

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR



**SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UCSM Y
LA UNSA SOBRE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN LA
FACULTAD DE MEDICINA Y EN EL INTERNADO EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2016**

Tesis presentada por el bachiller:
MARTIÉ RAMÓN GUILLÉN HUANQUI
Para Optar el Grado Académico de
Maestro en Educación Superior

Arequipa - Perú

2016



A Dios, porque TODO ES SU VOLUNTAD, a mi familia porque sin ellos no sería posible, y a mi gran maestro de la Medicina, la Cirugía y la Vida...gracias por toda tu experiencia Ramón F.



“Educar a un joven no es hacerle aprender algo que no sabía, sino hacer de él alguien que no existía”

John Ruskin

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	7
RESULTADOS.....	10
CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES ESTUDIO	11
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN LA UNIVERSIDAD.....	19
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN EL INTERNADO.....	23
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	35
SUGERENCIAS.....	36
PROPUESTA:.....	38
ANEXOS.....	41

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la satisfacción de los estudiantes de la UCSM y la UNSA sobre la enseñanza recibida en Facultad de Medicina y en el Internado en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2016.

Se estudió la totalidad de internos de las dos universidades que cumplieron criterios de selección aplicando un instrumento previamente validado acerca de las enseñanzas. Se comparan las respuestas de ambos grupos mediante prueba chi cuadrado.

Se encuestaron 20 internos de la UCSM y 18 de la UNSA, en ambos grupos la edad predominante estuvo entre los 24-25 años (60% en la UCSM, 61.11% en la UNSA; $p > 0.05$). En ambas universidades la mitad de internos fueron varones y la otra mitad mujeres ($p > 0.05$). Los aspectos más satisfactorios de la enseñanza en la universidad fue el considerar las enfermedades más frecuentes (84.21%) y el uso de elementos multimedia (76.32%), así como el conocimiento de la asignatura (73.68%) y la promoción de discusión y diálogo (65.79%). En la UCSM el 15% de internos estuvo insatisfecho; en ambas universidades un 40% a 44.44% de internos de la UCSM y la UNSA respectivamente, les fue indiferente, y 45% de internos de la UCSM y 38.89% de la UNSA estuvieron satisfechos; solo 7.89% de internos de la UNSA estuvieron muy satisfechos con la enseñanza en la universidad ($p > 0.05$). En la enseñanza en el internado no hubieron diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0.05$); lo más reconocido fue la transmisión de las experiencias relacionadas con el tema (89.47%) y las actividades y ejercicios para el aprendizaje (71.05%); la mitad de internos estuvo satisfecho y la otra mitad insatisfecho con la enseñanza en el Internado, sin diferencias entre las dos universidades ($p > 0.05$)

Se concluye que más de la mitad de internos de las dos universidades estudiadas está satisfecho con la enseñanza tanto en la facultad como en el Hospital.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción – enseñanza – internado – medicina.

ABSTRACT

This research aims to determine the satisfaction of students of UCSM and UNSA about teaching received in medical school and in the internship in the Goyeneche Hospital, Arequipa, 2015.

All interns of the two universities that met selection criteria were included, applying a previously validated instrument about the satisfaction of the teachings. The answers of both groups were compared by chi square test.

There were 20 interns of UCSM and 18 of the UNSA; in both groups the predominant age was between 24-25 years (60% in UCSM, 61.11% in the UNSA; $p > 0.05$). At both universities 50% were men and 50% women ($p > 0.05$). The most satisfying aspects of teaching at the university was considered the most common diseases (84.21%) and the use of multimedia elements (76.32%), as well as knowledge of the subject (73.68%) and promoting discussion and dialogue (65.79%). In UCSM 15% of interns were dissatisfied; in both universities 40% to 44.44% of interns of UNSA and UCSM respectively, were indifferent, and 45% of interns of UCSM and 38.89% of the UNSA were satisfied; only 7.89% of interns were very satisfied with UNSA teaching in the faculty ($p > 0.05$). In education at internship there were no significant differences between groups ($p > 0.05$); It was recognized as the transmission of experiences related to the subject (89.47%) and the activities and exercises for learning (71.05%); half of the interns was satisfied and the other 50% dissatisfied with the teaching at internship, with no differences between the two universities ($p > 0.05$)

It is concluded that more than half of interns of the two universities were satisfied with both the teaching at faculty and at the Hospital.

KEYWORDS: satisfaction - education - boarding school - medicine.

INTRODUCCIÓN

El ser médico es una profesión que necesita de vocación, de sacrificio, de entrega, y constante puesta al día del conocimiento. Es a la vez una responsabilidad grande, y lo es mucho más enseñar la medicina.

Este estudio contempla una situación inevitable que viven los alumnos de pregrado en el que el salir de las aulas donde la medicina tiene una forma por demás teórica, y hasta cierto punto controversial con lo práctico, y enfrentarse a una realidad pragmática, basada en la toma rápida y asertiva de decisiones que les plantea el internado con la realidad hospitalaria, no hace más que despertar en los alumnos inquietudes y preguntas acerca de si lo que recibieron dentro de las aulas es suficiente o no para actuar frente a la complejidad que representa el estado de cierto paciente, y si este último año dentro de un hospital les otorga mayor satisfacción profesional con respecto a los primeros.

Hay muchos estudios sobre satisfacción de la enseñanza en diversas facultades de medicina en todo el mundo. Muchos de ellos con resultados sorprendentemente negativos, en países donde aparentemente la medicina es algo más desarrollada que en nuestro territorio. Esto llevó a reafirmar la iniciativa por realizar un estudio para ver realmente cuán satisfechos se encuentran nuestros futuros profesionales médicos.

El analizar la satisfacción de un servicio dado, cualquiera que sea, siempre nos da miras a su renovación, a la implementación de reformas y ajustes para subsanar los errores encontrados y los aspectos que no dejan al alumno sentirse totalmente conforme con lo que recibe.

Recordemos que el alumno de la UCSM o de la UNSA es ante todo, desde una perspectiva teórica, un usuario. Entonces, como tal, le es inherente juzgar en términos

de efectividad si el servicio que se le está otorgando, en este caso una enseñanza de nivel superior, es el idóneo, y ver hasta qué punto cumple con todas sus expectativas y metas.

Cabe resaltar entonces que si queremos medir la satisfacción de un servicio cualquiera necesariamente entran en juego también los conceptos de calidad y evaluación. En ese sentido, este trabajo es trascendente por cuanto nos permite ver de una manera indirecta, por un lado si la enseñanza ofrecida en las dos cunas del saber médico arequipeño es de calidad; y por otro si es que el internado médico llega a cumplir con esos objetivos que todo estudiante de medicina a punto de “salir al mundo” quiere alcanzar: el manejo adecuado de un paciente.

Por todo esto, el presente estudio tiene suma importancia, ya que los resultados y conclusiones obtenidas ayudarán a determinar aciertos y defectos que el estudiante de medicina encuentra en el proceso de enseñanza-aprendizaje que vive en estas dos etapas de su carrera de pregrado.

La presente tesis está organizada de la siguiente manera. Se presenta en el capítulo uno los resultados de la investigación; luego se realiza la discusión de los hallazgos, y por último se exponen las conclusiones a las que se arribó con la investigación, así como las recomendaciones y sugerencias inferidas de éstas.

Son dos las variables principales que se analizan. La satisfacción de los estudiantes de ambas universidades sobre la enseñanza recibida en la facultad, y la satisfacción de los mismos con respecto a la enseñanza que reciben de los médicos asistentes del Hospital Goyeneche dentro del año de internado médico.

Para lograr esto, el instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado en base a los indicadores que miden las dos variables antes mencionadas: metodología

pedagógica, estrategias de evaluación e incorporación de nuevas metodologías educativas.

En cuanto a las unidades de estudio, tal como se aclara en el proyecto, se determinó que no existe muestra puesto que se trabajó con todo el universo, es decir con los 38 internos que laboraron en el Hospital Goyeneche en el año 2015. El criterio de exclusión que se aplicó fue el de pertenecer a otra universidad que no fuese la UCSM o la UNSA; como fue el caso de 3 alumnos que procedían de universidades de Bolivia. Asimismo, se utiliza como sede del estudio sólo el Hospital Goyeneche, puesto que hemos visto en nuestra experiencia profesional que es la sede de internado médico del MINSA que reúne las condiciones idóneas para realizar un buen entrenamiento médico que permite desarrollar los conocimientos y capacidades básicas que todo médico debe tener para afrontar los problemas diagnósticos de un paciente. Esto fundamentado básicamente en el ambiente laboral, la casuística que se maneja y el trabajo administrativo que a veces puede corresponder al interno, que al no ser tan abrumador como en otras sedes, le permite a éste dedicarse a los aspectos médicos prioritariamente.

RESULTADOS

Los resultados a continuación presentados han sido obtenidos bajo una supervisión estricta y mediante un análisis estadístico serio y científicamente confiable.

Se han utilizado elementos como el chi cuadrado, el grado de libertad y la variable “ p ” como herramientas para inferir posteriormente las conclusiones respectivas.

Se analiza en primer lugar la distribución de los estudiantes que realizan su año de internado médico en el Hospital Goyeneche según la universidad de procedencia, sea la Universidad Nacional de San Agustín o la Universidad Católica de Santa María. Asimismo, se analiza también la distribución de los mismos según edad y sexo, y también según el número de estudiantes que hay por cada una de las cuatro rotaciones más importantes del campo clínico de la medicina: Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Cirugía y Pediatría. Esto toma importancia, porque como se verá más adelante, la distribución numérica es proporcional en estos aspectos, lo que aporta a este estudio un grado importante de confiabilidad y de originalidad.

Por último, se exponen los aspectos más importantes de este trabajo. Es decir se analizan todos los indicadores por los cuales determinaremos, como objetivo principal del estudio, con qué enseñanza recibida están más satisfechos los alumnos, si con aquella dentro del aula de la universidad o la que se imparte en los pasillos del Hospital Goyeneche.

CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

Tabla 1

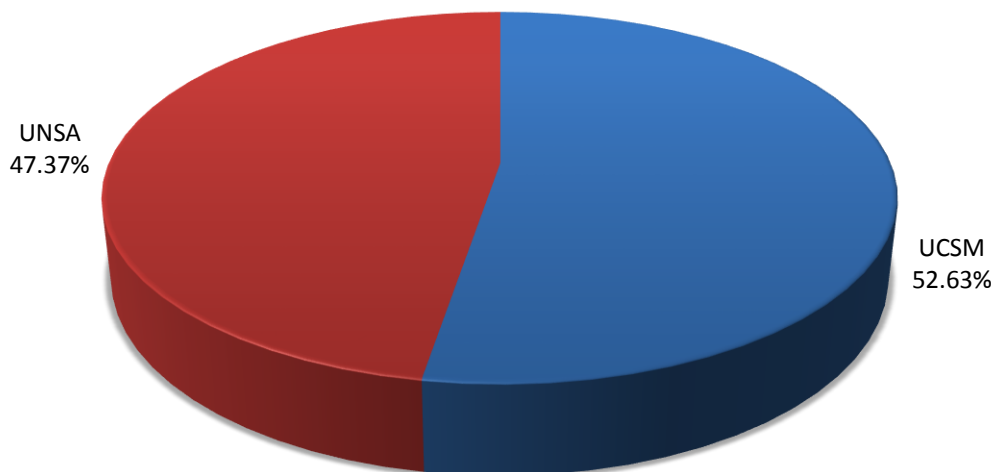
Distribución de estudiantes según universidad de procedencia

	N°	%
UCSM	20	52.63%
UNSA	18	47.37%
Total	38	100.00%

Con una representatividad de 20 internos, la UCSM tiene la mayoría de estos estudiantes en el Hospital Goyeneche, siendo los de la UNSA sólo 18. Lo que nos habla de una equidad en la distribución de internos en este nosocomio.

Gráfico 1

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia



Se observa en el gráfico N° 1 que de todas las unidades de estudio, los alumnos de la UCSM son mayoría por una diferencia muy ligera, apenas 5% por encima de la proporción que representan los alumnos de la UNSA.

Tabla 2

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y edad

Edad (años)	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
22-23 a	3	15.00%	2	11.11%	5	13.16%
24-25 a	12	60.00%	11	61.11%	23	60.53%
26-27 a	5	25.00%	4	22.22%	9	23.68%
> 27 a	0	0.00%	1	5.56%	1	2.63%
Total	20	100.00%	18	100.00%	38	100.00%

Chi² = 1.25

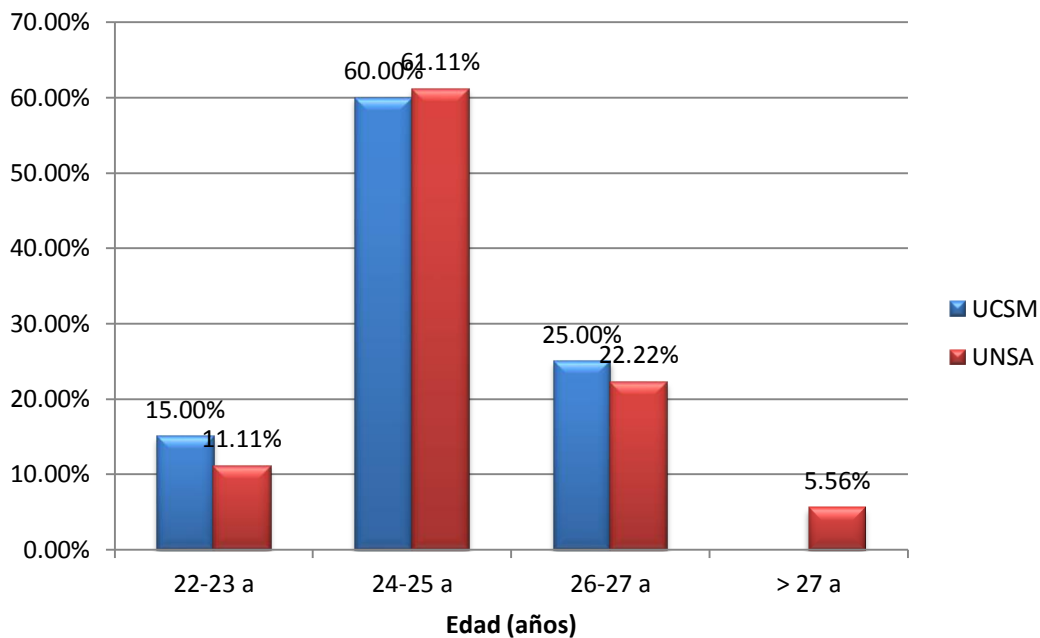
G. libertad = 3

p = 0.74

Aquí observamos que la gran mayoría de internos oscilan entre las edades de 24 a 25 años. Cabe destacar la presencia de un interno de medicina de la UNSA que se encuentra muy por encima de 27 años.

