.8
	REFORMA	48	16.6	16.8	61.5
	TAMAULIPAS	33	11.4	11.5	73.1
	ZARAGOZA	77	26.6	26.9	100.0
	Total	286	99.0	100.0	
Missing	System	3	1.0		
Total		289	100.0		

INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	1.4	1.4	1.4
	MÉDICO CIRIJANO	96	33.2	33.6	35.0
	CIRUJANO DENTISTA	159	55.0	55.6	90.6
	PSICOLOGÍA	25	8.7	8.7	99.3
	QUÍMICO				
	FARMACÉUTICOBIOLOGICA	2	.7	.7	100.0
	Total	286	99.0	100.0	
Missing	System	3	1.0		
Total		289	100.0		

TABLA PARA USUARIOS

CLÍNICA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AURORA	20	1.6	3.3	3.3
	BENITO JUAREZ	46	3.8	7.6	10.9
	ESTADO DE MEXICO	102	8.3	16.8	27.6
	LOS REYES	113	9.2	18.6	46.2
	NEZAHUALCÓYOTL	56	4.6	9.2	55.4
	REFORMA	40	3.3	6.6	62.0
	TAMAULIPAS	73	6.0	12.0	74.0
	ZARAGOZA	158	12.9	25.0	100.0
	Total	608	49.8	100.0	
Missing	System	614	50.2		
Total		1222	100.0		

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Validez y fiabilidad de componentes e instrumento

Alumnos

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

			Mean	Std Dev	Cases
1.	V1		1.5549	.5049	537.0
2.	V2		1.3110	.4633	537.0
3.	V3		2.0484	.6948	537.0
4.	V4		3.3538	.7160	537.0
5.	V5		3.3166	.7021	537.0
6.	V6		3.0261	.8394	537.0
7.	V7		3.4022	.7216	537.0
8.	V8		2.9665	.8611	537.0
9.	V9		3.2309	.7373	537.0
10.	V10		3.1378	.7603	537.0
11.	V11		3.3594	.8371	537.0
12.	V12		3.0130	.8627	537.0
13.	V13		2.9274	.8640	537.0
14.	V14		2.6015	.9742	537.0
15.	V15		2.4972	.9833	537.0
16.	V16		2.9255	.7292	537.0
17.	V17		2.9367	.7122	537.0
18.	V18		2.2216	.6795	537.0
19.	V19		2.3948	.7826	537.0
20.	V20		2.2272	.8289	537.0
21.	V21		2.9553	1.2718	537.0
22.	V22		2.5196	.8196	537.0
23.	V23		2.4190	.8494	537.0
24.	V24		3.1136	1.1030	537.0
25.	V25		3.5084	1.1592	537.0
26.	V26		3.7598	1.3439	537.0
27.	V27		3.6592	1.2268	537.0
28.	V28		2.9683	.9147	537.0
29.	V29		2.9311	.8063	537.0
30.	V30		2.5047	.9544	537.0
31.	V31		3.4339	1.0419	537.0
32.	V32		3.6648	1.1409	537.0
33.	V33		3.6406	1.2229	537.0
34.	V34		3.2719	.7658	537.0
35.	V35		3.0633	.9402	537.0
36.	V36		2.6127	.9806	537.0
37.	V37		3.1993	.7601	537.0
38.	V38		3.4879	.7383	537.0
39.	V39		3.0484	.6867	537.0
40.	V40		2.8678	.7674	537.0

Statistics for
SCALE

Mean
117.0819

Variance
193.9075

Std Dev
13.9251

N of
Variables
40



RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V1	115.5270	193.3766	.0197	.8576
V2	115.7709	194.4344	-.0574	.8583
V3	115.0335	192.4914	.0484	.8580
V4	113.7281	188.5827	.2447	.8547
V5	113.7654	187.0717	.3303	.8532
V6	114.0559	188.0491	.2239	.8553
V7	113.6797	188.1808	.2629	.8544
V8	114.1155	184.1844	.3843	.8519
V9	113.8510	186.1531	.3584	.8526
V10	113.9441	184.6722	.4190	.8514
V11	113.7225	186.5889	.2894	.8539
V12	114.0689	187.5232	.2387	.8550
V13	114.1546	186.0488	.3017	.8537
V14	114.4804	184.8508	.3060	.8537
V15	114.5847	184.1463	.3295	.8531
V16	114.1564	187.6210	.2881	.8539
V17	114.1453	186.4901	.3553	.8528
V18	114.8603	183.0271	.4247	.8510
V19	114.6872	184.4952	.4139	.8515
V20	114.8547	183.1878	.4471	.8506
V21	114.1266	179.3757	.3791	.8522
V22	114.5624	183.0078	.4612	.8504
V23	114.6629	182.3806	.4710	.8501
V24	113.9683	181.6016	.3730	.8521
V25	113.5736	180.8570	.3755	.8521
V26	113.3222	183.6815	.2311	.8574
V27	113.4227	180.1102	.3733	.8523
V28	114.1136	183.0113	.4065	.8513
V29	114.1508	183.5537	.4442	.8508
V30	114.5773	181.7258	.4380	.8505
V31	113.6480	181.8927	.3889	.8516
V32	113.4171	179.8033	.4184	.8508
V33	113.4413	180.2731	.3696	.8524
V34	113.8101	182.5534	.5204	.8495
V35	114.0186	184.2347	.3443	.8527
V36	114.4693	182.2831	.4027	.8513
V37	113.8827	187.5142	.2794	.8541
V38	113.5940	187.9879	.2655	.8544
V39	114.0335	186.1407	.3893	.8522
V40	114.2142	187.3626	.2835	.8540

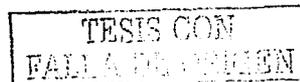
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 537.0

Alpha = .8562

N of Items = 40



Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N	537
SEAL	1.55	.505		537
TURNO EN LA CLINICA	1.31	.463		537
INDICA LA CARRERA	2.05	.695		537
REALIZAR PRACTICAS	3.35	1.16		537
INTEGRAR LA TEORIA CON LA PRACTICA	3.32	.702		537
DESARROLLAR UNA VISION MULTIDISCIPLINARIA	3.03	.839		537
APLICAR LO APRENDIDO	3.40	.722		537
PROMUEVE LA INVESTIGACION	2.97	.861		537
APRENDER A RESOLVER PROBLEMAS	3.23	.737		537
INTEGRAR CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL COMPORTAMIENTO	3.14	.760		537
UNA ACTITUD ETICA	3.36	.837		537
RESPECTO A PRACTICAS TERAPEUTICAS DE LA COMUNIDAD	3.01	.863		537
DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	2.93	.864		537
REALIZACION DE CAMPAÑAS PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD	2.60	.974		537
PROGRAMAS PARA PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COMUNIDAD	2.50	.983		537
ESTAS SATISFECHO CON LA ORIENTACION DE PROFESORES	2.93	.729		537
SUPERVISION DE LA PRACTICA PROFESIONAL	2.94	.712		537
INFRAESTRUCTURA ACTUALIZACION DEL EQUIPO	2.22	.880		537
DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO	2.39	.783		537
ESTADO DEL EQUIPO	2.23	.829		537
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE LABORATORIO	2.96	1.272		537
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	2.52	.820		537
ESTADO DEL MATERIAL MOBILIARIO DE CONSULTORIOS	2.42	.849		537
AREAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA	3.11	1.103		537
AREAS DE ATENCION PSICOLÓGICA	3.51	1.159		537
LABORATORIOS	3.76	1.344		537
AULAS	3.66	1.227		537
SALAS DE ESPERA	2.97	.815		537
BAÑOS	2.83	.806		537
LIMPIEZA	2.50	.854		537
CONSULTORIOS	3.43	1.042		537
AREAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA	3.66	1.141		537
LABORATORIOS	3.64	1.223		537
SALAS DE ESPERA	3.27	.766		537
AULAS	3.06	.940		537
BAÑOS	2.81	.881		537
AREAS COMUNES	3.20	.760		537
FORMACION QUE TANTO LAS ACTIVIDADES FUERON UTILES EN TU FORMACION	3.49	.738		537
QUE TANTO ESTAS SATISFECHO CON LA FORMACION ADQUIRIDA	3.05	.687		537
COMO CALIFICAS TU EXPERIENCIA EN LAS CLINICAS	2.87	.767		537