Gráfico 2

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y edad



En el gráfico 2 observamos que con un porcentaje de 60% y 61% para la UCSM y la UNSA respectivamente, la gran mayoría de internos de medicina son alumnos jóvenes, lo que probablemente denotaría un desempeño adecuado a lo largo de su etapa de pregrado.

Tabla 3

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y género

Género	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	10	50.00%	9	50.00%	19	50.00%
Femenino	10	50.00%	9	50.00%	19	50.00%
Total	20	100.00%	18	100.00%	38	100.00%

Chi² = 0.00

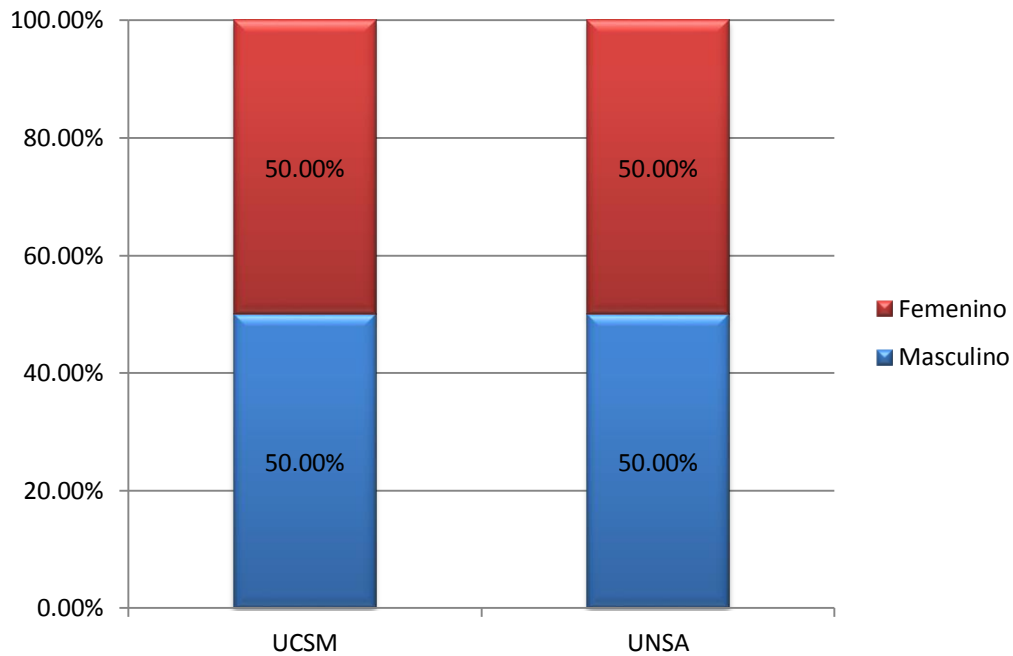
G. libertad = 3

p = 1.00

Observamos curiosamente que hay una igualdad en la distribución de internos de acuerdo a género. Resultado que fue un evento al azar, ya que las plazas reservadas por cada hospital en el proceso de adjudicación no distinguen género, sino orden de mérito

Gráfico 3

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y género



En el gráfico 3 vemos que la distribución por género es equitativa según universidad de procedencia, lo que parecería tener influencia en cuanto a la validez de la objetividad de las respuestas de cada pregunta del cuestionario.

Tabla 4

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y rotación

Rotación	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cirugía	5	25.00%	4	22.22%	9	23.68%
Ginecología	5	25.00%	4	22.22%	9	23.68%
Medicina	4	20.00%	6	33.33%	10	26.32%
Pediatría	6	30.00%	4	22.22%	10	26.32%
Total	20	100.00%	18	100.00%	38	100.00%

Chi² = 0.92

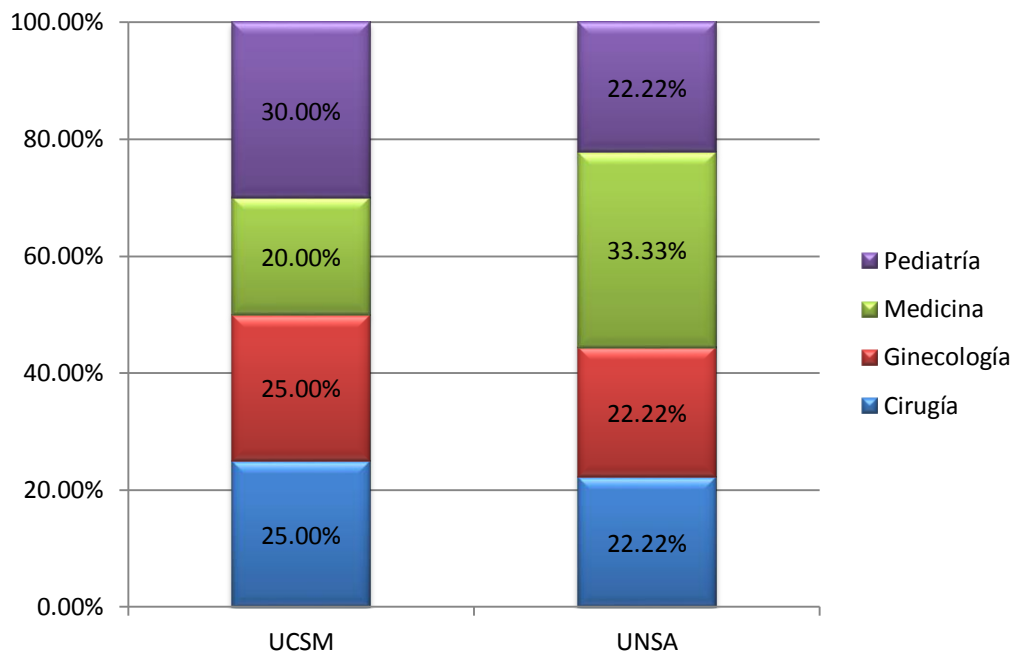
G. libertad = 3

p = 0.82

En esta tabla vemos la forma cómo se distribuyen los internos del Hospital Goyeneche según las cuatro rotaciones por las que deben pasar en todo el año de internado. Se observa que se busca una distribución equitativa de internos en cada servicio, que varía entre 9 a 10 internos por cada uno de ellos.

Gráfico 4

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y rotación



En el gráfico 4 observamos también que por cada rotación del internado hay un número equitativo de alumnos de cada universidad, a excepción de medicina interna y pediatría.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN LA UNIVERSIDAD

Tabla 5

Aspectos satisfactorios de la enseñanza en la universidad según universidad de procedencia

	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los docentes aplicaban en práctica lo que dictaban en clases teóricas	9	45.00%	10	55.56%	19	50.00%
Los docentes promovieron discusiones y diálogos amenos y entretenidos	13	65.00%	12	66.67%	25	65.79%
Los docentes respondieron a mis preguntas de manera precisa	11	55.00%	9	50.00%	20	52.63%
Los docentes tuvieron presente siempre las enfermedades más frecuentes	16	80.00%	16	88.89%	32	84.21%
Las actividades y ejercicios, (dinámica de grupos, estudio de casos, exposiciones).	6	30.00%	13	72.22%	19	50.00%
Los docentes transmiten sus experiencias relacionadas con el tema dictado.	12	60.00%	10	55.56%	22	57.89%
Los docentes demuestran buen conocimiento de la asignatura	15	75.00%	13	72.22%	28	73.68%
Los docentes mantienen al grupo interesado y enfocado en los temas que se trataban	5	25.00%	8	44.44%	13	34.21%
Los docentes explican en forma personalizada	8	40.00%	12	66.67%	20	52.63%
Los docentes se preocuparon de las dificultades de aprendizaje	6	30.00%	10	55.56%	16	42.11%
Los docentes fueron siempre creativos en su manera de enseñar.	2	10.00%	7	38.89%	9	23.68%
Los docentes siempre lograron captar mi atención	3	15.00%	8	44.44%	11	28.95%
La evaluación se ajustó a los contenidos dictados por los docentes	8	40.00%	12	66.67%	20	52.63%
Las evaluaciones midieron los objetivos fijados por los docentes	11	55.00%	12	66.67%	23	60.53%
Las evaluaciones siempre mostraron el mismo nivel de dificultad	9	45.00%	12	66.67%	21	55.26%
Los docentes se valían de distintos métodos para evaluar.	11	55.00%	11	61.11%	22	57.89%
Las pruebas realizadas siempre fueron de carácter objetivo.	9	45.00%	11	61.11%	20	52.63%
Los docentes impulsaron al alumno a que haga uso correcto de la web para investigar	9	45.00%	10	55.56%	19	50.00%
Los docentes resolvieron problemas y dudas a través de chats, correos electrónicos, etc.	1	5.00%	8	44.44%	9	23.68%
Los docentes son parte del aula virtual y se comunican con los alumnos a través de ella.	5	25.00%	8	44.44%	13	34.21%
Los docentes hicieron uso de elementos multimedia para llegar mejor al alumno.	16	80.00%	13	72.22%	29	76.32%

$\chi^2 = 14.95$

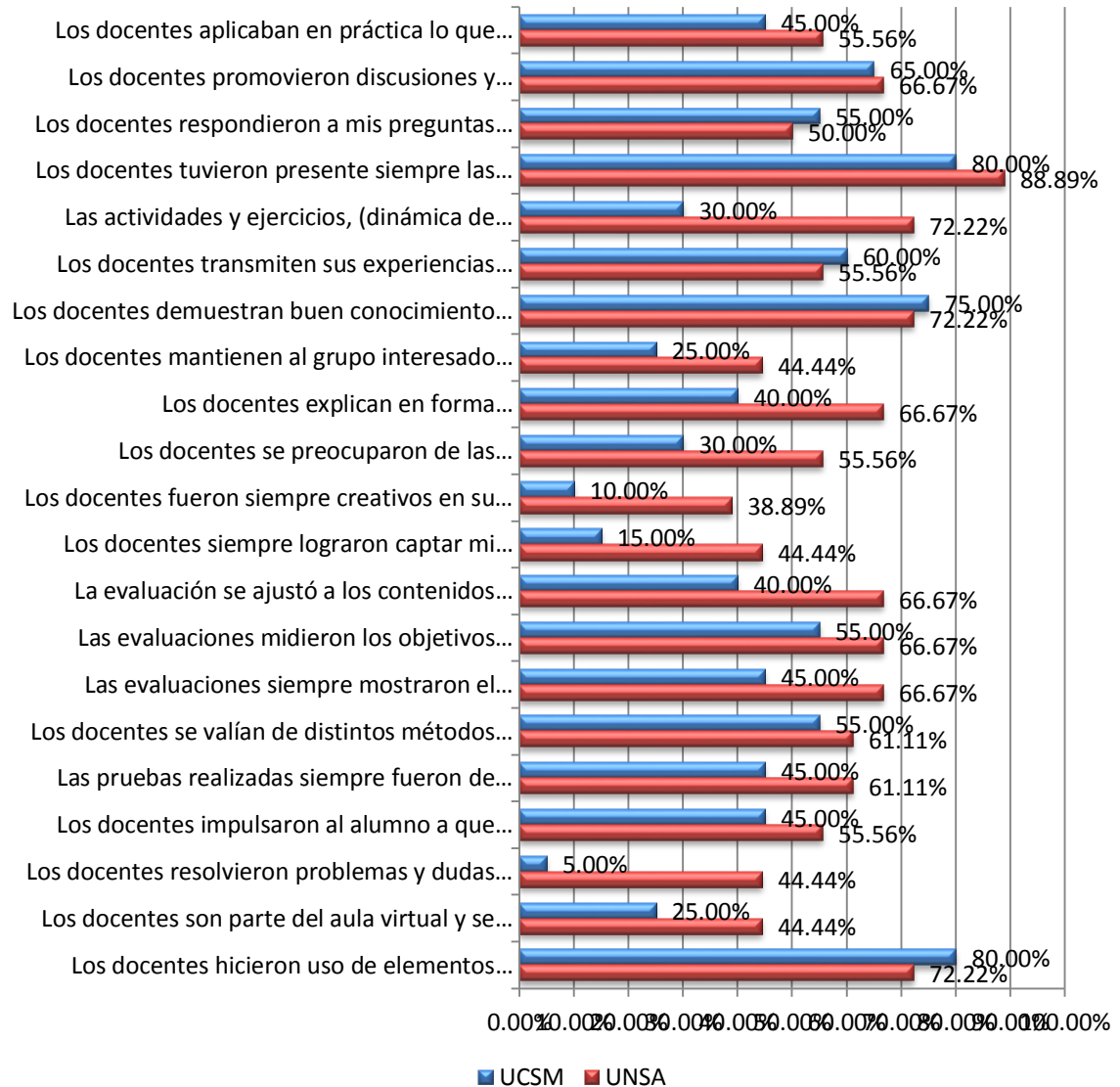
G. libertad = 20

$p = 0.78$

En esta tabla podemos apreciar que los aspectos más satisfactorios de acuerdo a la enseñanza recibida en ambas universidades, son con 84, 73 y 65% respectivamente, el enfoque en las enfermedades más frecuentes, el buen conocimiento de la asignatura, y la promoción del diálogo con los alumnos.

Gráfico 5

Aspectos satisfactorios de la enseñanza en la universidad según universidad de procedencia



En el gráfico 5 también podemos apreciar que los aspectos satisfactorios más deficientes para los internos de ambas universidades en la enseñanza recibida en su facultad fueron la capacidad para resolver las dudas de los alumnos por medios virtuales, sobre todo en la UCSM con solo 5% de satisfacción; la metodología para captar la atención del alumno con tan sólo 15% en la UCSM y 44% en la UNSA.

Tabla 6

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y satisfacción con la enseñanza en la universidad

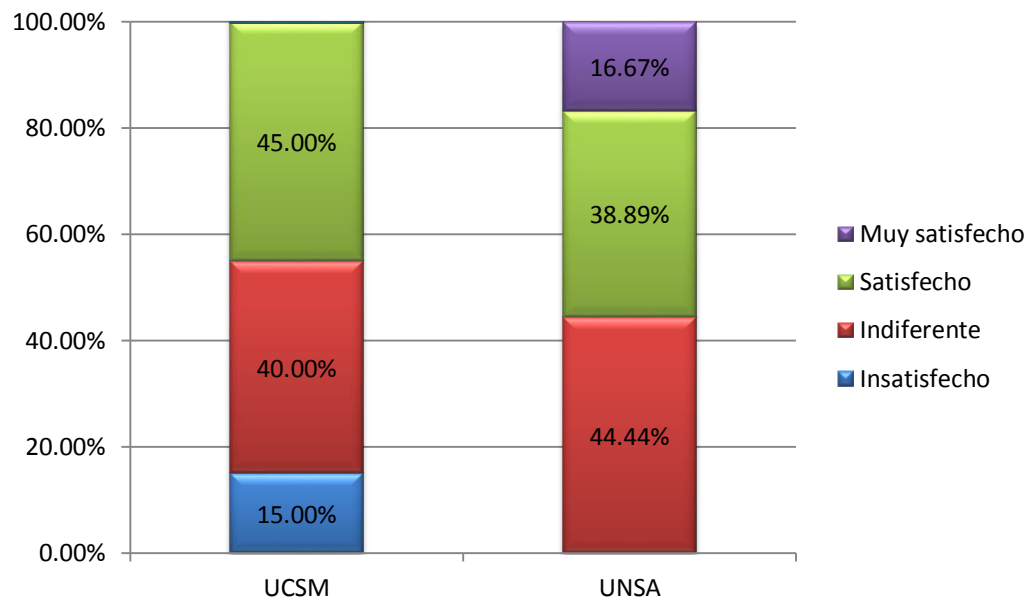
Satisfacción	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	3	15.00%	0	0.00%	3	7.89%
Indiferente	8	40.00%	8	44.44%	16	42.11%
Satisfecho	9	45.00%	7	38.89%	16	42.11%
Muy satisfecho	0	0.00%	3	16.67%	3	7.89%
Total	20	100.00%	18	100.00%	38	100.00%

Chi² = 6.16 G. libertad = 3 p = 0.10

En esta tabla podemos apreciar el nivel de satisfacción de los internos de medicina de acuerdo a la enseñanza recibida en cada universidad. Vemos que un 45% de los internos de la UCSM se encuentra satisfecho con lo recibido en su facultad. Asimismo en la UNSA sólo un 38% se encuentra satisfecho en el mismo aspecto.

Gráfico 6

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y satisfacción con la enseñanza en la universidad



El gráfico 6 nos muestra una aproximación de los niveles de satisfacción que los internos perciben para con la enseñanza obtenida en su universidad. Es importante destacar que del 100% de internos de la UCSM, el 15% se encuentra insatisfecho con la enseñanza en su facultad, mientras que en la UNSA el 16% se encuentra muy satisfecho con la misma.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN EL INTERNADO

Tabla 7
Aspectos satisfactorios de la enseñanza en el internado según universidad de procedencia

	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los docentes aplicaban en práctica lo que dictaban en clases teóricas	14	70.00%	11	61.11%	25	65.79%
Los docentes promovieron discusiones y diálogos amenos y entretenidos	11	55.00%	11	61.11%	22	57.89%
Los docentes respondieron a mis preguntas de manera precisa	11	55.00%	11	61.11%	22	57.89%
Los docentes tuvieron presente siempre las enfermedades más frecuentes	10	50.00%	15	83.33%	25	65.79%
Las actividades y ejercicios, (dinámica de grupos, estudio de casos, exposiciones).	15	75.00%	12	66.67%	27	71.05%
Los docentes transmiten sus experiencias relacionadas con el tema dictado.	18	90.00%	16	88.89%	34	89.47%
Los docentes demuestran buen conocimiento de la asignatura	14	70.00%	9	50.00%	23	60.53%
Los docentes mantienen al grupo interesado y enfocado en los temas que se trataban	7	35.00%	8	44.44%	15	39.47%
Los docentes explican en forma personalizada	8	40.00%	8	44.44%	16	42.11%
Los docentes se preocuparon de las dificultades de aprendizaje	4	20.00%	5	27.78%	9	23.68%
Los docentes fueron siempre creativos en su manera de enseñar.	8	40.00%	4	22.22%	12	31.58%
Los docentes siempre lograron captar mi atención	3	15.00%	6	33.33%	9	23.68%
La evaluación se ajustó a los contenidos dictados por los docentes	6	30.00%	6	33.33%	12	31.58%
Las evaluaciones midieron los objetivos fijados por los docentes	7	35.00%	9	50.00%	16	42.11%
Las evaluaciones siempre mostraron el mismo nivel de dificultad	8	40.00%	4	22.22%	12	31.58%
Los docentes se valían de distintos métodos para evaluar.	9	45.00%	8	44.44%	17	44.74%
Las pruebas realizadas siempre fueron de carácter objetivo.	11	55.00%	12	66.67%	23	60.53%
Los docentes impulsaron al alumno a que haga uso correcto de la web para investigar	10	50.00%	8	44.44%	18	47.37%
Los docentes resolvieron problemas y dudas a través de chats, correos electrónicos, etc.	2	10.00%	3	16.67%	5	13.16%
Los docentes son parte del aula virtual y se comunican con los alumnos a través de ella.	2	10.00%	3	16.67%	5	13.16%
Los docentes hicieron uso de elementos multimedia para llegar mejor al alumno.	11	55.00%	8	44.44%	19	50.00%

$\chi^2 = 7.81$

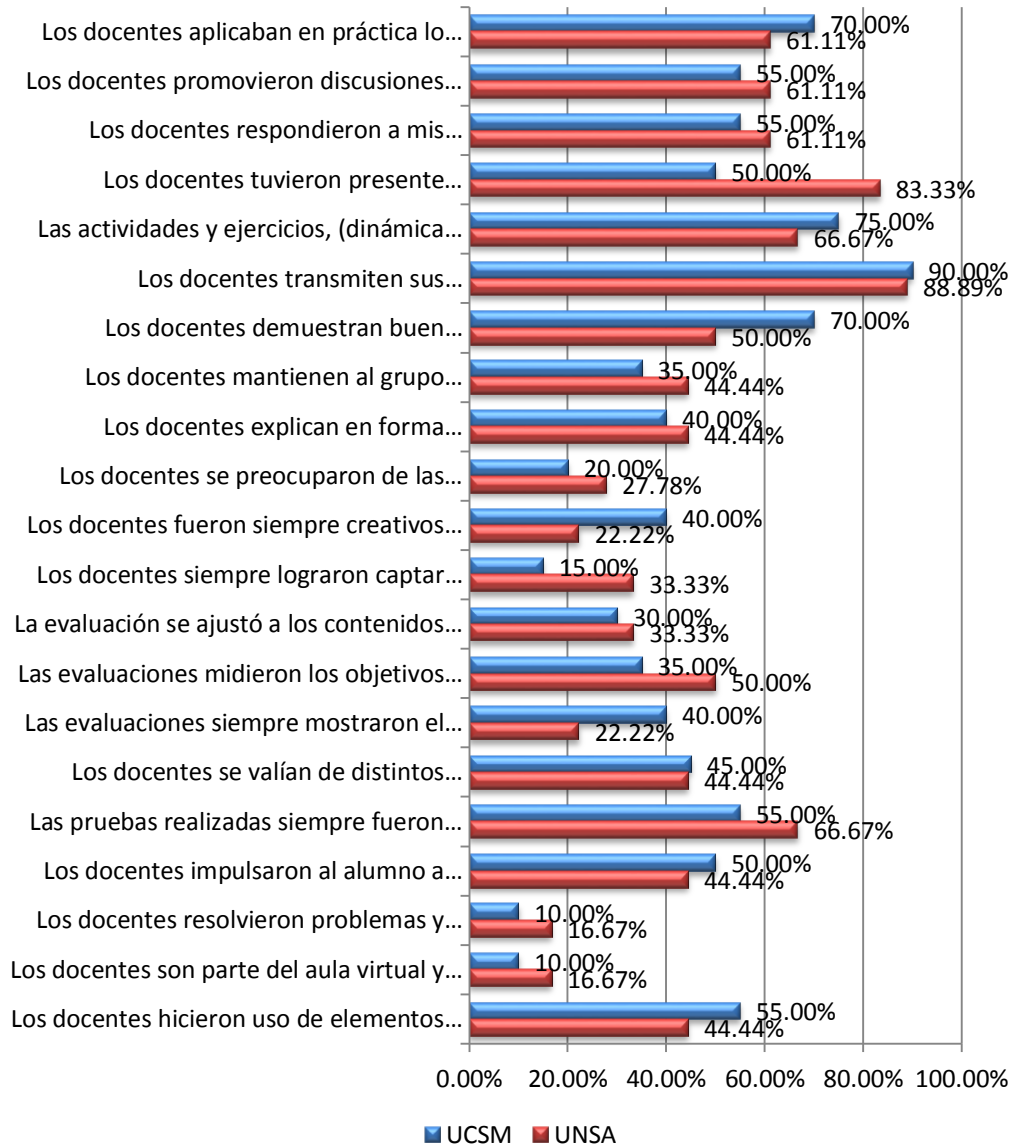
G. libertad = 20

$p = 0.99$

Destacan los aspectos más satisfactorios de acuerdo a la enseñanza recibida en el hospital Goyeneche tales como: la transmisión de experiencias con 84%, la exposición de casos con 75%, y la aplicación práctica de lo enseñado con 65%.

Gráfico7

Aspectos satisfactorios de la enseñanza en el internado según universidad de procedencia



En el gráfico 7 tenemos una visión panorámica de los aspectos satisfactorios más sobresalientes, pero también de los más deficientes. De esta manera vemos que en el Hospital Goyeneche los internos no percibieron una adecuada satisfacción en el uso de nuevas tecnologías aplicadas a la educación como por ejemplo, el aula virtual. Esto se ve reflejado en un 10% de estudiantes de la UCSM y un 16% de estudiantes de la UNSA.

Tabla 8

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y satisfacción con la enseñanza en el internado

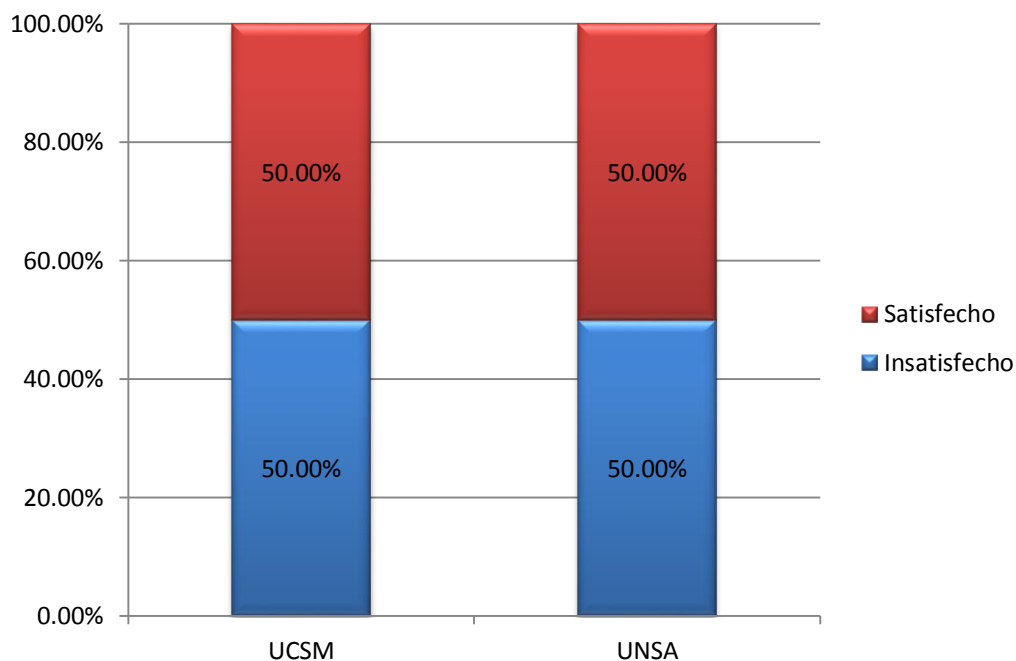
Satisfacción	UCSM		UNSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	10	50.00%	9	50.00%	19	50.00%
Satisfecho	10	50.00%	9	50.00%	19	50.00%
Total	20	100.00%	18	100.00%	38	100.00%

Chi² = 0.00

G. libertad = 1 p = 1.00

La tabla 8 nos muestra la el grado de satisfacción que expresan los internos de medicina con respecto a la enseñanza recibida en el hospital Goyeneche. Vemos que la mitad de ellos tanto en la UCSM como en la UNSA se encuentran satisfechos.

Gráfico 8

Distribución de estudiantes según universidad de procedencia y satisfacción con la enseñanza en el internado

El gráfico 8 refleja que la mitad de los alumnos de ambas universidades se encuentra satisfecho con lo que recibe en el internado, y la otra mitad se encuentra insatisfecho. Este hecho probablemente determinado por las tecnologías aplicadas a la educación.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se realizó el presente estudio con la finalidad de conocer la satisfacción de los estudiantes de la UCSM y la UNSA sobre la enseñanza recibida en Facultad de Medicina y en el Internado en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2014. Se realizó esta investigación debido a que hay diversos estudios que miden la satisfacción de los estudiantes de medicina respecto de sus facultades o del lugar de internado, pero no los hay en el sentido comparativo. Es decir, nadie se ha preguntado en cuál de los dos lugares se ha enseñado mejor.

Para realizar el estudio se aplicó un cuestionario a 38 internos de medicina pertenecientes a la UCSM y a la UNSA. Este número representa la totalidad de internos que laboran en el Hospital Goyeneche. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado.

Dentro de los resultados obtenidos vemos que el 52.63% son internos de la UCSM y 47.37% de la UNSA. Esto evidencia que el Hospital Goyeneche tiene un número equitativo de plazas de internado para cada universidad. Si bien hay una pequeña mayoría de internos de la UCSM, esto se debe, entre otros factores, a la deserción de algunos internos de la UNSA por motivos personales.

En ambos grupos de internos la edad predominante estuvo entre los 24-25 años (60% en la UCSM, 61.11% en la UNSA); del total el 13.16% tuvieron de 22 a 23 años y 23.68% tuvieron de 26 a 27 años. No hubieron diferencias significativas entre las dos universidades ($p > 0.05$). Este resultado nos muestra que la gran mayoría de estudiantes se encuentra en la etapa de vida joven, lo que hace que sus respuestas sean fiables y serias.

La distribución de los internos por rotación fue bastante homogénea, con una cuarta parte de internos en cada rotación ($p > 0.05$). Esto debido básicamente a que el Hospital Goyeneche tiene que suplir de forma eficiente la demanda de pacientes que tiene. Además es importante que la distribución de internos sea proporcional por las Guardias nocturnas que cumplen. De esta manera su cronograma de trabajo permite tener una Guardia Nocturna cada 3 o 4 días. Esto es importante porque tradicionalmente los internos de medicina tienen un rol de trabajo diario; es decir, laboran de lunes a sábado sin importar que la noche anterior hayan estado laborando de turno nocturno.