TESIS CON
ORIGEN

Comunalities

	Initial	Extraction
SLAV	1.000	835
TURNO EN LA CLINICA	1.000	562
INDICA LA CARRERA	1.000	749
REALIZAR PRACTICAS	1.000	638
INTEGRAR LA TEORIA CON LA PRACTICA	1.000	631
DESARROLLAR UNA VISION MULTIDISCIPLINARIA	1.000	511
APLICAR LO APRENDIDO	1.000	532
PROMUEVE LA INVESTIGACION	1.000	572
APRENDER A RESOLVER PROBLEMAS	1.000	542
INTEGRAR CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL COMPORTAMIENTO	1.000	554
UNA ACTITUD ETICA RESPECTO A PRACTICAS TERAPEUTICAS DE LA COMUNIDAD	1.000	409
DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	1.000	442
REALIZACION DE CAMPAÑAS PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD	1.000	645
PROGRAMAS PARA PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COMUNIDAD	1.000	762
ESTAS SATISFECHO CON LA ORIENTACION DE PROFESORES	1.000	750
SUPERVISION DE LA PRACTICA PROFESIONAL	1.000	779
INFRAESTRUCTURA ACTUALIZACION DEL EQUIPO	1.000	784
DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO	1.000	620
ESTADO DEL EQUIPO	1.000	681
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE LABORATORIO	1.500	683
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	1.000	532
ESTADO DEL MATERIAL	1.000	629
MOBILIARIO DE CONSULTORIOS	1.000	554
AREAS DE ATENCION ODONTOLOGICA	1.000	701
AREAS DE ATENCION PSICOLOGICA	1.000	707
LABORATORIOS	1.000	693
AULAS	1.000	717
SALAS DE ESPERA	1.000	646
BANOS	1.000	587
LIMPIEZA	1.000	610
CONSULTORIOS	1.000	681
AREAS DE ATENCION ODONTOLOGICA	1.000	747
LABORATORIOS	1.000	739
SALAS DE ESPERA	1.000	572
AULAS	1.000	608
BANOS	1.000	747
AREAS COMUNES	1.000	423
FORMACION QUE TANTO LAS ACTIVIDADES FUERON UTILES EN TU FORMACION	1.000	396
QUE TANTO ESTAS SATISFECHO CON LA FORMACION ADQUIRIDA COMO CALIFICAS TU EXPERIENCIA EN LAS CLINICAS	1.000	629
	1.000	625

Extraction Method: Principal Component Analysis



Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6.647	16.618	16.618	6.647	16.618	16.618
2	4.387	10.968	27.585	4.387	10.968	27.585
3	2.783	6.957	34.542	2.783	6.957	34.542
4	2.175	5.438	39.981	2.175	5.438	39.981
5	1.788	4.471	44.451	1.788	4.471	44.451
6	1.641	4.103	48.554	1.641	4.103	48.554
7	1.334	3.334	51.889	1.334	3.334	51.889
8	1.235	3.088	54.977	1.235	3.088	54.977
9	1.102	2.754	57.731	1.102	2.754	57.731
10	1.051	2.629	60.360	1.051	2.629	60.360
11	1.037	2.594	62.953	1.037	2.594	62.953
12	.924	2.309	65.262			
13	.882	2.204	67.467			
14	.851	2.129	69.595			
15	.791	1.976	71.572			
16	.734	1.836	73.408			
17	.725	1.813	75.221			
18	.685	1.713	76.933			
19	.676	1.689	78.623			
20	.637	1.592	80.215			
21	.601	1.504	81.719			
22	.572	1.430	83.149			
23	.566	1.416	84.566			
24	.532	1.330	85.895			
25	.508	1.270	87.165			
26	.478	1.196	88.361			
27	.446	1.115	89.476			
28	.433	1.084	90.559			
29	.422	1.055	91.614			
30	.418	1.045	92.660			
31	.386	.964	93.624			
32	.371	.928	94.552			
33	.355	.888	95.440			
34	.334	.835	96.276			
35	.299	.747	97.023			
36	.282	.704	97.727			
37	.266	.666	98.392			
38	.251	.626	99.019			
39	.219	.547	99.566			
40	.174	.434	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

TESTS CON
FALL 1988

Component Matrix *

	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
SALAS DE ESPERA	578	-302	-530E-02	206	-201	2915E-02	5731E-02	-144	1422E-02	2619E-03	-185
ESTADO DEL MATERIAL	571	-185	-232	-300	112	-761E-02	-167	-151E-02	-307E-02	2421E-02	4963E-02
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	559	-180	-218	-414	8830E-02	-797E-02	-679E-02	196	4567E-02	-752E-02	1115E-03
ESTADO DEL EQUIPO	548	-194	-178	-464	221	-130E-02	-840E-02	-316E-02	-143	3311E-02	1378E-03
DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO	528	-142	-310	-419	289	-602E-02	-107	-876E-02	-336E-02	104	-543E-02
BANDOS	526	-302	-298	2289E-02	-419E-02	199	260	-172	8022E-02	4891E-02	-702E-02
INFRAESTRUCTURA ACTUALIZACION DEL EQUIPO	517	-181	-123	-449	208	1094E-02	-159	-867E-02	-108	124	1437E-03
SALAS DE ESPERA INTEGRAR CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL COMPORTAMIENTO	507	-334	-129	184	-137	-298E-02	-112	253	-207E-03	188	131
AULAS	473	326	183	144	4510E-02	138	-202	292	7309E-02	5004E-02	-184
BANDOS QUE TANTO ESTAS SATISFECHO CON LA FORMACION ADQUIRIDA PROMUEVE LA INVESTIGACION	468	-362	-197	180	-159	-100	3225E-02	261	-281	7675E-02	188
MOBILIARIO DE CONSULTORIOS	464	-366	-173	101	-121	362	381	-175	3965E-02	-334E-02	-180
LIMPIEZA CONSULTORIOS	461	228	-179E-02	255	250	-336	234	221	-186E-02	-798E-04	-145
DISPONIBILIDAD DE LABORATORIO	435	299	-130	1788E-02	216	241	-151	208	172	-863E-02	-260
COMO CALIFICAS TU EXPERIENCIA EN LAS CLINICAS	430	-335	-176	225	-154	-488E-02	-254	-256E-02	232	-225	356
AREAS COMUNES FORMACION QUE TANTO LAS ACTIVIDADES FUERON UTILES EN TU FORMACION	428	-351	-619E-02	284	-247	2732E-02	-222	+137	302	-255	7148E-02
DESARROLLAR UNA VISION MULTIDISCIPLINARIA PROGRAMAS PARA PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COMUNIDAD	420	-226	300	-260	286	7228E-02	9757E-02	-105	-274E-02	-156	-117
DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	410	-341	-185	257	-213	-473E-03	280	-938E-03	-261	-187E-02	-178
UNA ACTITUD ETICA REALIZACION DE CAMPAÑAS PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD	358	298	-447E-02	152	185	-353	325	284	-121	-127	-118
APRENDER A RESOLVER PROBLEMAS INTEGRAR LA TEORIA CON LA PRACTICA APLICAR LO APRENDIDO	351	-189	-318	118	-266	220	4865E-02	2398E-02	-122	-521E-03	-109
RESPECTO A PRACTICAS TERAPEUTICAS DE LA COMUNIDAD	313	187	-278E-02	289	260	-149	-207E-02	244	4308E-02	-754E-02	-149
AREAS DE ATENCION ODONTOLOGICA	290	528	-107	119	-599E-02	215	-227	-103	1798E-02	2358E-02	-105
AREAS DE ATENCION ODONTOLOGICA LABORATORIOS	398	514	112	-269	-411	3341E-02	8629E-03	214	1094E-02	-111	118
LABORATORIOS	352	491	145	-206	-364	259	4566E-02	4211E-02	1208E-02	-138E-02	-112
LABORATORIOS	344	481	7678E-02	5334E-02	7557E-02	186	3621E-02	3185E-02	1940E-02	5736E-02	-644E-02
LABORATORIOS	373	478	149	-294	-437	-144E-02	3620E-02	271	-878E-02	-511E-02	102
LABORATORIOS	427	451	1096E-02	111	136	170	-118	-683E-02	152	3996E-02	-231
LABORATORIOS	394	425	-687E-02	288	130	1701E-03	-124	-255	-317	-834E-02	5769E-02
LABORATORIOS	325	384	-430E-02	237	187	3929E-02	-156	-374	-483E-02	-485E-02	124
LABORATORIOS	281	379	8042E-02	-145	-154	303	148	-136	122	5940E-03	150
LABORATORIOS	385	-167	707	-664E-02	149	-220E-02	-236E-02	-786E-02	-556E-02	5488E-02	7943E-02
LABORATORIOS	404	-245	706	1017E-02	5873E-02	8242E-02	6765E-02	-826E-02	-354E-02	-664E-03	-586E-02
LABORATORIOS	347	-327	685	9824E-02	-339E-03	6334E-03	131	1394E-02	-174E-02	-315E-02	-120
LABORATORIOS	349	-387	642	5225E-02	-142E-02	-114	-622E-02	-187E-02	1136E-02	3104E-02	6026E-02
LABORATORIOS	300	326	-842E-02	470	260	1717E-02	-176	-104	-280	-194E-02	-157
LABORATORIOS	436	365	-790E-02	-309E-03	-590E-03	-464	279	-191	258	139	137
LABORATORIOS	365	387	-397E-02	-740E-02	-640E-02	-422	287	-299	319	127	-111
LABORATORIOS	263	-335	164	190	-293	-347	-419	3112E-02	146	173	-118
LABORATORIOS	991E-03	-237	-195	6515E-02	336	119	3024E-02	218	511	-697E-02	-155
LABORATORIOS	-553E-02	5114E-03	4657E-02	189	6121E-02	256	3081E-02	103	6024E-02	623	17
LABORATORIOS	4819E-02	-200	-650E-03	151	336	405	272	218	9323E-02	-130	510