Cuando analizamos los aspectos que para los estudiantes fueron los más satisfactorios de la enseñanza recibida en sus respectivas universidades (puntaje 4 o 5), los aspectos que a la gran mayoría de alumnos gustaron fueron el considerar las enfermedades más frecuentes (84.21%), el uso de elementos multimedia (76.32%), el conocimiento de la asignatura (73.68%) y la promoción de discusión y diálogo (65.79%). Estos aspectos son de vital importancia en la enseñanza de la medicina, ya que la promoción de discusión y diálogo entre profesor y alumno es un elemento fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje. Las clases dinámicas y la participación constante del alumno logran en él un mejor aprendizaje de los contenidos, además que se logra inducir constantemente al alumno al uso del razonamiento lógico para resolver determinados problemas.

Por lo tanto, el formar un médico desde una perspectiva global, desarrollando su capacidad de tratar las enfermedades más frecuentes con la pericia respectiva, hace que éste, al enfrentarse a situaciones reales, llegue a diagnósticos correctos y por lo tanto a tratamientos adecuados de las enfermedades más frecuentes que seguramente verán en su Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS). En ese

sentido, vemos que los docentes de ambas universidades parecen hacerlo de la mejor manera.

Con respecto a la estrategia didáctica de sus docentes universitarios, más del 70% de los alumnos se sintieron satisfechos con ellos por cuanto dominaban el tema y hacían uso de recursos virtuales, naturalmente más didácticos que los convencionales; además que la participación en clase otorgaba al alumno la oportunidad de desarrollar su razonamiento médico. La UCSM lleva amplia ventaja en cuanto a los recursos virtuales (80% frente a 72% de alumnos de la UNSA).

Una parte esencial en el acto médico es aplicar el conocimiento de mejor evidencia para diagnosticar y dar tratamiento con una base científica adecuada. Este aspecto se evalúa en el trabajo con el indicador de la aplicación en la práctica de lo aprendido en una clase teórica. Llama la atención entonces que ambas universidades tengan satisfechos en este aspecto solamente 45% y 55% de internos de la UCSM y de la UNSA respectivamente. Esto estaría explicado por el campo clínico reducido que tienen los docentes, ya que tienen que adaptarse muchas veces a su rol de trabajo y de esta manera combinan su labor asistencial con la docencia. Muchos profesores tienen que ver otras formas de hacer la práctica y se ven obligados a hacer una clase teórica; hecho que es intuido por los estudiantes y producto de ello, el alumno después de una sesión de prácticas no ve que se ha cumplido con sus expectativas de aprendizaje.

La creatividad para enseñar y el uso de chats o correo electrónico para resolver problemas y dudas (23.68% cada uno), además de lograr captar la atención del alumno (28.95%) fueron indicadores que muy pocos internos hallaron eficientes; lo que nos habla de la poca difusión de las TICS en el proceso de enseñanza-aprendizaje de

las universidades regionales, además de una aparente falta de metodología y enseñanza personalizada hacia el alumno.

Haciendo un análisis más profundo vemos que el nivel de satisfacción general con la enseñanza recibida en la universidad tiene resultados importantes. En este sentido, 15% de internos de la UCSM se encuentran insatisfechos, y sólo el 45% percibe haber recibido una buena enseñanza en su facultad. En el caso de la UNSA, el 16,67% de internos se encontraba muy satisfecho con lo recibido en la universidad, y el 38.89% solamente satisfecho.

No se encuentra un porcentaje de insatisfacción en los internos pertenecientes a esta universidad. Estos resultados son similares al estudio de Roxana Hilasaca en el que se encuentra que los estudiantes de la UNMSM tienen una percepción favorable acerca de la enseñanza en sus prácticas clínicas de Dermatología. Hacemos énfasis en este antecedente investigativo, porque si los alumnos de la UNSA se sienten más satisfechos con su facultad que los de la UCSM, es debido a la organización de sus prácticas clínicas. En ese sentido en la UNSA por cada docente corresponden tan sólo dos alumnos; en cambio, en la UCSM por cada docente corresponde grupos de 6 a 7 alumnos, lo que naturalmente deviene en una enseñanza menos personalizada reflejada en un porcentaje de 40% de alumnos de la UCSM frente a un 66% de alumnos de la UNSA que estuvieron satisfechos con este indicador.

Si se pudiese aumentar la satisfacción universitaria en ambas universidades, los índices o referentes emocionales serían diferentes. Permitirían una mejora autoestima, un mejor desempeño laboral, y un continuo esmero en la profundización de conocimientos, logrando en los alumnos un desarrollo profesional integral.

Cuando analizamos los aspectos más satisfactorios de la enseñanza recibida en el Hospital Goyeneche encontramos que lo más reconocido para los internos de

ambas universidades fue la transmisión de las experiencias relacionadas con el tema (89.47%) y las actividades y ejercicios para el aprendizaje (71.05%). Este indicador cobra mucha relevancia porque demuestra que en el internado médico en el hospital mencionado predomina una escuela donde se forma al alumno según la experiencia sin dejar de lado el aspecto formativo teórico. Esta transmisión de experiencias se logra a través de las visitas médicas personalizadas, con el paciente presente, lo que permite evaluar y comentar de casos similares en relación a la semiología, diagnóstico y terapéutica de determinada enfermedad.

Otro aspecto con la que la mayoría de estos estudiantes se sintieron satisfechos fue el carácter objetivo de las evaluaciones. En ese sentido, es importante hacer notar que los internos fueron calificados por cada servicio por el que rotaban mediante una prueba escrita con preguntas teóricas y casos clínicos. Sin embargo, como vemos en otros indicadores, los internos percibieron que esta evaluación no siempre se ajustó a los contenidos dictados por los docentes, y que entre las cuatro rotaciones el nivel de dificultad evaluativo era muy variado (31.58% de internos satisfechos). Asimismo, menos de la mitad de ellos (44.74%) se sintió conforme con el uso de distintos métodos evaluativos, lo que se explica por la autonomía de cada servicio para evaluar a sus internos.

Por otro lado el 65.79% de internos se sintieron satisfechos con la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, recalcando la importancia de la experiencia como pilar fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje. Esto se logra en el internado en el hospital Goyeneche gracias a que los internos realizan labor asistencial en los tópicos de emergencia de las cuatro especialidades, siendo ellos muchas veces los primeros que atienden directamente al paciente.

Los indicadores menos reconocidos como satisfactorios en el Hospital Goyeneche fueron el uso de chats y correo electrónico o el uso del aula virtual para comunicación con los alumnos (13.16% cada uno). El hospital Goyeneche cuenta con recursos materiales insuficientes para hacer docencia. Asimismo, los Médicos asistenciales realizan labor docente sin ser reconocidos por ambas universidades, lo que produce una dificultad en la coordinación de actividades académicas.

La labor docente del médico asistencial se realiza dentro de las visita médica a los enfermos, donde da sus indicaciones y tratamientos, y cuando el medico intenta explicar a los alumnos es interrumpido, no dejando tiempo para la enseñanza.

Dado que no hay un tiempo de enseñanza aparte designado por la universidad luego de las visitas o actividades asistenciales; es decir no hay una actividad docente propia diseñada, estructurada y planeada del alumno, sino que mezclándose con la actividad asistencial del médico se intenta enseñar al interno

Con los resultados anteriores se pudo determinar la satisfacción de los internos sobre la enseñanza en el Internado por universidad; la mitad de ellos estuvo satisfecho y la otra mitad insatisfecho con la enseñanza en el Internado, sin diferencias entre las dos universidades ($p > 0.05$). Lo que quiere decir que en el internado en el hospital Goyeneche existen aspectos formativos a mejorar. Esto se puede ver también en el estudio de Leonardo Ramos, en el que menciona, que a pesar de tener una percepción favorable sobre la enseñanza recibida, había limitaciones de recursos materiales e insuficientes coordinaciones para realizar actividad académica, limitaciones que también merman evidentemente en la formación de los internos de Hospital Goyeneche.

Por otro lado, nuestro estudio se contrasta con el del Dr. Randy Medina Moreno, donde encuentra que sólo el 24% de internos se encuentra insatisfecho. En este

estudio, sin embargo, los factores que mermaron dicha percepción fueron la baja remuneración y falta de mejora continua, entre otros.

Por último, es importante comparar nuestro trabajo con el del Dr. César Alpaca. Estudio en el cual se determinó que en el otro nosocomio del MINSA, el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, los internos estuvieron medianamente insatisfechos. De aquí podemos aseverar que ambas plazas de internado médico cuentan con aspectos a mejorar.

Desde un punto de vista psicológico, si se lograra mayor satisfacción tanto en la universidad como en el hospital Goyeneche, se mejorarían las habilidades sociales de los alumnos, y se permitiría en ellos un fortalecimiento de su mundo interno.

Ahora bien, como hemos dicho anteriormente, sería importante que la satisfacción de la enseñanza recibida por la UCSM sea la óptima, ya que antropológicamente, como grupo humano la UCSM se sentiría superada y reconfortada en el cumplimiento de sus metas.

Es de suma importancia recalcar que los internos de medicina rinden al finalizar el año un examen que marcará su vida profesional en el país: El examen Nacional de Medicina (ENAM). Esta prueba de conocimientos consta de un total de 200 preguntas de carácter teórico-práctico, que miden el nivel de conocimientos que ha adquirido el alumno a través de todos sus años de formación académica, así como la capacidad para resolver problemas concretos. En ese sentido, si analizamos esto desde la perspectiva del desarrollo humano, los internos al sentirse más satisfechos con la enseñanza recibida tanto en su respectiva universidad como en el Hospital Goyeneche, tendrían mayor confianza, y se sentirían en un nivel adecuado para rendir sin dificultad esta prueba.

Vemos en forma general que los resultados obtenidos no son los adecuados para las universidades ni para el hospital Goyeneche. Por lo tanto, de mejorar estos resultados los alumnos alcanzarían niveles de superación y confianza importantes.



CONCLUSIONES

- Primera.** La mayoría de alumnos de la UCSM no se sienten satisfechos con respecto a la enseñanza recibida en su facultad debido a que no se lleva una adecuada correlación entre el contenido teórico y el práctico de lo enseñado; hecho que traduce un campo clínico docente insuficiente.
- Segunda.** La enseñanza personalizada para los alumnos de la UNSA, sobre todo en las prácticas, llevó a que ellos sientan satisfechos con su universidad.
- Tercera.** La enseñanza recibida en el año de internado médico fue insuficiente para satisfacer a los internos de la UCSM y de las UNSA, ya que en este hospital no hay docentes, y por lo tanto no tienen una adecuada metodología pedagógica.
- Cuarta.** No existe una mayor satisfacción de los internos de medicina de la UCSM y de la UNSA por la enseñanza recibida en el año de internado médico en el Hospital Goyeneche a pesar de su carácter práctico, en comparación con la enseñanza recibida dentro de las aulas de la universidad

SUGERENCIAS

- 1) Implementar tutores por cada rotación que guíen a los internos en su labor asistencial diaria, llevando a cabo concursos para la selección de docentes de medicina de las distintas universidades que evalúen criterios pedagógicos.
- 2) Actualización y capacitación a todos los docentes de las universidades y de los médicos asistenciales que enseñan en el internado.
- 3) Implementar estrategias en el Hospital Goyeneche para que los médicos asistentes de cada servicio tengan los medios para hacer docencia con los internos de medicina
- 4) Realización de la maestría y doctorado en educación superior, con la finalidad de tener docentes competentes que tengan estrategias pedagógicas ideales para mejorar la enseñanza en la escuela de medicina
- 5) Continuar investigación sobre en cuanto a lo referente en este estudio en otros nosocomios, tales como los hospitales de ESSALUD, el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Hospital de la FAP; entre otros.
- 6) Incluir aspectos cualitativos en la investigación de la enseñanza y tomarlos en cuenta para un estudio más completo utilizando herramientas distintas a la escala de Likert para evaluar más a fondo cuál es la verdadera problemática de la enseñanza en la carrera profesional de medicina humana.

- 7) Establecer parámetros y protocolos acerca de las funciones de los internos de medicina, para no desvirtuar su accionar como futuros médicos; incluyendo aspectos normativos propios y concernientes al internado.



**PROPUESTA:
SUPERVISIÓN TUTORIAL**

1. JUSTIFICACIÓN

Dada la escasa satisfacción de la formación universitaria y satisfacción en el hospital Goyeneche, es posible q se requiera para este hospital y otros considerar una supervisión tutorial activa que permita mejorar este proceso.

2. OBJETIVOS

- a. Mejoramiento de la práctica médica
- b. Hacer un reforzamiento de los aspectos académicos de la medicina
- c. contribuir al mejoramiento y superación de la praxis médica en los internos del hospital Goyeneche.
- d. contribuir al desarrollo integral de los futuros médicos

3. ACTIVIDADES

- a. *taller de reforzamiento de la formación médica y patologías fundamentales de los alumnos que participaran en el internado dictado por las facultades de medicina de la UCSM y UNSA.*

TEMARIO:

- actitudes de servicio, empatía, sensibilidad
- principales patologías – enfermedades prevalentes en hospitales
- importancia de la interconsulta y trabajo en equipo
- auto reforzamiento permanente
- manejo del stress y trabajo bajo presión
- organización de las actividades personales

ESTRATEGIAS:

- exposiciones dinámicas
- análisis de casos
- mesa redonda, simposio

DURACIÓN:

Por 3 días sesiones de 6 horas cada una

RESPONSABLES:

- organización: facultades de medicina (en equipo)
- profesores de medicina y psicología,

b. taller de reforzamiento de la formación médica y patologías fundamentales de los alumnos que participaran en el internado dictado por el Hospital Goyeneche.

TEMAS:

- visión y misión de la institución
- principales experiencias del hospital Goyeneche
- necesidad de actitudes de proactividad con eficiencia y eficacia
- previsión ante desastres
- bioseguridad, ética, y artículos de la ley del trabajo medico
- ambiente laboral-clima organizacional

RESPONSABLES

- oficina de capacitación Hospital Goyeneche
- médicos, psicólogo, especialista en defensa civil

DURACIÓN:

- 2 mañanas de 3 horas cada uno

CICLOS DE DESARROLLO INTEGRAL

- reconocimientos a mejor eficacia de labor medica
- presentación de casos especiales
- compartir del cuerpo de internos.
- actividades de recreación y deportivas:
- actividades artísticas
- liberación de stress
- actividades musicales
- concursos internos (de talentos: pintura, dibujo, canto)

4. EVALUACIÓN

- a. del primer taller
- b. de la inducción del hospital



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO**



**SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UCSM Y LA
UNSA SOBRE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN LA FACULTAD
DE MEDICINA Y EN EL INTERNADO EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2015.**

Proyecto de tesis presentado por el Bachiller:
MARTÍE RAMÓN GUILLÉN HUANQUI
Para obtener el grado académico de:
MAESTRO EN EDUCACIÓN SUPERIOR

**AREQUIPA-PERÚ
2015**

I. PREÁMBULO

El ser médico es una profesión que necesita de vocación, de sacrificio, de entrega, y constante puesta al día del conocimiento. Es a la vez una responsabilidad grande, y lo es mucho más enseñar la medicina.