Extraction Method: Principal Component Analysis

* 11 components extracted

TESIS CON
FALLA DE JUREN

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	V1	1.5549	.5049	537.0
2.	V2	1.3110	.4633	537.0
3.	V3	2.0484	.6948	537.0
4.	V4	3.3538	.7160	537.0
5.	V5	3.3166	.7021	537.0
6.	V6	3.0261	.8394	537.0
7.	V7	3.4022	.7216	537.0
8.	V8	2.9665	.8611	537.0
9.	V9	3.2309	.7373	537.0
10.	V10	3.1378	.7603	537.0
11.	V11	3.3594	.8371	537.0
12.	V12	3.0130	.8627	537.0
13.	V13	2.9274	.8640	537.0
14.	V14	2.6015	.9742	537.0
15.	V15	2.4972	.9833	537.0
16.	V16	2.9255	.7292	537.0
17.	V17	2.9367	.7122	537.0
18.	V18	2.2216	.8795	537.0
19.	V19	2.3948	.7826	537.0
20.	V20	2.2272	.8289	537.0
21.	V21	2.9553	1.2718	537.0
22.	V22	2.5196	.8196	537.0
23.	V23	2.4190	.8494	537.0
24.	V24	3.1136	1.1030	537.0
25.	V25	3.5084	1.1592	537.0
26.	V26	3.7598	1.3439	537.0
27.	V27	3.6592	1.2268	537.0
28.	V28	2.9683	.9147	537.0
29.	V29	2.9311	.8063	537.0
30.	V30	2.5047	.9544	537.0
31.	V31	3.4339	1.0419	537.0
32.	V32	3.6648	1.1409	537.0
33.	V33	3.6406	1.2229	537.0
34.	V34	3.2719	.7658	537.0
35.	V35	3.0633	.9402	537.0
36.	V36	2.6127	.9806	537.0
37.	V37	3.1993	.7601	537.0
38.	V38	3.4879	.7383	537.0
39.	V39	3.0484	.6867	537.0
40.	V40	2.8678	.7674	537.0

Statistics for
PART 1
PART 2
SCALE

Mean
54.4525
62.6294
117.0819

Variance
51.2594
95.9277
193.9075

Std Dev
7.1596
9.7943
13.9251

N of
Variables
20
20
40

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V1	115.5270	193.3766	.0197	.8576
V2	115.7709	194.4344	-.0574	.8583
V3	115.0335	192.4914	.0484	.8580
V4	113.7281	188.5827	.2447	.8547
V5	113.7654	187.0717	.3303	.8532
V6	114.0559	188.0491	.2239	.8553
V7	113.6797	188.1808	.2629	.8544
V8	114.1155	184.1944	.3843	.8519
V9	113.8510	186.1531	.3584	.8526
V10	113.9441	184.6722	.4190	.8514
V11	113.7225	186.5889	.2894	.8539
V12	114.0689	187.5232	.2387	.8550
V13	114.1546	186.0488	.3017	.8537
V14	114.4804	184.8508	.3060	.8537
V15	114.5847	184.1463	.3295	.8531
V16	114.1564	187.6210	.2881	.8539
V17	114.1453	186.4901	.3553	.8528
V18	114.8603	183.0271	.4247	.8510
V19	114.6872	184.4952	.4139	.8515
V20	114.8547	183.1878	.4471	.8506
V21	114.1266	179.3757	.3791	.8522
V22	114.5624	183.0078	.4612	.8504
V23	114.6629	182.3806	.4710	.8501
V24	113.9683	181.6016	.3730	.8521
V25	113.5736	190.8570	.3755	.8521
V26	113.3222	183.6815	.2311	.8574
V27	113.4227	180.1102	.3733	.8523
V28	114.1136	183.0113	.4065	.8513
V29	114.1508	183.5537	.4442	.8508
V30	114.5773	181.7258	.4380	.8505
V31	113.6480	181.8927	.3889	.8516
V32	113.4171	179.8033	.4184	.8508
V33	113.4413	180.2731	.3696	.8524
V34	113.8101	182.5534	.5204	.8495
V35	114.0186	184.2347	.3443	.8527
V36	114.4693	182.2831	.4027	.8513
V37	113.8827	187.5142	.2794	.8541
V38	113.5940	187.9879	.2655	.8544
V39	114.0335	186.1407	.3893	.8522
V40	114.2142	187.3626	.2835	.8540

TELEFONO
FALLA DE ORIGEN

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Reliability Coefficients

N of Cases = 537.0

N of Items = 40

Correlation between forms = .3331 Equal-length Spearman-Brown = .4998

Guttman Split-half = .4819 Unequal-length Spearman-Brown = .4998

20 Items in part 1

20 Items in part 2

Alpha for part 1 = .8007 Alpha for part 2 = .8356

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Docentes.

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	V1	1.7378	.6631	286.0
2.	V2	1.6818	.8166	286.0
3.	V3	3.5210	.7191	286.0
4.	V4	3.3497	.7881	286.0
5.	V5	3.3112	.8732	286.0
6.	V6	3.0769	.8549	286.0
7.	V7	3.3741	.8056	286.0
8.	V8	2.8881	.9336	286.0
9.	V9	3.1294	.9181	286.0
10.	V10	2.8217	.9875	286.0
11.	V11	3.0524	.9332	286.0
12.	V12	2.8566	.9681	286.0
13.	V13	3.0839	.9876	286.0
14.	V14	2.0594	.8122	286.0
15.	V15	2.4336	.7729	286.0
16.	V16	2.2063	.8682	286.0
17.	V17	3.1154	1.5116	286.0
18.	V18	2.5350	.9536	286.0
19.	V19	2.3881	.9327	286.0
20.	V20	3.0734	1.2697	286.0
21.	V21	3.5175	1.3500	286.0
22.	V22	3.9161	1.4844	286.0
23.	V23	3.7552	1.4276	286.0
24.	V24	3.1119	1.0436	286.0
25.	V25	2.9720	.9286	286.0
26.	V26	2.6538	1.0542	286.0
27.	V27	3.4266	1.2453	286.0
28.	V28	3.6958	1.2767	286.0
29.	V29	4.0524	1.3920	286.0
30.	V30	3.8007	1.4138	286.0
31.	V31	3.1608	.9452	286.0
32.	V32	3.1783	1.0595	286.0
33.	V33	2.7517	1.0652	286.0
34.	V34	3.1538	.8929	286.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	102.8427	270.7576	16.4547	Variables
				34

FALLA DE ORIGEN

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V1	101.1049	274.7819	-.2030	.8913
V2	101.1608	269.0407	.0392	.8891
V3	99.3217	261.9663	.3555	.6847
V4	99.4930	260.2017	.3907	.6841
V5	99.5315	257.7867	.4354	.8833
V6	99.7657	258.4186	.4223	.8836
V7	99.4685	256.7832	.5161	.9823
V8	99.9545	255.5593	.4800	.8825
V9	99.7133	260.0298	.3339	.6849
V10	100.0210	260.3083	.2973	.8856
V11	99.7902	255.2400	.4912	.8823
V12	99.9860	256.2314	.4384	.8831
V13	99.7587	259.6925	.3170	.8853
V14	100.7832	260.1283	.3806	.8843
V15	100.4091	260.8461	.3731	.8844
V16	100.6364	255.7375	.4034	.8838
V17	99.7273	245.9183	.4757	.8826
V18	100.3077	258.7050	.3633	.8844
V19	100.4545	257.3506	.4190	.8835
V20	99.7692	251.5916	.4361	.8832
V21	99.3252	246.0097	.5413	.8807
V22	98.9266	248.4893	.4287	.8838
V23	99.0874	240.6064	.6348	.8782
V24	99.7308	255.5238	.4239	.8833
V25	99.8706	257.7972	.4057	.8837
V26	100.1888	258.1958	.3380	.8850
V27	99.4161	252.5385	.4211	.8835
V28	99.1469	244.6310	.6134	.8790
V29	98.7902	248.2927	.4679	.8826
V30	99.0420	242.0895	.6062	.8790
V31	99.6818	257.2072	.4175	.8835
V32	99.6643	255.1080	.4292	.8832
V33	100.0909	256.3426	.3893	.8840
V34	99.6888	259.8432	.3514	.8846

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 286.0

N of Items = 34

Alpha = .8867

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	V1	1.7378	.6631	286.0
2.	V2	1.6818	.8166	286.0
3.	V3	3.5210	.7191	286.0
4.	V4	3.3497	.7881	286.0
5.	V5	3.3112	.8732	286.0
6.	V6	3.0769	.8549	286.0
7.	V7	3.3741	.8056	286.0
8.	V8	2.8881	.9336	286.0
9.	V9	3.1294	.9181	286.0
10.	V10	2.8217	.9875	286.0
11.	V11	3.0524	.9332	286.0
12.	V12	2.8566	.9681	286.0
13.	V13	3.0839	.9876	286.0
14.	V14	2.0594	.8122	286.0
15.	V15	2.4336	.7729	286.0
16.	V16	2.2063	.6682	286.0
17.	V17	3.1154	1.5116	286.0
18.	V18	2.5350	.9536	286.0
19.	V19	2.3881	.9327	286.0
20.	V20	3.0734	1.2697	286.0
21.	V21	3.5175	1.3500	286.0
22.	V22	3.9161	1.4844	286.0
23.	V23	3.7552	1.4276	286.0
24.	V24	3.1119	1.0436	286.0
25.	V25	2.9720	.9286	286.0
26.	V26	2.6538	1.0542	286.0
27.	V27	3.4266	1.2453	286.0
28.	V28	3.6958	1.2767	286.0
29.	V29	4.0524	1.3920	286.0
30.	V30	3.8007	1.4138	286.0
31.	V31	3.1608	.9452	286.0
32.	V32	3.1783	1.0595	286.0
33.	V33	2.7517	1.0652	286.0
34.	V34	3.1538	.8929	286.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
PART 1	47.6993	58.8075	7.6686	17
PART 2	55.1434	124.2004	11.1445	17
SCALE	102.8427	270.7576	16.4547	34

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V1	101.1049	274.7819	-.2030	.8913
V2	101.1608	269.0407	.0392	.8891
V3	99.3217	261.9663	.3555	.8847
V4	99.4930	260.2017	.3907	.8841
V5	99.5315	257.7867	.4354	.8833
V6	99.7657	258.4186	.4223	.8836
V7	99.4685	256.7832	.5161	.8823
V8	99.9545	255.5593	.4800	.8825
V9	99.7133	260.0298	.3339	.8849
V10	100.0210	260.3083	.2973	.8856
V11	99.7902	255.2400	.4912	.8823
V12	99.9860	256.2314	.4384	.8831
V13	99.7587	259.6925	.3170	.8853
V14	100.7832	260.1283	.3806	.8843
V15	100.4091	260.8461	.3731	.8844
V16	100.6364	258.7375	.4034	.8838
V17	99.7273	245.9183	.4757	.8826
V18	100.3077	258.7050	.3633	.8844
V19	100.4545	257.3506	.4190	.8835
V20	99.7692	251.5816	.4361	.8832
V21	99.3252	246.0097	.5413	.8807
V22	98.9266	248.4893	.4287	.8838
V23	99.0874	240.6064	.6348	.8782
V24	99.7308	255.5238	.4239	.8833
V25	99.8706	257.7972	.4057	.8837
V26	100.1888	258.1958	.3380	.8850
V27	99.4161	252.5385	.4211	.8835
V28	99.1469	244.6310	.6134	.8790
V29	98.7902	248.2927	.4679	.8826
V30	99.0420	242.0895	.6062	.8790
V31	99.6818	257.2072	.4175	.8835
V32	99.6643	255.1080	.4292	.8832
V33	100.0909	256.3426	.3893	.8840
V34	99.6888	259.8432	.3514	.8846

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Reliability Coefficients

N of Cases = 286.0

N of Items = 34

Correlation between forms = .5134 Equal-length Spearman-Brown = .6785

Guttman Split-half = .6482 Unequal-length Spearman-Brown = .6785

17 Items in part 1

17 Items in part 2

Alpha for part 1 = .8067

Alpha for part 2 = .8608

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	1.74	.663	286
INDIQUE SU NIVEL DE ESTUDIOS	1.68	.817	286
EN QUE GRADO LA DOCENCIA FAVORECE EL APRENDIZAJE DE CONOCIMIENTOS	3.52	.719	286
EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO	3.35	.788	286
UNA FORMACION ETICA	3.31	.873	286
EL CONOCIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO	3.08	.855	286
LA INTEGRACION DE LA TEORIA CON LA PRACTICA	3.37	.806	286
LLEVAR A CABO ACCIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA COMUNIDAD	2.89	.934	286
LA SOLUCION DE PROBLEMAS DE LA PROFESION	3.13	.918	286
QUE TANTO LAS ACTIVIDADES PROMUEVEN RESPETO A PRACTICAS TERAPY TRADIC DE LA COMUNIDAD	2.82	.987	286
ACCIONES PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD	3.05	.933	286
EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	2.86	.988	286
EL INTERES DE ACADEMICOS POR OFRECER SERVICIOS A LA COMUNIDAD	3.08	.988	286
EVALUE ACTUALIZACION DEL EQUIPO	2.06	.812	286
DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO	2.43	.773	286
ESTADO DEL EQUIPO	2.21	.868	286
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE LABORATORIO	3.12	1.512	286
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	2.53	.954	286
ESTADO DEL MATERIAL	2.39	.933	286
EVALUE EDO DE MOBILIARIO	3.07	1.270	286
CONSULTORIOS	3.52	1.350	286
AREAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA	3.92	1.484	286
AREAS DE ATENCION PSICOLÓGICA	3.76	1.428	286
LABORATORIOS	3.11	1.044	286
AULAS	2.97	.929	286
SALAS DE ESPERA	2.65	1.054	286
BANOS	3.43	1.245	286
EVALUE LIMPIEZA DE CONSULTORIOS	3.70	1.277	286
AREAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA	4.05	1.392	286
AREAS DE ATENCION PSICOLÓGICA	3.80	1.414	286
LABORATORIOS	3.16	.845	286
SALAS DE ESPERA	3.18	1.059	286
AULAS	2.75	1.085	286
BANOS	3.15	.893	286
AREAS COMUNES			

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Communalities

	Initial	Extraction
INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	1.000	589
INDIQUE SU NIVEL DE ESTUDIOS	1.000	530
EN QUE GRADO LA DOCENCIA FAVORECE EL APRENDIZAJE DE CONOCIMIENTOS	1.000	517
EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO	1.000	679
UNA FORMACION ETICA	1.000	659
EL CONOCIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO	1.000	566
LA INTEGRACION DE LA TEORIA CON LA PRACTICA	1.000	623
LLEVAR A CABO ACCIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA COMUNIDAD	1.000	619
LA SOLUCION DE PROBLEMAS DE LA PROFESION	1.000	542
QUE TANTO LAS ACTIVIDADES PROMUEVEN RESPETO A PRACTICAS TERAPY	1.000	556
TRADIC DE LA COMUNIDAD	1.000	669
ACCIONES PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD	1.000	712
EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	1.000	447
EL INTERES DE ACADEMICOS POR OFRECER SERVICIOS A LA COMUNIDAD	1.000	583
EVALUE ACTUALIZACION DEL EQUIPO	1.000	656
DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO	1.000	555
ESTADO DEL EQUIPO	1.000	517
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE LABORATORIO	1.000	595
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	1.000	603
ESTADO DEL MATERIAL	1.000	727
EVALUE EDO DE MOBILIARIO CONSULTORIOS	1.000	776
AREAS DE ATENCION ODONTOLOGICA	1.000	772
AREAS DE ATENCION PSICOLOGICA	1.000	712
LABORATORIOS	1.000	718
AULAS	1.000	670
SALAS DE ESPERA	1.000	514
BAÑOS	1.000	720
EVALUE LIMPIEZA DE CONSULTORIOS	1.000	754
AREAS DE ATENCION ODONTOLOGICA	1.000	788
AREAS DE ATENCION PSICOLOGICA	1.000	786
LABORATORIOS	1.000	591
SALAS DE ESPERA	1.000	629
AULAS	1.000	566
BAÑOS	1.000	655
AREAS COMUNES	1.000	655