Este estudio contempla una situación inevitable que viven los alumnos de pregrado en el que el salir de las aulas donde la medicina tiene una forma por demás teórica, y hasta cierto punto controversial con lo práctico, y enfrentarse a una realidad pragmática, basada en la toma rápida y asertiva de decisiones que les plantea el internado con la realidad hospitalaria, no hace más que despertar en los alumnos inquietudes y preguntas acerca de si lo que recibieron dentro de las aulas es suficiente o no para actuar frente a la complejidad que representa el estado de cierto paciente, y si este último año dentro de un hospital les otorga mayor satisfacción profesional con respecto a los primeros.

Hay muchos estudios sobre satisfacción de la enseñanza en diversas facultades de medicina en todo el mundo. Muchos de ellos con resultados sorprendentemente negativos, en países donde aparentemente la medicina es algo más desarrollada que en nuestro territorio. Esto llevó a reafirmar la iniciativa por realizar un estudio para ver realmente cuán satisfechos se encuentran nuestros futuros profesionales médicos.

El analizar la satisfacción de un servicio dado, cualquiera que sea, siempre nos da miras a su renovación, a la implementación de reformas y ajustes para subsanar los errores encontrados y los aspectos que no dejan al alumno sentirse totalmente conforme con lo que recibe.

Es por esto, que el presente estudio tiene suma importancia, ya que los resultados y conclusiones obtenidas ayudarán a determinar aciertos y defectos que el estudiante de medicina encuentra en el proceso de enseñanza-aprendizaje que vive en estas dos etapas de su carrera de pregrado.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del Problema

SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UCSM Y LA UNSA SOBRE LA ENSEÑANZA RECIBIDA EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y EN EL INTERNADO EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2015.

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Campo, área y línea de acción:

- CAMPO : Educación.
- ÁREA : Educación superior universitaria
- Línea : Proceso enseñanza - aprendizaje.

1.2.2 Análisis de variables

El estudio de investigación es de dos variables

VARIABLE 1	INDICADORES
<p>SATISFACCIÓN DE LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA</p>	<p>Estrategia y metodología pedagógica del docente</p>
	<p>Sistema y estrategias de Evaluación.</p>
	<p>Incorporación de nuevas tecnologías a la Enseñanza</p>
VARIABLE 2	INDICADORES
<p>SATISFACCIÓN DE LA ENSEÑANZA EN EL INTERNADO</p>	<p>Estrategia y metodología pedagógica del docente</p>
	<p>Sistema y estrategias de Evaluación</p>
	<p>Incorporación de nuevas tecnologías a la Enseñanza</p>

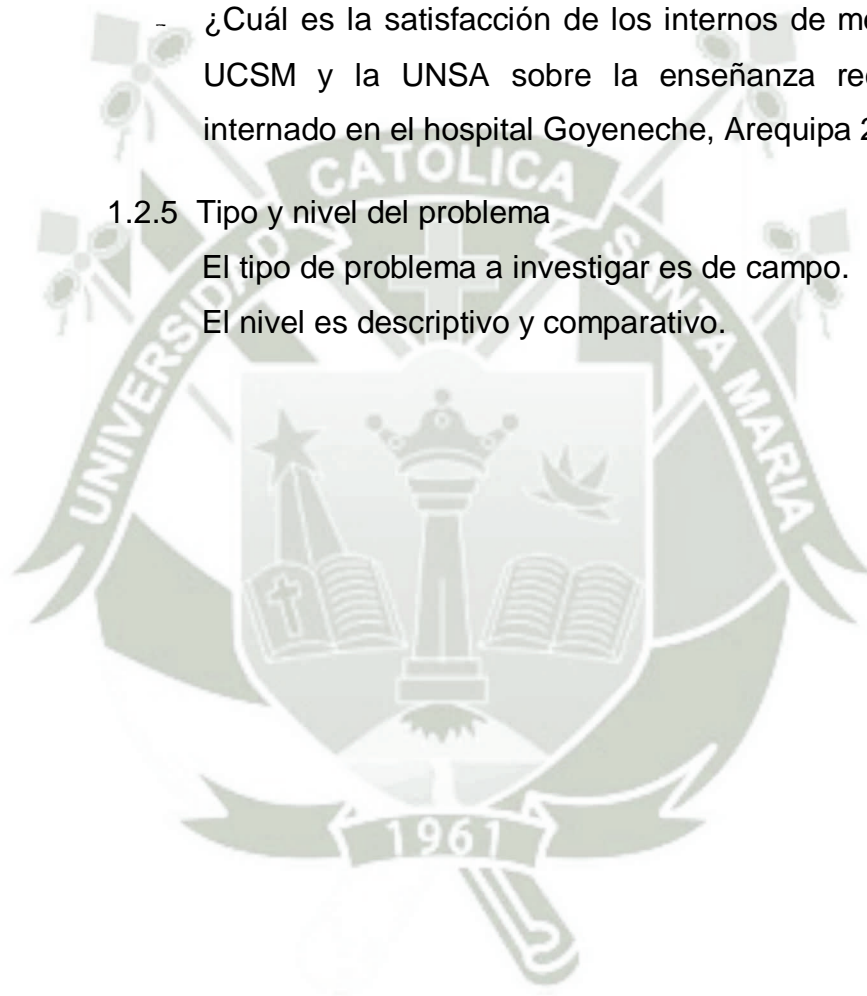
1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la satisfacción de los estudiantes de la UCSM sobre la enseñanza recibida en la facultad de medicina, Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la satisfacción de los estudiantes de la UNSA sobre la enseñanza recibida en la facultad de medicina, Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la satisfacción de los internos de medicina de la UCSM y la UNSA sobre la enseñanza recibida en el internado en el hospital Goyeneche, Arequipa 2015?

1.2.5 Tipo y nivel del problema

El tipo de problema a investigar es de campo.

El nivel es descriptivo y comparativo.



1.3 Justificación

El motivo principal por el cual se quiere hacer este estudio es su gran originalidad, ya que hay diversos estudios que miden la satisfacción de los estudiantes de medicina respecto de sus facultades o del lugar de internado, pero no los hay en el sentido comparativo. Es decir, nadie se ha preguntado en cuál de los dos lugares se ha aprendido más, si los estudiantes se han sentido más cómodos con lo aprendido en uno y otro ambiente, y al fin y al cabo, a que institución le están más agradecidos, si a la universidad, o al hospital.

Además este trabajo tiene relevancia social, la cual consiste en que, a partir de las conclusiones a las que llegaremos, se podrán dar recomendaciones importantísimas tanto para las dos universidades de la región, como para los distintos hospitales donde el estudiante de medicina elije hacer su internado por una u otra razón. De esta manera, si llegaran a ser tomadas en cuenta nuestras recomendaciones, la calidad tanto de universidades y hospitales tendría un realce y la medicina peruana tendría profesionales mucho mejores con el tiempo.

Es trascendente en la medida que se ha observado que muchos médicos recién egresados muchas veces no se sienten seguros al salir a enfrentar las situaciones por cuenta propia, al acarrear con ellos responsabilidades grandes.

Asimismo, este tipo de estudios no han sido llevados a cabo con el interés debido, y nunca se les ha dado importancia. Estamos seguros que en esta oportunidad se tendrá el impacto necesario para causar cambios

Por último, el estudio es factible porque se cuenta con las unidades de estudio al alcance de la mano, totalmente dispuestas a colaborar, además de autofinanciamiento adecuado.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. SATISFACCIÓN:

Según la Real academia española, viene del latín “satisfactio” y el término se refiere a la “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria” o al “cumplimiento o deseo del gusto”.

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción.

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto, solapando los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción

Algunas de las definiciones más relevantes las hemos ordenado cronológicamente para poder apreciar la evolución que ha experimentado su definición a lo largo del tiempo.

Vemos que los distintos conceptos de satisfacción coinciden básicamente en tres aspectos: en la existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar; en que la consecución de este objetivo sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación; y en que el proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación.

Habitualmente, desde un punto de vista economicista se centra en la medida de la satisfacción, como resultado o estado final, y en las diferencias existentes entre tipos de consumidores y productos, ignorando los procesos psicosociales que llevan al juicio de satisfacción. En cambio, desde un enfoque más psicológico se centra más en el proceso de evaluación. No obstante, los dos aspectos son importantes.

En cuanto a la satisfacción como resultado o estado final, existen principalmente dos perspectivas. La primera de ellas es que el concepto

está relacionado con un sentimiento de estar saciado, asociado a una baja activación, a una sensación de contento, donde se asume que el producto o servicio posee un rendimiento continuo y satisfactorio; y en segundo lugar, la perspectiva en que las interpretaciones más recientes de la satisfacción incluyen un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento. En muchos casos, la satisfacción supone una alta activación, por lo que se podría hablar de una satisfacción como sorpresa. Esta sorpresa puede ser positiva o negativa.

Como se puede observar, por un lado, la satisfacción está asociada a la sensación de contento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio. Por otro lado, la satisfacción como sorpresa supone la existencia de un ser humano que busca un placer, hedonista, difícil de anticipar y valorar a priori.

Con respecto a la satisfacción como proceso, también está condicionada por esa doble visión del ser humano (utilitarismo/hedonismo). Este condicionamiento fue antes del año 1980, en el que se habían realizado estudios experimentales donde se¹ asumía que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información. Concretamente, se partía del supuesto de que la satisfacción era el resultado de una comparación, realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido. Oliver (1980) recogió esta tradición, popularizando una manera cognitiva de entender la satisfacción que durante la década de los ochenta fue utilizada y ampliada por muchos autores. Se asumía que el procesamiento cognitivo de la información era el determinante más importante de la satisfacción. Asimismo, e implícitamente, se concebía que los sistemas

¹Anderson, R. E. (1973). Consumer dissatisfaction: the effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance. *Journal of Marketing Research*, 10, 38-44

cognitivo y afectivo podían funcionar de manera independiente. Dicho de otro modo: el procesamiento cognitivo de la información podía dar cuenta de la satisfacción sin la actuación de otros tipos de procesos afectivos.

Por el contrario, Westbrook (1980), propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso. A pesar de que el mismo autor insistió posteriormente en su postura la consideración del afecto en el estudio de la satisfacción no se generalizó hasta la década de los noventa.

La propuesta integradora ha ido ganando aceptación entre los investigadores a la hora de considerar el proceso que lleva a la satisfacción. Se asume que ésta tiene esa doble vertiente y tanto los conjuntos de constructos cognitivos como los afectivos contribuyen a su formación.

Hay dos mecanismos que actúan conjuntamente. Uno supone la medida de los resultados funcionales o comparativos (qué me da el servicio o el bien de consumo), mientras que el otro hace referencia a cómo el bien de consumo o el servicio influyen en el afecto (cómo el producto bien de consumo provoca emociones).

Las cuestiones tratadas, tanto en relación con la satisfacción como resultado como con la satisfacción como proceso, se pueden integrar dentro de las corrientes utilitarista y hedonista. La primera haría referencia a la satisfacción como contenido, a una escasa activación por parte del sujeto y la actuación de procesamientos cognitivos de la información. En definitiva, se valora hasta qué punto el bien de consumo o el servicio cumple con las funciones o los cometidos que tenían asignados. La corriente hedonista, en cambio, se centraría en una satisfacción como sorpresa, con alta activación por parte del sujeto y con gran relevancia de los procesos afectivos. Aunque haya sujetos que buscan emociones a través del consumo, esos resultados emocionales son más inespecíficos y difíciles de resolver.

Por todo ello podemos considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción, mientras que la calidad de servicio percibida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la calidad de servicio como actitud se actualiza en cada transacción específica, rendimiento percibido, influyendo en la satisfacción que se experimenta (Teas, 1993). Los consumidores y usuarios en una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenían.

Por lo tanto, no sólo se ha de tener en cuenta la elaboración de una imagen de calidad entre los potenciales clientes (calidad de servicio percibida), sino también deben cuidar cada transacción específica (satisfacción), ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de consumo puede verse alterada por una experiencia, satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado. Así, su lealtad puede verse modificada si se producen situaciones insatisfactorias.

2.2. SATISFACCIÓN ESTUDIANTIL EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Dentro de la investigación a realizar encontramos el concepto de satisfacción referido a los estudiantes, por lo que se entenderá en este aspecto el término de *satisfacción estudiantil* como la percepción que tienen los estudiantes del grado en el que se le han cumplido sus requisitos”.²

Hay que tomar en cuenta que de la calidad educativa que brinden las universidades, depende en gran medida el progreso del país, y la satisfacción de los estudiantes es un indicador de la valoración de la calidad de la institución educativa. Los estudiantes, y en su defecto quienes los representan “se están convirtiendo en referencia fundamental a la hora de establecer lo que tiene calidad y lo que no la tiene” (Gento y Vivas, 2003).

² Mejías Agustín Amejiasa (2009). Desarrollo de un instrumento para medir la satisfacción estudiantil en Educación Superior. Docencia Universitaria, Vol. X, N° 2, pág. 29

La mayoría de los autores coinciden en que para determinar la satisfacción del estudiante, es necesario conocer sus expectativas y necesidades. Las Instituciones de educación superior deben concebir al estudiante como un usuario externo, como un cliente, de esta manera, estarán orientadas a mantener y mejorar continuamente la satisfacción de los mismos, permitiendo una mejora de su sistema y una evolución de sus procesos.

De esta manera el término se ha expandido en el ámbito educacional, siendo los alumnos un tipo de “usuario” y la enseñanza que reciben un servicio recibido por la universidad a la que pertenecen. Ahora bien, desde este punto de vista, vale la pena desarrollar el concepto de calidad, su relación estrecha con el de satisfacción para poder tener una visión completa de sus implicancias en la educación superior.

Medir la satisfacción del cliente tiene sentido siempre que se acompañe de acciones que induzcan a la mejora y a la innovación; es por ello que medir la satisfacción de los estudiantes de una manera consistente, permanente y adecuada, orientaría a la toma de decisiones correctas y así se podrían aprovechar las oportunidades de mejora.

Es importante conceptualizar la variable “satisfacción estudiantil universitaria”. Para ello, es vital tener en cuenta las expectativas que maneja el alumno para con la materia y para con el docente. Por ejemplo, Ken Bain en su libro *“O que fan os mellores profesores”* comenta que el profesor que tiene más éxito es porque su docencia se desenvuelve articulando creencias, actitudes y prácticas, formando una red compleja en el alumnado.