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7.782	22.888	22.888	7.782	22.888	22.888
2	3.294	9.689	32.577	3.294	9.689	32.577
3	3.038	8.935	41.512	3.038	8.935	41.512
4	2.023	5.949	47.461	2.023	5.949	47.461
5	1.935	5.691	53.152	1.935	5.691	53.152
6	1.343	3.949	57.101	1.343	3.949	57.101
7	1.174	3.453	60.554	1.174	3.453	60.554
8	1.106	3.253	63.807	1.106	3.253	63.807
9	.927	2.726	66.533			
10	.894	2.629	69.161			
11	.823	2.422	71.583			
12	.769	2.262	73.845			
13	.747	2.196	76.041			
14	.672	1.976	78.017			
15	.649	1.907	79.924			
16	.615	1.808	81.732			
17	.602	1.770	83.503			
18	.537	1.579	85.081			
19	.519	1.527	86.609			
20	.463	1.362	87.970			
21	.436	1.283	89.253			
22	.427	1.257	90.510			
23	.414	1.217	91.727			
24	.390	1.146	92.873			
25	.360	1.058	93.932			
26	.328	.966	94.897			
27	.297	.873	95.770			
28	.281	.828	96.598			
29	.256	.752	97.350			
30	.243	.714	98.063			
31	.221	.649	98.713			
32	.171	.502	99.214			
33	.155	.456	99.670			
34	.112	.330	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

TESTS FOR
FALLA DE CREEN

Component Matrix

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
AREAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA	650	-265	-321	158	-224	189	-154	-101
LABORATORIOS	658	-377	-250	-5 87E-02	-151	221	3 204E-03	1 462E-02
LABORATORIOS	620	-502	-310	2 411E-02	-146	169	-4 73E-02	1 359E-02
AREAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA	616	-144	-305	-6 53E-03	-349	240	-301	-114
LA INTEGRACION DE LA TEORIA CON LA PRACTICA	602	327	-175	6 568E-02	236	-1 03E-02	-7 11E-02	-240
ACCIONES PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD	583	369	-126	3 474E-02	-200	2 389E-02	366	4 157E-02
LLEVAR A CABO ACCIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA COMUNIDAD	582	371	-189	-114	7 968E-02	-155	219	-126
EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD	533	303	-240	-5 80E-02	-321	-8 96E-03	412	4 900E-02
UNA FORMACION ETICA	525	357	-222	208	254	-4 53E-02	-303	-6 90E-02
EL CONDOCIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO	516	472	-8 94E-02	-3 44E-02	239	-7 00E-02	1 472E-02	-8 13E-02
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE LABORATORIO	515	-259	-5 33E-02	-6 05E-02	-162	366	-6 64E-02	-117
AREAS DE ATENCION PSICOLOGICA	492	-471	-353	-272	209	-121	121	-1 15E-02
EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO	479	392	-230	109	319	-262	-337	-5 36E-03
SALAS DE ESPERA	466	-1 37E-02	398	5 063E-02	-150	-306	-233	348
AREAS DE ATENCION PSICOLOGICA	464	-437	-328	-386	125	-288	9 452E-02	4 473E-02
ESTADO DEL MATERIAL EN QUE GRADO LA DOCENCIA FAVORECE EL APRENDIZAJE DE CONOCIMIENTOS	464	132	463	-263	4 670E-02	276	-8 26E-02	4 215E-02
EL INTERES DE ACADEMICOS POR OFRECER SERVICIOS A LA COMUNIDAD	404	337	-237	5 579E-02	-282	9 320E-02	5 706E-02	143
LA SOLUCION DE PROBLEMAS DE LA PROFESION	398	350	-145	246	303	6 404E-02	8 038E-02	277
AULAS QUE TANTO LAS ACTIVIDADES PROMUEVEN RESPETO A PRACTICAS TERAP	432	-489	151	281	1 517E-03	-6 08E-02	7 005E-02	305
TRADIC DE LA COMUNIDAD	375	387	-9 16E-02	-5 08E-02	-175	5 366E-02	327	337
DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO	438	206	559	-234	-7 08E-02	4 415E-03	-104	-196
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE TRABAJO	415	103	540	-323	2 258E-02	101	-3 03E-02	6 655E-02
BAÑOS	376	-3 93E-02	495	310	-3 13E-02	-138	9 341E-02	-3 08E-02
EVALUE ACTUALIZACION DEL EQUIPO	450	221	484	-208	-186	2 196E-02	-8 04E-02	-118
ESTADO DEL EQUIPO	458	9 498E-02	461	-285	-109	103	5 293E-02	-133
BAÑOS	425	-108	354	532	-5 52E-02	-7 50E-02	149	-187
AREAS COMUNES	372	-266	291	529	-1 35E-02	-136	-7 43E-02	-2 24E-02
SALAS DE ESPERA	454	-185	181	517	-8 49E-02	-194	223	-164
EVALUE LIMPIEZA DE CONSULTORIOS	413	-461	3 335E-02	-5 28E-02	505	-3 43E-02	143	-122
EVALUE EDO DE MOBILIARIO	445	-278	216	-347	499	2 664E-02	202	-117
CONSULTORIOS	1 775E-02	-121	9 847E-02	170	320	577	-5 23E-03	250
INDIQUE SU NIVEL DE ESTUDIOS	-251	3 514E-03	174	246	414	433	250	533
INDIQUE CARRERA EN LA QUE ES DOCENTE	450	-282	238	-197	4 584E-02	-163	-169	533

Extraction Method: Principal Component Analysis
a. 8 components extracted

UNIVERSIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FALTA DE ORIGEN

Usuarios.

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	V1	1.7237	.4475	608.0
2.	V2	6.6661	5.3261	608.0
3.	V3	1.5724	.5607	608.0
4.	V4	8.2204	6.5636	608.0
5.	V5	3.0625	.7502	608.0
6.	V6	1.6809	.9843	608.0
7.	V7	3.1793	.7652	608.0
8.	V8	3.4737	.9721	608.0
9.	V9	1.4572	.9457	608.0
10.	V10	2.9951	.6088	608.0
11.	V11	3.0230	.6515	608.0
12.	V12	25.3520	20.8129	608.0

Statistics for SCALE	Mean 62.4063	Variance 702.3306	Std Dev 26.5015	N of Variables 12
-------------------------	-----------------	----------------------	--------------------	-------------------------

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V1	60.6826	701.4295	.0296	.2532
V2	55.7401	603.8170	.2680	.1677
V3	60.8339	697.3875	.1563	.2485
V4	54.1859	503.9539	.3252	.0811
V5	59.3438	700.6510	.0281	.2529
V6	60.7253	703.7976	-.0466	.2573
V7	59.2270	702.5876	-.0208	.2552
V8	58.9326	699.2063	.0424	.2517
V9	60.9490	698.7799	.0531	.2511
V10	59.4112	704.8850	-.0905	.2577
V11	59.3832	704.1972	-.0663	.2569
V12	37.0543	142.7598	.2541	.2758

Reliability Coefficients

N of Cases = 608.0

N of Items = 12

Alpha = .2519

TESTEADO
FALLA DE ORIGEN

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
SEXO	1.72	.448	608
CÓMO SE ENTERÓ DE LA CLÍNICA	6.67	5.326	608
ES LA PRIMERA VEZ QUE VIENE A LA CLÍNICA	1.57	.561	608
A QUE SERVICIO VINO EL DÍA DE HOY	8.22	8.564	608
CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	3.06	.750	608
CUÁNTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	1.68	.984	608
CÓMO LO ATENDIÓ LA PERSONA QUE LE PROPORCIONÓ EL SERVICIO	3.18	.765	608
QUÉ TANTA INFORMACIÓN RECIBIÓ SOBRE SU PADECIMIENTO	3.47	.972	608
HABÍA EL MATERIAL DE CURACIÓN QUE USTED NECESITABA	1.46	.946	608
QUÉ PIENSA DEL COSTO DEL SERVICIO	3.00	.609	608
CÓMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL ÁREA DONDE LO ATENDIERON	3.02	.652	608
CUÁLES SERVICIOS QUE PROPORCIONA LA CLÍNICA CONOCE	25.35	20.813	608

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Communalities

	Initial	Extraction
SEXO	1.000	.348
CÓMO SE ENTERÓ DE LA CLÍNICA	1.000	.670
ES LA PRIMERA VEZ QUE VIENE A LA CLÍNICA	1.000	.609
A QUE SERVICIO VIÑO EL DÍA DE HOY	1.000	.679
CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCIÓN	1.000	.265
CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	1.000	.781
CÓMO LO ATENDIÓ LA PERSONA QUE LE PROPORCIONÓ EL SERVICIO	1.000	.494
QUE TANTA INFORMACIÓN RECIBIÓ SOBRE SU PADECIMIENTO	1.000	.588
HABÍA EL MATERIAL DE CURACIÓN QUE USTED NECESITABA	1.000	.669
QUÉ PIENSA DEL COSTO DEL SERVICIO	1.000	.347
CÓMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL ÁREA DONDE LO ATENDIERON	1.000	.573
CUÁLES SERVICIOS QUE PROPORCIONA LA CLÍNICA CONOCE	1.000	.528