Otros estudios mencionan que la satisfacción del alumno presenta variables latentes como lo son por ejemplo la adecuación a los exámenes, el cumplimiento del profesorado y su participación en la vida universitaria.

La satisfacción del alumno depende más de la calidad de la docencia que del mayor o menor número de aprobados en la asignatura,

importándoles más la claridad en sus explicaciones y la atención a sus necesidades.³

La valoración de la satisfacción mutua de estudiantes y profesorado se puede estructurar en 3 dimensiones:

1. Proceso de enseñanza-aprendizaje: Claridad de exposición del profesor contrapuesta a exigencia del estudio.
2. Resultados: Coherencia de la evaluación
3. Atención al alumno y a sus dificultades: Labor del profesor contrapuesta a capacidad e interés mostrado por el alumno en la asignatura.

La satisfacción del estudiante es referida como elemento clave en la valoración de la calidad de la educación, se considera que uno de los indicadores más importantes para medir la calidad de la enseñanza tiene que ver con el grado de satisfacción de las personas involucradas en el proceso educativo.

Está claro que la satisfacción del usuario, empleado, estudiante constituyen un indicador de calidad.

La satisfacción del estudiante refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos. Importantes saber que los estudiantes manifiesten su satisfacción con las unidades de aprendizaje, con las interacciones con su profesor y compañeros de clase, así como con las instalaciones y el equipamiento.

La satisfacción es un concepto que se refiere a algo o alguien, que tiene que ver, a su vez con lo que se quiere, se espera, o se desea y está en relación a un cierto resultado. Para lograr la satisfacción, como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro sujeto de realizar una acción determinada que provoque resultado, el cual será valorado como positivo o no.

Sintetizando, la satisfacción es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto, y termina en él mismo, por lo que se hace referencia a un

³Fernández Rico. 2008. Satisfacción del alumno y del profesor. Pág. 22.

fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación.⁴

2.3. CALIDAD DE SERVICIO

Concepto utilizado ampliamente con múltiples definiciones y con un difícil consenso en su conceptualización.

Para comenzar, es importante revisar los significados generales que ha ido adquiriendo este término. De acuerdo con Reeves y Bednar (1994) se podría determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, coexistiendo en la actualidad, tales como:

- **Calidad como excelencia:** De acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Sin embargo, debido a su subjetividad, es difícil entender qué se considera como excelente, ya que sería necesario marcar unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido.
- **Calidad como ajuste a las especificaciones:** Esta perspectiva pretende asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Desde esta perspectiva, se entiende la calidad como medida para la consecución objetivos básicos, tales como, poder evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida en distintos períodos, para así poder obtener una base de comparación y determinar las posibles causas halladas bajo su diferencia, con la dificultad que esta evaluación es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.
- **Calidad como valor:** Se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada

⁴ Amparo Jiménez González. 2011. Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. Pag.46.

tipo de consumidor. En este sentido, las organizaciones consideran una eficiencia interna y una efectividad externa, es decir, deben analizar los costes que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

- **Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores:** Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, esto es importante para conocer qué necesitan los usuarios y los consumidores.

Podemos apreciar en las tres primeras perspectivas el énfasis en la conceptualización de la calidad, preocupándose en la consecución de unos estándares o criterios objetivos, aspectos cuantificables con los que pueden funcionar internamente en las organizaciones.

Sin embargo, en la actualidad se le da gran importancia al análisis de las actitudes y del comportamiento de los usuarios, interviniendo factores emocionales y juicios subjetivos, dinámicos, difíciles de encasillar en criterios o especificaciones de calidad fijos.

2.4. RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE SERVICIO.

Debido a que ambos conceptos están interrelacionados, algunos autores consideran ambos términos como sinónimos. Por lo tanto, los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo.

A pesar que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los consumidores o usuarios, es importante destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en evaluaciones posterior al consumo o compra, mientras que las investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anterior a la decisión de consumo o compra. Son importantes los juicios relativos a la calidad de servicio, basados en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio. Sin embargo, los juicios de satisfacción en las transacciones concretas pueden venir determinados por dimensiones de calidad, pero también por otras que no están relacionadas con la calidad. Parece que los juicios de calidad de servicio no necesitan de la experiencia de la persona, en cambio, los juicios de satisfacción requieren necesariamente de la experiencia del individuo.⁵

Otros de los aspectos a tener en cuenta a la hora de estudiar ambos conceptos, son los objetivos del investigador. Es decir, si la investigación está centrada en la calidad de servicio interesa sobre todo el estudio de sus dimensiones y medida; en cambio, cuando la investigación se centra en la satisfacción, los objetivos se encuentran centrados en los procesos evaluativos que llevan a las personas a realizar determinadas conducta de compra o consumo. En este segundo caso, la calidad de servicio es considerada como un factor más que interviene en el proceso, pero no se suele analizar su estructura.

Parece que lo que no queda claro, según la literatura especializada, es si la calidad de servicio es un antecedente o un consecuente de la satisfacción. Hay autores que han planteado que es la satisfacción lo que provoca una percepción de calidad de servicio u otra (Bitner, 1990; Bolton y Drew, 1991a; Schommer y Wiederholt, 1994), en cambio otros

⁵Bloemer, J. y de Ruyter, K. (1995). Integrating service quality and satisfaction: pain in the neck of marketing opportunity? *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 8, 44-52

autores consideran que es la calidad de servicio lo que influye sobre la satisfacción que se experimenta (Bloemer y de Ruyter, 1995; Cronin y Taylor, 1992).

Para Martínez-Tur, la calidad de servicio percibida es tanto un antecedente como un consecuente de la satisfacción. A su vez, la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad de servicio que perciben los individuos.

Por lo tanto, la satisfacción del usuario o del consumidor, sería a partir del procesamiento cognitivo de la información, aunque también puede ser consecuencia de la experimentación de emociones durante el proceso de consumo; se podría definir como una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo. Asimismo, la calidad de servicio supone la valoración de que un producto es útil, en referencia a que cumple con lo que tenía encomendado, pero también que proporciona sensaciones placenteras. La calidad de servicio puede definirse como la evaluación actitudinal hacia el servicio, es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados, asociándolas a propiedades placenteras para la persona individuo que se puede actualizar en cada transacción, rendimiento percibido, influyendo sobre la satisfacción experimentada por el usuario.

2.5. EL ACTO DIDÁCTICO

Enseñanza y aprendizaje forman parte de un único proceso que tiene como fin la formación del estudiante.

2.5.1. CONCEPTO Y COMPONENTES:

El acto didáctico define la actuación del profesor para facilitar los aprendizajes de los estudiantes. Con una naturaleza naturalmente comunicativa, da suma importancia a la relación que el alumno establece con el conocimiento, para lo cual el docente ayuda a que ésta fluya y sea agradable y fructífera.

Las actividades de enseñanza que realizan los profesores están inevitablemente unidas a los procesos de aprendizaje que, siguiendo sus indicaciones, realizan los estudiantes. El objetivo de docentes y discentes siempre consiste en el logro de determinados aprendizajes y la clave del éxito está en que los estudiantes puedan y quieran realizar las operaciones cognitivas convenientes para ello, interactuando adecuadamente con los recursos educativos a su alcance.

En este marco el empleo de los medios didácticos, que facilitan información y ofrecen interacciones facilitadoras de aprendizajes a los estudiantes, suele venir prescrito y orientado por los profesores, tanto en los entornos de aprendizaje presencial como en los entornos virtuales de enseñanza.⁶

La selección de los medios más adecuados a cada situación educativa y el diseño de buenas intervenciones educativas que consideren todos los elementos contextuales (contenidos a tratar, características de los estudiantes, circunstancias ambientales...), resultan siempre factores clave para el logro de los objetivos educativos que se pretenden. Por todo ello el acto didáctico es un proceso complejo en el que intervienen los siguientes elementos:

2.5.1.1. EL DOCENTE:

Que planifica las actividades para los estudiantes a través de una estrategia didáctica para el logro de determinados objetivos educativos.

2.5.1.2. EL ESTUDIANTE:

Mediante el uso de instrucciones recibidas, es el que recibe el aprendizaje y alcanza el logro del objetivo educativo.

⁶ Maria Assia Luque.2012.El Acto didáctico. pág.5.

2.5.1.3. LOS OBJETIVOS EDUCATIVOS:

Que se encuentran relacionados con los contenidos básicos del aprendizaje, tanto teóricos como prácticos; y con los valores y actitudes, como por ejemplo diálogo, toma de decisiones, etc.

2.5.1.4. EL CONTEXTO:

El escenario en el que se desarrolla el acto didáctico tiene marcada influencia sobre el aprendizaje y la transferencia de conocimientos.

2.5.1.5. LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA:

Aquella con la que el educador facilita el aprendizaje de los educandos. Es una serie de actividades que contemplan la interacción de los alumnos con los contenidos. Debe proporcionar motivación, información y orientación para el correcto aprendizaje.

2.6. EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

La unidad didáctica del proceso enseñanza-aprendizaje, con todos sus componentes, debe considerarse como un sistema estrechamente vinculado con la actividad práctica del hombre, que en última instancia, condiciona sus posibilidades de conocer, comprender y transformar la realidad objetiva.

El proceso enseñanza-aprendizaje es el aquel mediante el cual se comunican o transmiten conocimientos especiales o generales sobre una materia, con implicancias en el fenómeno del rendimiento académico.⁷

Este proceso debe estar orientado a la búsqueda del desarrollo pleno de las diferentes competencias tanto genéricas como específicas establecidas previamente en el plan curricular.

⁷ Bandura, A. (1993). Teoría y experiencias en México. México: ANUIES-UNAM. CESU. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist, Cap.28. Pág.117-148

Se considera que el proceso de enseñar es el acto mediante el cual el profesor muestra o suscita contenidos educativos (conocimientos, habilidades) a un alumno, a través de unos medios, en función de unos objetivos y dentro de un contexto.

El proceso de aprender es el proceso complementario de enseñar. Aprender es el acto por el cual un alumno intenta captar y elaborar los contenidos expuestos por el profesor, o por cualquier otra fuente de información. Él lo alcanza a través de unos medios (técnicas de estudio o de trabajo intelectual). Este proceso de aprendizaje es realizado en función de unos objetivos, que pueden o no identificarse con los del profesor y se lleva a cabo dentro de un determinado contexto.

Podemos ver entonces que el proceso enseñanza – aprendizaje constituye la vía esencial para la apropiación de conocimientos, habilidades, normas de comportamiento y valores legados por la humanidad que se expresan en el contenido de enseñanza, en estrecho vínculo con el resto de las actividades docentes y extra docentes que realizan los estudiantes.

2.6.1. LA ENSEÑANZA

La referencia etimológica del término enseñar puede servir de apoyo inicial: enseñar es señalar algo a alguien. No es enseñar cualquier cosa; es mostrar lo que se desconoce.

Esto implica que hay un sujeto que conoce (el que puede enseñar), y otro que desconoce (el que puede aprender). El que puede enseñar, quiere enseñar y sabe enseñar (el profesor); El que puede aprender quiere y sabe aprender (el alumno). Ha de existir pues una disposición por parte de alumno y profesor.

Aparte de estos agentes, están los contenidos, esto es, lo que se quiere enseñar o aprender (elementos curriculares) y los procedimientos o instrumentos para enseñarlos o aprenderlos (medios).

Cuando se enseña algo es para conseguir alguna meta (objetivos). Por otro lado, el acto de enseñar y aprender acontece en un marco

determinado por ciertas condiciones físicas, sociales y culturales (contexto).⁸

El propósito esencial de la enseñanza es la transmisión de información mediante la comunicación directa o soportada en medios auxiliares, que presentan un mayor o menor grado de complejidad y costo. Como resultado de su acción, debe quedar una huella en el individuo, un reflejo de la realidad objetiva, del mundo circundante que, en forma de conocimiento, habilidades y capacidades, le permitan enfrentarse a situaciones nuevas con una actitud creadora, adaptativa y de apropiación.

El proceso de enseñanza produce un conjunto de transformaciones sistemáticas en los individuos, una serie de cambios graduales cuyas etapas se suceden en orden ascendente. Es, por tanto, un proceso progresivo, dinámico y transformador.⁹

En la enseñanza se sintetizan conocimientos. Se va desde el no saber hasta el saber; desde el saber imperfecto, inacabado e insuficiente hasta el saber perfeccionado, suficiente y que, sin llegar a ser del todo perfecto, se acerca a la realidad.

La enseñanza se propone reunir los hechos, clasificarlos, compararlos y descubrir sus regularidades, sus necesarias interdependencias, tanto las de carácter general como las internas.

Como consecuencia del proceso de enseñanza, ocurren cambios sucesivos e ininterrumpidos en la actividad cognoscitiva del individuo (alumno). Con la ayuda del maestro o profesor, que dirige su actividad conductora u orientadora hacia el dominio de los conocimientos, así como a la formación de habilidades y hábitos acordes con su concepción científica del mundo, el estudiante adquiere una visión sobre la realidad material y social; ello implica necesariamente una transformación escalonada de la personalidad del individuo.

⁸ Cronin, J.J. y Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.

⁹ Neuner G, Babanski Yu K, Drefenstedt E, Elkonin DB, Gunther KH, Piskunov AI, et al.1991. *Pedagogía*. p. 256.

El proceso de enseñanza, con todos sus componentes asociados, debe considerarse como un sistema estrechamente vinculado con la actividad práctica del hombre, que en definitiva, condiciona sus posibilidades de conocer, comprender y transformar la realidad que lo circunda. Dicho proceso se perfecciona constantemente como una consecuencia obligada del quehacer cognoscitivo del hombre, con respecto al cual debe organizarse y dirigirse. En esencia, tal quehacer consiste en la actividad dirigida al proceso de obtención de los conocimientos y a su aplicación creadora en la práctica social.

La enseñanza existe para el aprendizaje; sin ella, este no se alcanza en la medida y calidad requeridas; mediante ella, el aprendizaje estimula. Así, estos dos aspectos, integrantes de un mismo proceso, de enseñanza-aprendizaje, conservan, cada uno por separado sus particularidades y peculiaridades, al tiempo que conforman una unidad entre la función orientadora del maestro o profesor y la actividad del educando. La enseñanza es siempre un complejo proceso dialéctico y su evolución está condicionada por las contradicciones internas, que constituyen y devienen en indetenibles fuerzas motrices de su propio desarrollo, regido por leyes objetivas y las condiciones fundamentales que hacen posible su concreción.¹⁰

La enseñanza tiene un punto de partida y una premisa pedagógica general en sus objetivos. Ellos determinan los contenidos, los métodos y las formas organizativas de su desarrollo, en correspondencia con las transformaciones planificadas que se desean generar en el individuo que recibe la enseñanza. Tales objetivos sirven, además, para orientar el trabajo, tanto de los maestros como de los educandos en el proceso de enseñanza, y constituyen, al mismo tiempo, un indicador de primera clase para evaluar la eficacia de la enseñanza.

En el proceso de enseñanza para el presente trabajo analizamos tres indicadores.

¹⁰Aguilar M. 1979. La asimilación del contenido de la enseñanza. La Habana: Editorial de Libros para la Educación; Pág.74.

1. Metodología pedagógica: entendida como el conjunto de estrategias y procedimientos organizados y planificados por el docente a los que recurrirá para la transmisión adecuada y precisa del conocimiento a sus alumnos.
2. Estrategias de evaluación: todas aquellas herramientas a través de las cuales el maestro puede medir las ventajas y desventajas en el aprendizaje del alumno para posteriormente reforzar aquellos aspectos y objetivos que no han podido ser cumplidos por el mismo.
3. Incorporación de nuevas tecnologías: sobre todo el uso de internet y los distintos medios audiovisuales que permiten al alumno tener mejores medios para lograr un adecuado aprendizaje.

2.6.2. EL APRENDIZAJE

El aprendizaje es un proceso de naturaleza extremadamente compleja, cuya esencia es la adquisición de un nuevo conocimiento, habilidad o capacidad. Para que dicho proceso pueda considerarse realmente como aprendizaje, en lugar de una simple huella o retención pasajera, debe poder manifestarse en un tiempo futuro y contribuir, además, a la solución de problemas concretos, incluso diferentes en su esencia a los que motivaron inicialmente el desarrollo del conocimiento, habilidad o capacidad.

Aprender, para algunos, no es más que concretar un proceso activo de construcción que realiza en su interior el sujeto que aprende (teorías constructivistas).

Asimismo, el significado de lo que se aprende para el individuo influye de manera importante en el aprendizaje. Puede distinguirse entre el significado lógico y psicológico; por muy relevante que sea un contenido,

es necesario que el alumno lo trabaje, lo construya y, al mismo tiempo, le asigne un determinado grado de significación subjetiva para que se plasme o concrete en un aprendizaje significativo que equivale a decir, que se produzca una real asimilación, adquisición y retención de dicho contenido.¹¹

En el aprendizaje puede considerarse igualmente como el producto o fruto de una interacción social y, desde este punto de vista, es intrínsecamente un proceso social, tanto por sus contenidos como por las formas en que se genera. Un sujeto aprende de otros y con los otros; en esa interacción desarrolla su inteligencia práctica y reflexiva, construye e interioriza nuevos conocimientos o representaciones mentales a lo largo de toda su vida. De esta forma, los primeros favorecen la adquisición de otros y así sucesivamente.

De aquí, que el aprendizaje pueda considerarse como un producto y un resultado de la educación y no un simple prerrequisito para que ella pueda generar aprendizajes: la educación devendrá, entonces, en el hilo conductor, el comando del desarrollo.

El aprendizaje, por su esencia y naturaleza, no puede reducirse y, mucho menos, explicarse sobre la base de los planteamientos de las llamadas corrientes conductistas o asociacionistas y cognitivas. No puede concebirse como un proceso de simple asociación mecánica entre los estímulos aplicados y las respuestas provocadas por estos, determinadas tan solo por las condiciones externas imperantes, donde se ignoran todas aquellas intervenciones, realmente mediadoras y moduladoras, de las numerosas variables inherentes a la estructura interna, principalmente del subsistema nervioso central del sujeto cognoscente, que aprende.¹²

No es simplemente la conexión entre el estímulo y la respuesta. La respuesta condicionada, el hábito es, además de esto, lo que resulta de

¹¹ Vygotski L. 1978. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; Pág. 118

¹² Valera Alonso O. 2000. Las corrientes de la psicología contemporánea. Revisión crítica desde sus orígenes hasta la actualidad. Colombia: Universidad Autónoma de Colombia; Pág. 286.

la interacción del individuo que se apropia del conocimiento de determinado aspecto de la realidad objetiva, con su entorno físico, químico, biológico y, de manera particularmente importante con su realidad social.

En el aprendizaje humano, la interpretación holística y sistémica de los factores conductuales y la justa consideración de las variables internas del sujeto como portadoras de significación, resultan incuestionablemente importantes cuando se trata de su regulación didáctica. Por ello, la necesidad de tomar en consideración estos aspectos a la hora de desarrollar procedimientos o modalidades de enseñanza dirigidos a sujetos que no necesariamente se encontrarán en una posición que les permita una interacción cara a cara con la persona responsable de la transmisión de la información y el desarrollo de las habilidades y capacidades correspondientes. En la misma medida en que se sea consecuente con las consideraciones referidas, se podrá influir sobre la eficiencia y eficacia del proceso de aprendizaje, según el modelo que establece la ruta crítica: la vía más corta, recorrida en el menor tiempo, con los resultados más ricos en cantidad, calidad y duración.

2.6.3. ELEMENTOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE BASADO EN EL LOGRO DE COMPETENCIAS.

2.6.3.1. Estrategia y metodologías.

Se entiende por estrategia el diseño de un proceso regulable compuesto por una serie de procedimientos y normas que aseguran una decisión óptima en cada situación, en función de los objetivos perseguidos, incorporando los métodos y técnicas adecuados y ajustándolos a los tiempos previstos.

La estrategia en el proceso de enseñanza-aprendizaje debe asegurar la adquisición de las competencias genéricas y específicas de la asignatura por los estudiantes. Asimismo, debe explicitar los métodos y técnicas seleccionados (exposición,

estudio de documentos, estudio de casos, proyectos, resolución de problemas, dinámicas de grupos, debates, presentaciones formales, etc.).

En cada estrategia se debe especificar los recursos espaciales, materiales, audiovisuales, informáticos, u otros del entorno, que se van a utilizar como apoyo para el desarrollo del proceso.

Una buena estrategia es la clave del éxito en la consecución de las competencias a lograr en el alumno. Por tal motivo, debe reflejar la asignación de tiempos previstos a los grandes apartados de las actividades del alumno, tanto dentro como fuera del aula.

Como ejemplos de estrategias tenemos clases magistrales, seminarios-talleres, clases prácticas, prácticas externas, tutorías, trabajo en grupo y trabajo autónomo. Dentro de los métodos de enseñanza se analizan los siguientes: Método expositivo, estudio de casos, resolución de ejercicios y problemas, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje orientado en proyectos, aprendizaje cooperativo, contrato de aprendizaje.¹³

2.6.3.2. Seguimiento del aprendizaje

A través de la revisión de trabajos, exposiciones, resolución de problemas. Tienen como propósito asesorar y aconsejar, orientando y corrigiendo errores.

2.6.3.3. Evaluación.

El sistema de evaluación de la asignatura incluye no sólo los aspectos relativos a la evaluación final para la emisión de la calificación final, sino que también indica todo lo relativo a la evaluación formativa, es decir, la evaluación que se realiza para orientar y ofrecer retroalimentación al estudiante sobre sus trabajos, ejercicios y pruebas parciales, o cualquier actividad de

¹³Pérez Lindo A.1993 Teoría y evaluación de la educación superior. Argentina: REI-AIQUE; Pág.65.

aprendizaje sobre la que el profesorado considere que debe tener información para mejorar.¹⁴

2.6.4. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Son acciones secuenciadas que son controladas por el docente. Tienen un alto grado de complejidad. Incluyen medios de enseñanza para su puesta en práctica, el control y evaluación de los propósitos. Las acciones que se planifiquen dependen del objetivo derivado del objetivo general de la enseñanza, las características psicológicas de los alumnos y del contenido a enseñar, entre otras. Son acciones externas, observables.

2.6.5. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Las acciones las realiza el alumno, con el objetivo siempre consciente de apoyar y mejorar su aprendizaje, son acciones secuenciadas que son controladas por el estudiante. Las acciones que ejecuta el estudiante dependen de su elección, de acuerdo a los procedimientos y conocimientos asimilados, a sus motivos y a la orientación que haya recibido, por tanto media la decisión del alumno. Forma parte del aprendizaje estratégico. Se consideran como una guía de las acciones que hay que seguir. Son procedimientos internos fundamentalmente de carácter cognitivo.

2.6.6. RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE Y ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA.

Es muy estrecha la relación entre estrategia de aprendizaje y estrategia de enseñanza porque el educador debe dirigir los procesos cognitivos, procesos afectivos y procesos volitivos que se deben asimilar conformando las estrategias de aprendizaje.

¹⁴ Kaplún M. 1995 Los Materiales de autoaprendizaje. Marco para su elaboración. Santiago, Chile: UNESCO; Pág 55

2.6.7. ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN MÉDICA EN EL PERÚ:

El estudiante de medicina al iniciar su carrera profesional se rige por una currícula que varía dependiendo de la casa de estudios a la que pertenezca. En ese sentido. El común denominador para todas las facultades de medicina es la formación mediante 12 semestres académicos que comprenden asignaturas de carácter teórico práctico, unas prerequisites de otras.

Después de haber concluido estos 12 semestres, y habiendo aprobado la totalidad de créditos, el alumno lleva los dos últimos semestres de su carrera profesional haciendo labor asistencial en un hospital de acuerdo al número de plazas asignadas por año.

El alumno elige por orden de mérito dado por el promedio ponderado promocional a qué plaza quiere ir para realiza esos dos semestres del llamado “internado médico”.

En este año el alumno es evaluado por los médicos asistentes de cada servicio de medicina interna, ginecología, pediatría y cirugía. Dicha evaluación es elevada a la universidad correspondiente.

Al finalizar su internado médico el alumno presenta su tesis con lo que consigue el grado académico y título profesional de médico cirujano

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- ***ALVARO ESTRADA OSPINA. Médico Magister en Salud Pública. Especialista en Salud Ocupacional. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la U.T.P. “Satisfacción con el programa de internado en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira 2001”***

Este estudio estuvo orientado a identificar el grado de satisfacción de los estudiantes de último año de Medicina, con los principales aspectos que son susceptibles de ser evaluados en el desarrollo del programa de internado realizado en el Hospital Universitario San Jorge por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. Las áreas de

aprendizaje donde debe mejorarse el programa de internado incluyen: cirugía menor, medicina interna, la docencia y una mayor actividad práctica en los servicios, lo cual mejorará sin duda sus competencias para el desarrollo de su futura práctica profesional. La mayoría califica entre excelente y buenos a sus docentes, pero demandan mayor compromiso por la docencia y califican su evaluación como subjetiva. Esto hace necesario introducir criterios más objetivos en la evaluación docente por parte del interno, teniendo en cuenta su desempeño en las múltiples actividades prácticas que a diario realiza. Existe un conocimiento aceptable de las normas que regulan el ejercicio docente-asistencial. Los recursos tecnológicos disponibles al igual que los bibliográficos e informáticos deben ser mejorados. Las condiciones locativas y de Bienestar estudiantil entre los internos son deficientes, la recreación y otras actividades de esparcimiento deben ser mejoradas para una adecuada salud mental y la formación integral de los internos.

- ***Roxana Hilasaca, Carlos Galarza, Willy Ramos, “Percepción y satisfacción de los estudiantes del cuarto año de la escuela de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de Dermatología. Noviembre 2008.”***

Estudio descriptivo, transversal y observacional. La población estuvo conformada por los estudiantes del cuarto año que realizaron las prácticas clínicas de Dermatología que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se elaboró dos instrumentos denominados «Cuestionario de Percepción» y «Cuestionario de Satisfacción» los cuales fueron aplicados con la finalidad de medir la percepción y satisfacción con las prácticas clínicas de este capítulo. Como resultado importante se obtuvo que los estudiantes del cuarto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM tienen una

percepción general favorable y alta satisfacción general acerca con las prácticas clínicas de dermatología.

- **Adrián Martínez-González, Jorge Martínez-Stack, Ana Buquet-Corneto, Pamela Díaz-Bravo, Melchor Sánchez-Mendiola. “Satisfacción de los estudiantes de medicina con el desempeño de sus docentes: género y situaciones de enseñanza 2008”**

Estudio observacional. Se analizó la relación entre las valoraciones del desempeño docente, realizada por los estudiantes y el género de los docentes. Con base en la proporción de docentes de un determinado sexo, que se encargan de la docencia de una asignatura en particular, se construyó una taxonomía de las asignaturas o situaciones de enseñanza de cuatro tipos, a las que mediante un análisis factorial de correspondencias se les asociaron formas de comportamiento diferenciales de desempeño docente. Como conclusiones se obtuvieron que las evaluaciones de los profesores se ven influenciadas por factores diferentes, a la sola eficacia docente. Se deben considerar estos factores cuando a partir de cuestionarios de estudiantes, contestados de manera anónima, se toman decisiones buscando incidir en el mejoramiento de la docencia.

- **Dr. Leonardo Ramos Hernández, “Satisfacción de los estudiantes con el proceso formativo en la Escuela de Medicina de Zanzíbar 2010”**

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El mayor porcentaje de los estudiantes le otorgó las máximas calificaciones a las diferentes variables del proceso formativo evaluadas, entre las que se encuentran la calidad de las actividades docentes que recibían, la calidad del trabajo de sus tutores, la literatura docente, las estructuras académicas y administrativas, aspectos organizativos y funcionales del proceso, la valoración sobre las evaluaciones y la valoración general del proceso. Las mayores

insatisfacciones fueron las insuficientes condiciones para el desarrollo de la docencia en la comunidad, la falta de cumplimiento de convenios realizadas para desarrollar algunas clases prácticas en el hospital, dificultades de la literatura docente básica, falta de una biblioteca en la escuela e insuficiente cantidad de computadoras.

Como conclusión final se obtuvo que el proceso formativo en la Escuela de Medicina de Zanzíbar fue evaluado como muy bueno y bueno por la mayoría de sus estudiantes. Las limitaciones de recursos materiales y las insuficientes coordinaciones con el hospital para desarrollar algunas prácticas docentes originaron las principales insatisfacciones.

ALPACA CANO, César. Título: “Influencia de las características del Centro Laboral en el nivel de Satisfacción de los Médicos Internos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”

Objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción y las características del centro laboral como factores asociados en Médicos Internos del Hospital Regional

Honorio Delgado Espinoza Arequipa. Se diseñó un estudio analítico y transversal mediante una encuesta aplicada a 74 médicos internos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa.