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.762	14.683	14.683	1.762	14.683	14.683
2	1.507	12.560	27.242	1.507	12.560	27.242
3	1.229	10.244	37.486	1.229	10.244	37.486
4	1.053	8.779	46.265	1.053	8.779	46.265
5	1.001	8.341	54.606	1.001	8.341	54.606
6	.962	8.013	62.620			
7	.938	7.816	70.435			
8	.842	7.016	77.451			
9	.768	6.401	83.853			
10	.733	6.111	89.964			
11	.679	5.660	95.624			
12	.525	4.376	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

FALLA DE ORIGEN

Component Matrix *

	Component				
	1	2	3	4	5
A QUE SERVICIO VIÑO EL DÍA DE HOY	.726	.323	-9.98E-02	.182	-7.15E-02
CÓMO SE ENTERÓ DE LA CLÍNICA	.651	.232	-.242	.354	-9.40E-02
CÓMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL ÁREA DONDE LO ATENDIERON	-.476	.186	9.281E-02	.461	.302
QUÉ PIENSA DEL COSTO DEL SERVICIO	-.425	.166	-1.24E-02	.364	-7.64E-02
QUÉ TANTA INFORMACIÓN RECIBIÓ SOBRE SU PADECIMIENTO	-.117	.570	-.314	-.376	-9.77E-02
CÓMO LO ATENDIÓ LA PERSONA QUE LE PROPORCIONÓ EL SERVICIO	-.376	.548	-.180	.140	9.022E-03
CUÁLES SERVICIOS QUE PROPORCIONA LA CLÍNICA CONOCE	.385	.434	.329	.140	.251
CÓMO LO ATENDIERON EN LA RECEPCION	-.272	.411	-.125	-1.50E-02	8.142E-02
HABÍA EL MATERIAL DE CURACIÓN QUE USTED NECESITABA	-3.56E-02	6.142E-02	.700	.331	-.253
SEXO	6.754E-02	-1.46E-02	.491	-.280	.153
CUÁNTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR LA FICHA DEL SERVICIO O CONSULTA	.114	-.365	-.276	.220	.715
ES LA PRIMERA VEZ QUE VIENE A LA CLÍNICA	8.851E-02	.408	.300	-.363	.461

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

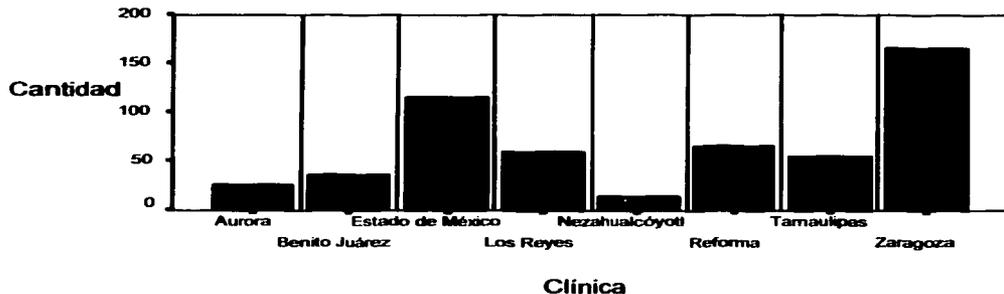
ESTE CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo III.

GRÁFICOS

Número de alumnos

Alumnos por clínica

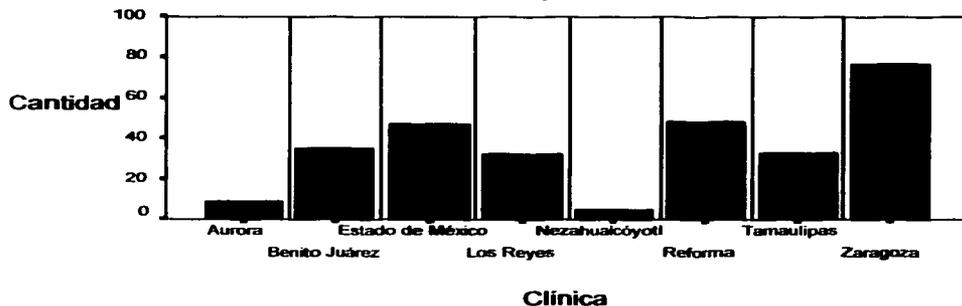


Encuestas Realizadas: 538

Datos Perdidos: 144

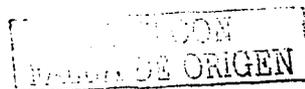
Número de docentes

Docentes por clínica

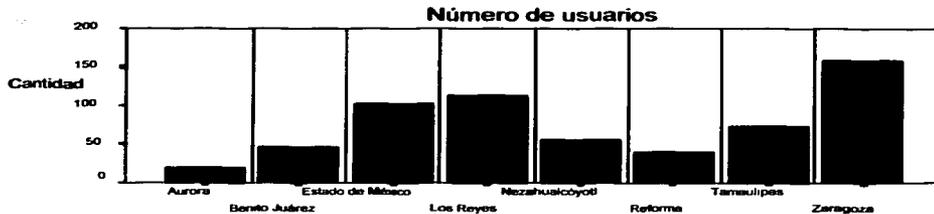


Encuestas Realizadas: 286

Datos Perdidos: 3



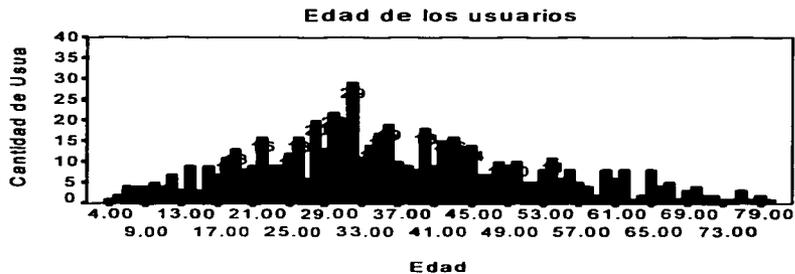
Clinicas



Clinica

Encuestas Aplicadas: 606

Datos Perdidos: 614

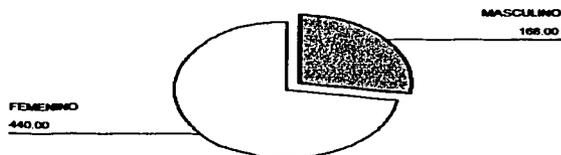


Edad

Encuestas Realizadas: 608

Datos Perdidos: 614

Usuarios por género



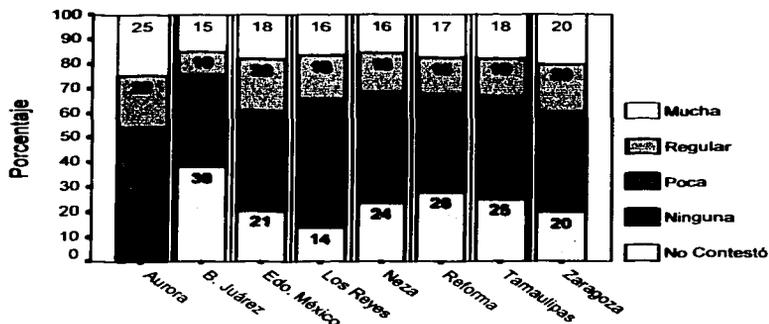
Encuestas Realizadas: 608

Datos Perdidos: 614

ENCUESTAS CON
FUENTE DE ORIGEN

Desarrollar una Visión Multidisciplinaria

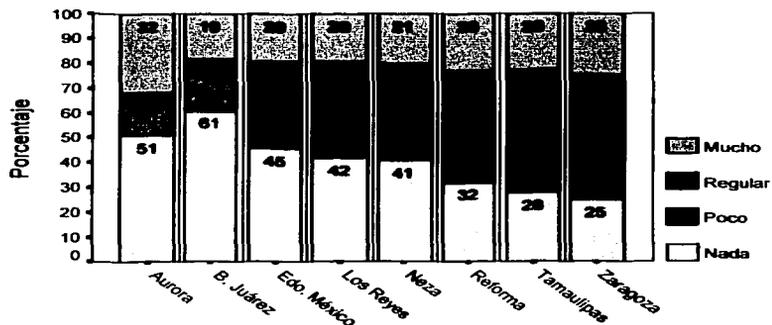
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Conocimiento Multidisciplinario