Los médicos internos estuvieron medianamente satisfechos con su entrenamiento (66,22%), con mayor satisfacción por la diversidad de pacientes (aspecto clínico) y la mayor insatisfacción por las facilidades bibliográficas (aspecto académico), seguida por las actualizaciones en el desarrollo médico, oportunidad de participación en investigación, sistema educacional, equipos de apoyo, salario percibido y tiempo libre brindado.

El desconocimiento de funciones, la opinión acerca de la remuneración que se recibe, el trato por el personal, el lugar de descanso son factores que no influyen significativamente en la satisfacción laboral de los médicos internos. Asimismo la alimentación ($p < 0.01$) se encontró como factor que influye significativamente en la insatisfacción de los médicos internos.

Los médicos Internos estuvieron medianamente satisfechos. El factor hallado asociado a la insatisfacción fue la alimentación.

- **MEDINA MORENO RANDY: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA EN EL 2009”**

Es un estudio descriptivo, muy parecido al nuestro con la salvedad de no ser comparativo, es decir de tener un solo grupo de estudio. En este estudio se vio que el 24% de los internos del hospital Goyeneche no se encuentran satisfechos realizando su internado allí.

Los factores asociados más importantes a esta insatisfacción fueron el sueldo mal remunerado, el flujo de información incorrecto con los médicos residentes y asistentes, y la falta de objetivos claros, y mejora continua.

4. OBJETIVOS

Evaluar la satisfacción de los estudiantes de medicina de la UCSM sobre la enseñanza recibida en la facultad de medicina.

Evaluar la satisfacción de los estudiantes de medicina de la UNSA sobre la enseñanza recibida en la facultad de medicina.

Evaluar la satisfacción de los internos de medicina de la UCSM y la UNSA sobre la enseñanza recibida en el Internado médico en el Hospital Goyeneche.

5. HIPOTESIS

Dado que la formación profesional en medicina es de tipo teórica en la universidad y práctica durante el internado médico, es probable que en los alumnos de medicina exista una mayor satisfacción por la enseñanza que se recibe en el internado que por la que se recibe dentro de las aulas de la universidad.



III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- Técnicas e Instrumentos de Verificación:

✓ **TECNICAS**

Para la recolección de datos se utilizara la técnica del “Cuestionario”.

✓ **INSTRUMENTO**

Es el “formulario de preguntas”, el mismo que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio.

Es necesario recalcar que los aspectos didácticos del Internado Médico son diferentes de los de la propia institución universitaria, por lo que el instrumento está elaborado en ese entender.

Para el posterior análisis de los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados mediante este formulario de preguntas, se definirá a los insatisfechos a todas aquellas unidades de estudio que hayan dado un puntaje de 3 a menos para cada ítem; y a los satisfechos para aquellos que hayan dado un puntaje de 4 a 5 para los mismos.

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Datos generales


- Universidad UCSM____ UNSA____
- EDAD: F____ GÉNERO: M____
- SERVICIO EN EL QUE ROTA ACTUALMENTE:
 - GINECO-OBSTETRICIA__MEDICINA__CIRUGÍA__PEDIATRÍA__

El cuestionario tiene por finalidad conocer su satisfacción como estudiante respecto de su universidad y del hospital Goyeneche. La información es anónima; por favor conteste con sinceridad marcando una "X" en la opción elegida.

En cuanto a los docentes de LA UNIVERSIDAD marque con una "X" en el recuadro que mejor refleje su punto de vista.

valoración ítem	MUY INSATISFECHO 	INSATISFECHO 	INDIFERENTE 	SATISFECHO 	MUY SATISFECHO 
Los docentes aplicaban en práctica lo que dictaban en clases teóricas					
Los docentes promovieron discusiones y diálogos amenos y entretenidos relacionados con su tema.					
Los docentes respondieron a mis preguntas de manera precisa					
Los docentes tuvieron presente siempre las enfermedades más frecuentes					
Las actividades y ejercicios, (dinámica de grupos, estudio de casos, exposiciones) estuvieron orientadas a desarrollar las competencias profesionales de un médico.					
Los docentes transmiten sus experiencias relacionadas con el tema dictado.					
Los docentes demuestran buen conocimiento de la asignatura					
Los docentes mantienen al grupo interesado y enfocado en los temas que se trataban					
Los docentes explican en forma personalizada, preocupándose por el aprendizaje de cada uno de los alumnos.					
Los docentes se preocuparon de las dificultades de aprendizaje de todos sus estudiantes					
Los docentes fueron siempre creativos en su manera de enseñar.					
Los docentes siempre lograron captar mi atención					
La evaluación se ajustó a los contenidos dictados por los docentes					
Las evaluaciones midieron los objetivos fijados por los docentes					
Las evaluaciones siempre mostraron el mismo nivel de dificultad					
Los docentes se valían de distintos métodos para evaluar.					
Las pruebas realizadas siempre fueron de carácter objetivo.					
Los docentes impulsaron al alumno a que haga uso correcto de la web para investigar algún tema					
Los docentes resolvieron problemas y dudas a través de chats, correos electrónicos, foros, blogs, etc					
Los docentes son parte del aula virtual y se comunican con los alumnos a través de ella.					
Los docentes hicieron uso de elementos multimedia como fotografías, videos, power point para llegar mejor al alumno.					

En cuanto a los docentes del HOSPITAL GOYENECHÉ marque con una "X" en el recuadro que mejor refleje su punto de vista

valoración ítem	MUY INSATISFECHO 	INSATISFECHO 	INDIFERENTE 	SATISFECHO 	MUY SATISFECHO 
Los docentes aplicaban en práctica lo que dictaban en clases teóricas					
Los docentes promovieron discusiones y diálogos amenos y entretenidos relacionados con su tema.					
Los docentes respondieron a mis preguntas de manera precisa					
Los docentes tuvieron presente siempre las enfermedades más frecuentes					
Las actividades y ejercicios, (dinámica de grupos, estudio de casos, exposiciones) estuvieron orientadas a desarrollar las competencias profesionales de un médico.					
Los docentes transmiten sus experiencias relacionadas con el tema dictado.					
Los docentes demuestran buen conocimiento de la asignatura					
Los docentes mantienen al grupo interesado y enfocado en los temas que se trataban					
Los docentes explican en forma personalizada, preocupándose por el aprendizaje de cada uno de los alumnos.					
Los docentes se preocuparon de las dificultades de aprendizaje de todos sus estudiantes					
Los docentes fueron siempre creativos en su manera de enseñar.					
Los docentes siempre lograron captar mi atención					
La evaluación se ajustó a los contenidos dictados por los docentes					
Las evaluaciones midieron los objetivos fijados por los docentes					
Las evaluaciones siempre mostraron el mismo nivel de dificultad					
Los docentes se valían de distintos métodos para evaluar.					
Las pruebas realizadas siempre fueron de carácter objetivo.					
Los docentes impulsaron al alumno a que haga uso correcto de la web para investigar algún tema					
Los docentes resolvieron problemas y dudas a través de chats, correos electrónicos, foros, blogs, etc					
Los docentes son parte del aula virtual y se comunican con los alumnos a través de ella.					
Los docentes hicieron uso de elementos multimedia como fotografías, videos y power point para llegar mejor al alumno.					

✓ **MATERIALES:**

Para la recolección de datos a través del formulario de preguntas y su posterior procesamiento se necesitarán los siguientes materiales:

- Un millar de hojas de papel bond
- Una laptop compaq coreduo
- Impresora cannon 220
- Medio ciento de lapiceros
- Samsung Galaxy Note 3
- Engrapador
- Perforador

2. Campo de Verificación

a. Ubicación espacial

El estudio se realizará en el ámbito del Hospital Goyeneche, situado en la Av. Goyeneche s/n, Distrito de Arequipa, Arequipa.

b. Ubicación temporal

El estudio se realizará en el mes de Diciembre del 2015, cuando los internos de medicina se encuentren cursando el último mes de internado médico.

c. Unidades de estudio

Las unidades de estudio está constituidas por internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.

UNIVERSO

Está formado por los 38 internos de medicina del Hospital Goyeneche. De los cuales 20 de ellos pertenecen a la UCSM y 18 a la UNSA.

UNIVERSO: INTERNOS DEL HOSPITAL GOYENCHE-2015

UNIVERSO	ROTACIÓN(SERVICIO)	DISTRIBUCION	Nº TOTAL
38 18 UNSA 20 UCSM	CIRUGÍA	EMERGENCIA	2
		HOSPITALIZACION VARONES	3
		HOSPITALIZACION MUJERES	3
		CIRUGÍA ESPECIALIDADES	1
		TOTAL	9
	MEDICINA	EMERGENCIA	2
		HOSPITALIZACION VARONES	3
		HOSPITALIZACION MUJERES	3
		OBSERVACIÓN EMERGENCIA	2
		TOTAL	10
	PEDIATRÍA	EMERGENCIA	2
		NEONATOLOGÍA	2
		HOSPITALIZACIÓN	5
		ATENCIÓN INMEDITATA DEL RECIÉN NACIDO	1
		TOTAL	10
	GINECO- OBSTETRICIA	EMERGENCIA	1
		SALA DE PARTOS	1
		HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA	3
		HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA	3
		COLPOSCOPIA	1
		TOTAL	9

FUENTE: OFICINA DE PERSONAL HOSPITAL GOYENCHE

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efectos de la recolección de datos, se coordinará con el Director del Hospital Goyeneche, así como con cada uno de los jefes de Departamento.

La duración del estudio está prevista para 4 meses, dentro de los cuales se tomara de una a dos semanas para la recolección de datos.

El Instrumento que se utilizará es el formato de preguntas, el mismo que será previamente validado mediante una prueba piloto en un Hospital referencial.

3.1. ORGANIZACIÓN

Actividades/tiempo	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
Permiso para acceder a las unidades de estudio (internos de medicina).	X	X			
Prueba piloto			X		
Supervisión y coordinación				X	X

3.2. RECURSOS

- HUMANOS:

El autor de la presente tesis, Méd. Martíé Ramón Guillén Huanqui.

- FÍSICOS:

- Un millar de hojas de papel bond
- Una laptop compac core duo
- Samsung galaxy note 3
- Engrapador
- Perforador

- ECONÓMICOS:

El costo del trabajo está estimado en S/. 200.00 nuevos soles y será AUTOFINANCIADO.

3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El formato de preguntas a utilizar ha sido pasado previamente por un proceso de validación tanto interna como externa para lograr la recolección y sistematización de datos según el cronograma establecido.

En ese entender, se coordinó realizar una prueba piloto con unidades de estudio similares. Para tal fin, se eligió al hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, y con el apoyo de dos personas previamente seleccionadas y capacitadas en el tema se procedió a aplicar el formulario de preguntas a un total de 10 internos de medicina, remarcando el carácter anónimo del formulario, así como la seriedad y objetividad de las respuestas para la obtención de resultados verídicos.

En esta prueba piloto se vio el marcado interés de las unidades de estudio de colaborar con el mismo. Asimismo, sirvió para modificar ciertos aspectos técnicos, como por ejemplo el lugar idóneo donde aplicar el formulario la hora en la que los mismos dispongan de tiempo puesto que son recargados con numerosas actividades dentro del nosocomio lo que hace difícil tenerlos a todos reunido en un mismo lugar a una misma hora.

Esta prueba piloto nos dio un panorama amplio de lo que se podría conseguir en el estudio y ha servido para la aplicación posterior con un rango de calidad insuperable.

El tiempo de aplicación del instrumento fue de 15 minutos por unidad de estudio y consideramos que fue el esperado y a la vez el adecuado.

Asimismo el instrumento tiene la visión, asesoría, y aprobación del experimentado Dr. Ramón Guillén Málaga, cirujano asistente del servicio de cirugía del hospital Goyeneche, magister en salud pública, asesor reconocido de numerosos trabajos de investigación

Una vez recogidos los datos se sistematizarán estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

No es necesaria la aplicación de un **“Consentimiento Informado”** previo a las unidades de estudio puesto que no se tocan temas éticos ni morales.

Es necesario recalcar que los aspectos didácticos del Internado Médico son diferentes de los de la propia institución universitaria.

4.4 CRONOGRAMA

Actividad/tiempo	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Recolección de datos	X				
Sistematización de datos		X	X		
Evaluación estadística			X		
Elaboración de tesis				X	
Resultados y conclusiones				X	X

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar M. La asimilación del contenido de la enseñanza. La Habana: Editorial de Libros para la Educación; 1979
2. Amparo Jiménez González. Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. 2011.
3. Anderson, R. E. (1973). Consumer dissatisfaction: the effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance. *Journal of Marketing Research*, 10, 38-44
4. Bermúdez Morris R, et al. Dinámica de grupo en educación: su facilitación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
5. Bloemer, J. y de Ruyter, K. (1995). Integrating service quality and satisfaction: pain in the neck of marketing opportunity? *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 8, 44-52
6. Bolton, R. N. y Drew. J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17, 175-384.
7. Castellanos S D. Enseñar y aprender en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
8. Cronin, J.J. y Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
9. Diccionario de la Real academia española. www.rae.es/
10. Escuela Nacional de Salud Pública. El trabajo metodológico en la Educación Superior. [Material bibliográfico de la Maestría en Educación Medica Superior]. La Habana; 2002.
11. Gento, S. y Vivas, M. (2003). El SEUE: un instrumento para conocer la satisfacción de los estudiantes universitarios con su educación. *Revista El Aula: Práctica y Reflexión*. [Revista en línea]. [Documento en línea]. Disponible: http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/accionpedagogica/vol12num2/articulo_2.pdf.

12. LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE EN LA SITUACIÓN EDUCATIVA. Aprendizaje y Desarrollo de la personalidad (SAP001). Fernando DoménechBetoret.
13. MariaAssiaLuque. El Acto Didáctico. 2012
14. Mejías Agustín Amejiasa . Desarrollo de un instrumento para medir la satisfacción estudiantil en Educacion Superior. DocenciaUniversitaria, Vol. X, N°2. 2009
15. Neuner G, BabanskiYu K, Drefenstedt E, Elkonin DB, Gunther KH, Piskunov AI, et al. Pedagogía. La Habana: MINED; 1981.
16. Pérez Lindo A. Teoría y evaluación de la educación superior. Argentina: REI-AIQUE; 1993
17. Rico P E, Santos M, Viaña M. Proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
18. Rivera N. Fundamentos metodológicos del proceso docente-educativo. El modelo de la actividad. En: Lecturas seleccionadas material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: ISCM; 2003.
19. Silvestre M, Zilberstein J: Hacia una Didáctica desarrolladora. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
20. Valera Alonso O. Las corrientes de la psicología contemporánea. Revisión crítica desde sus orígenes hasta la actualidad. Colombia: Universidad Autónoma de Colombia; 2000.
21. Vygotski L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 1978.