Docentes

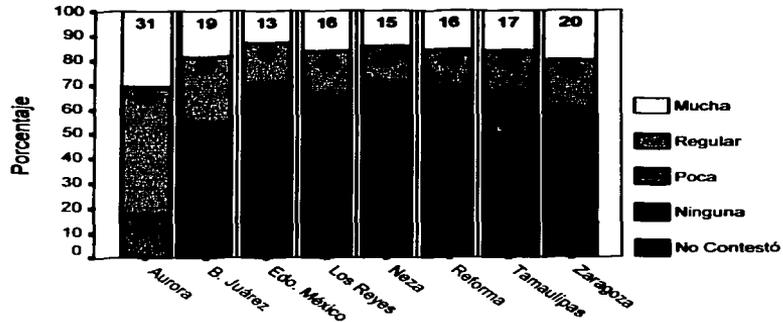


Realizadas: 286 Perdidos: 3

CON
ORIGEN

Aplicar lo Aprendido

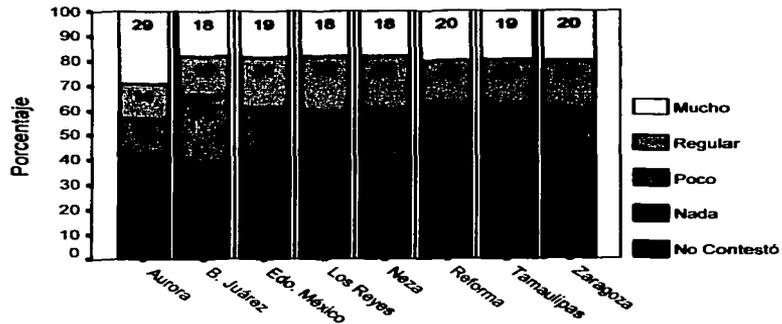
Alumnos



Perdidos: 144 Realizadas: 538

Interés por Ofrecer Servicios a la Comunidad

Docentes

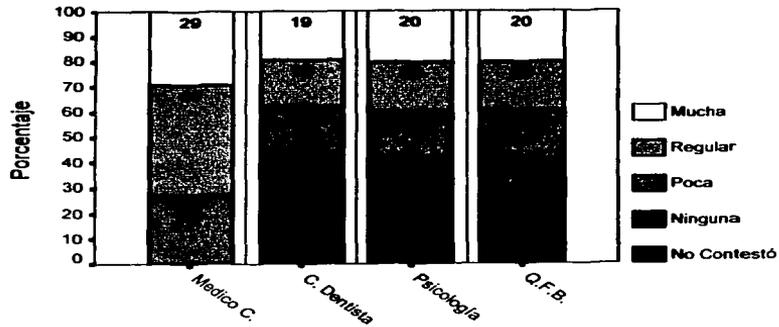


Realizadas: 286 Perdidos: 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aplicar lo Aprendido

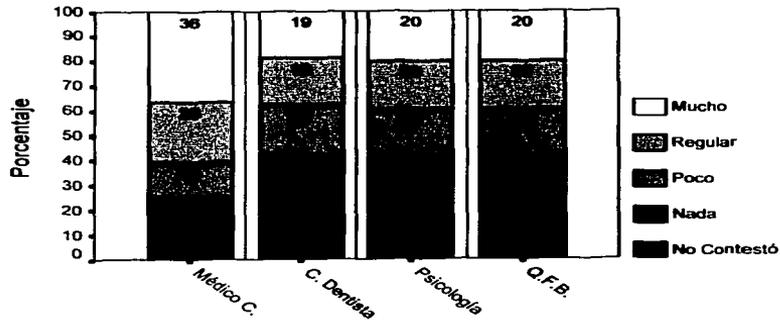
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Interés por Ofrecer Servicios a la Comunidad

Docentes

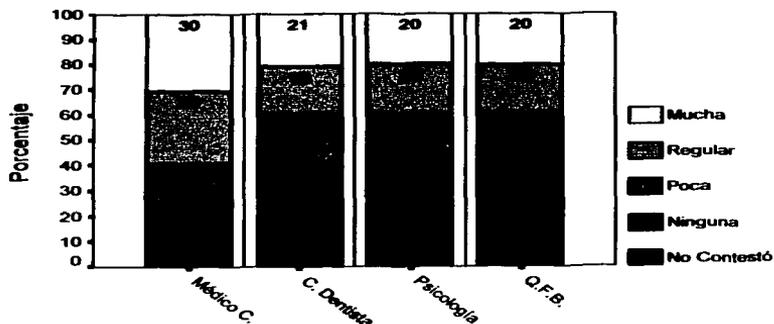


Realizadas: 286 Perdidos: 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aprender a Resolver Problemas

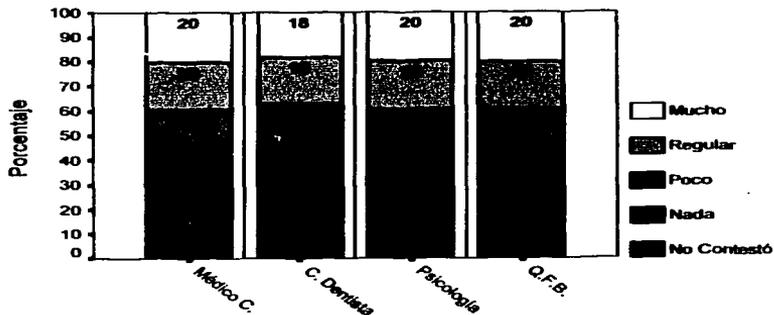
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Ayudan los Docentes a la Solución de Problemas

Docentes

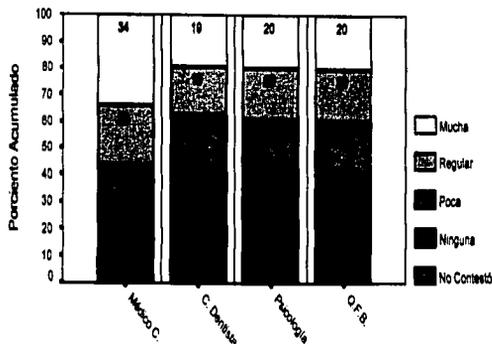


Realizadas: 286 Perdidos: 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Actitud Ética

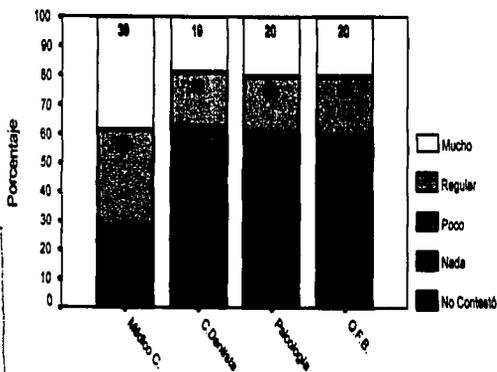
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Formación Ética

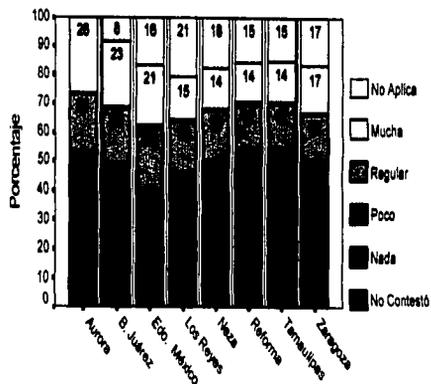
Docentes



Realizadas: 286 Perdidos: 3

Información que Recibió sobre su Padecimiento

Usuarios

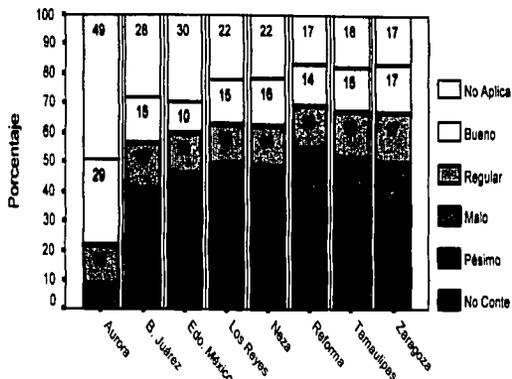


Realizadas: 608 Perdidos: 614

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Limpieza de Consultorios

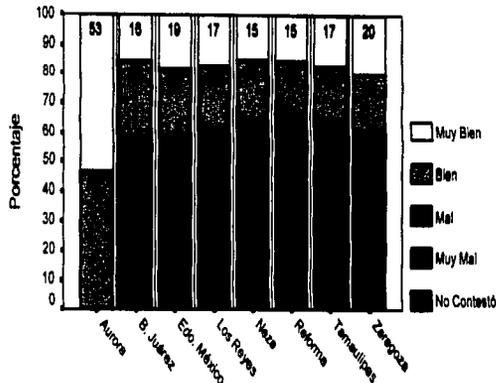
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Limpieza del Área de Trabajo

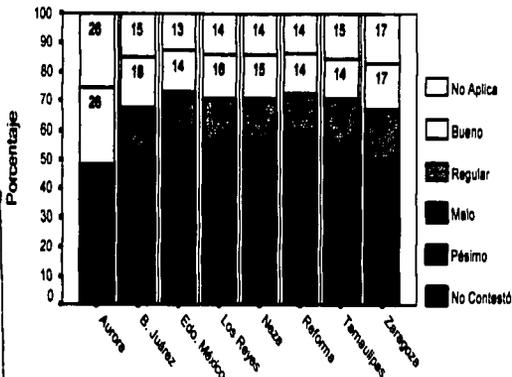
Usuarios



Realizadas: 608 Perdidos: 614

Limpieza de Consultorios

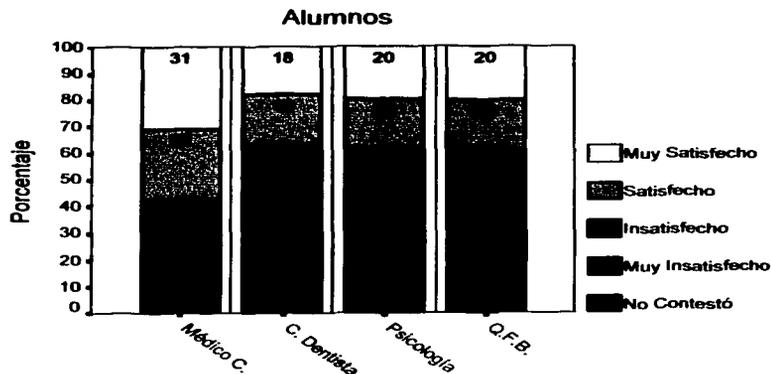
Docentes



Realizadas: 286 Perdidos: 3

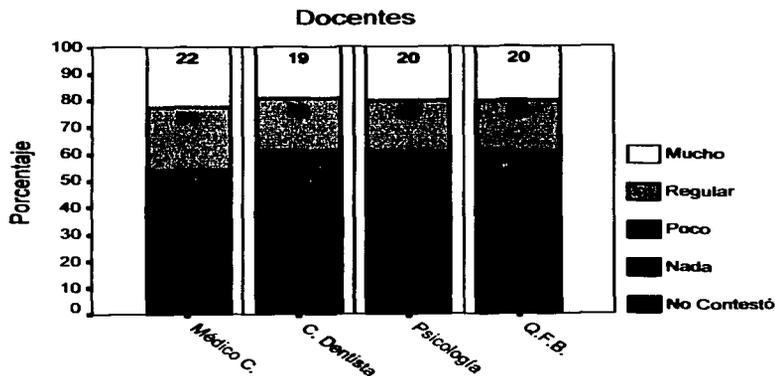
TESIS CON
 FALTA DE ORDEN

Satisfacción con la Formación Adquirida



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Cuanto Favorecen el Desarrollo del Alumno

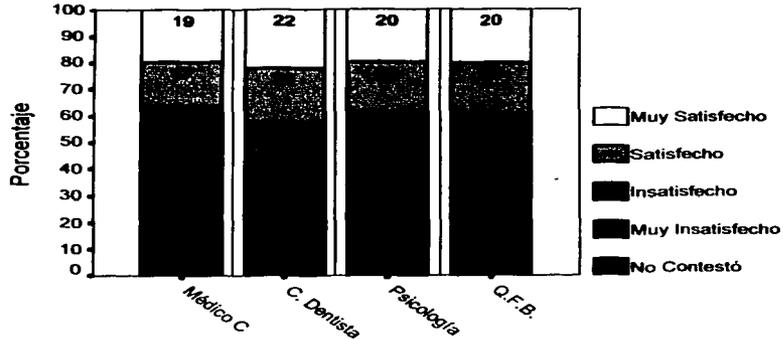


Realizadas: 286 Perdidos: 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Supervisión de la Práctica Profesional

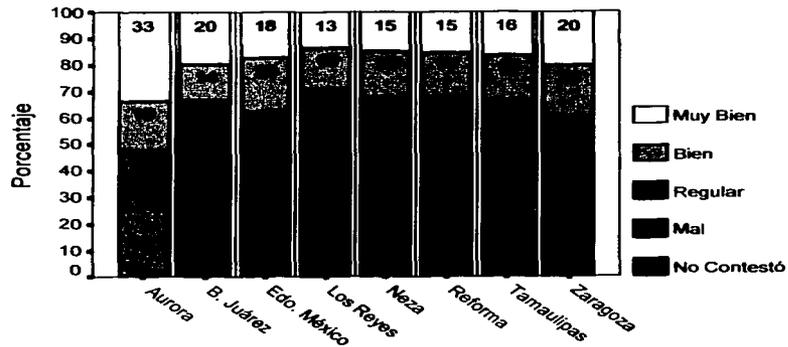
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Cómo lo Atendió quien le Proporcionó el servicio

Usuarios

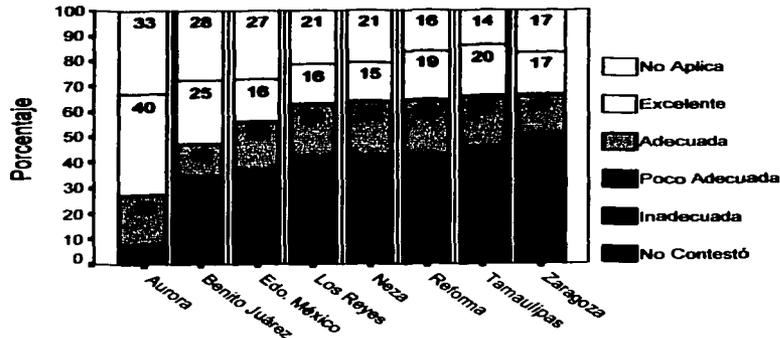


Realizadas: 608 Perdidos: 614

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Disponibilidad del Material de Trabajo

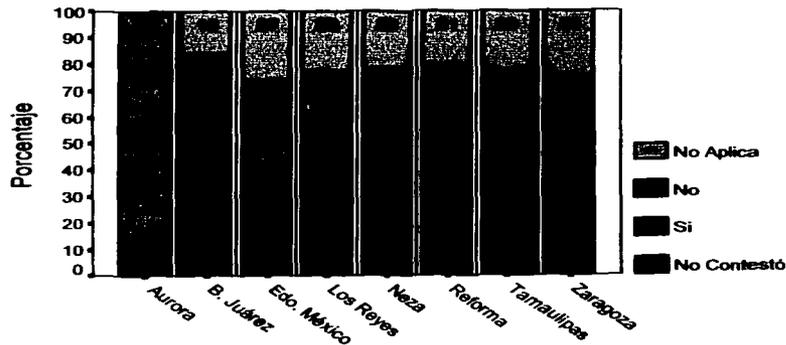
Alumnos



Realizadas: 538 Perdidos: 144

Había Material de Curación

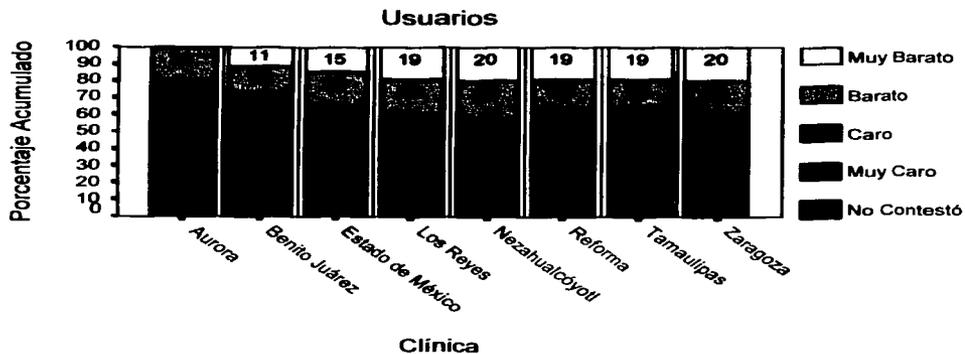
Usuarios



Realizadas: 608 Perdidos: 614

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Qué Opina del Costo de los Servicios



Datos Perdidos: 614

Encuestas Realizadas: 608

TESIS COM
FALLA DE GEN