

Universidad Católica de Santa María  
Escuela de Postgrado  
Maestría en Educación Superior



RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS  
PERCIBIDA POR LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE Y LA  
CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PERCIBIDA POR  
SUS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA - 2018

Tesis presentada por la Bachiller:  
Llosa Álvarez, Alejandra Fiorella  
Para obtener el Grado Académico de:  
Maestro en Educación Superior

Asesora:  
Dra. Arias Messa, Frigia

AREQUIPA – PERÚ  
2019

**BOLETA DE NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR N° 045:**

**BORRADOR DE TESIS PARA EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO:**

Visto el expediente **Nro. 2019000003202** presentado por el (a) Bachiller:

**LLOSA ALVAREZ, Alejandra Fiorella**

Cumplo con emitir Dictamen favorable para el Borrador de su Tesis titulada:  
“RELACION ENTRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS PERCIBIDA  
POR LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
ODONTOLÓGICOS PERCIBIDA POR SUS PACIENTES DE LA CLINICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.  
AREQUIPA -2018.” Con el que podrá optar el Grado Académico de **MAESTRO EN  
EDUCACIÓN SUPERIOR.**

Arequipa, 21 de marzo del 2019

POSTGRADO  
MARÍA



Dr. HUGO TEJADA PRADELL  
DOCENTE DE LA ESCUELA DE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA

DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS

A : Dr. José Villanueva Vizcarra,  
Director de la Escuela de Postgrado  
De : Dra. Frigia Arias Messa.  
Graduando : LLOSA ALVAREZ, Alejandra Fiorella  
Maestría : En Educación Superior.  
Enunciado: : RELACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS PERCIBIDA POR LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PERCIBIDA POR SUS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.  
Resultado : Aprobado  
Fecha : 23/4/2019

---

Señor Director:

Habiendo procedido a la verificación del levantamiento de las observaciones hechas por el graduando, le hago saber que el Dictamen es Aprobatorio para su consecución, salvo mejor opinión.

Atentamente:

  
Dra. Frigia Arias Messa  
DICTAMINADORA



*Universidad Católica de Santa María*  
*In Scientia et Fide Est Fortitudo Mostra*



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, abril 16 del 2019

Señor Doctor:  
Dr. José A. Villanueva Salas  
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM  
Presente. -

De mi mayor consideración:

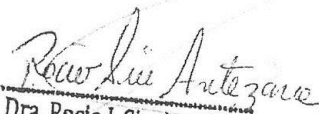
Saludándolo cordialmente hago de su conocimiento sobre el dictamen solicitado del Borrador de Tesis titulado:  
**RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS PERCIBIDA POR LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PERCIBIDA POR SUS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA – 2018.**

Presentado por la Bachiller **LLOSA ÁLVAREZ, ALEJANDRA FIORELLA**, para optar el Grado Académico de Maestro en Educación Superior.

Habiendo corregido las observaciones, se eleva el informe de conformidad a la secretaria, procediendo el maestrista a la sustentación de la misma en acto público.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi estima y consideración personal.

Atentamente

  
Dra. Rocio J. Siu Antezana  
DOCENTE - UCSM



*A mis padres Paúl y Elena, quienes con su amor y dedicación me han permitido cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.*



*"Si seguimos haciendo lo que estamos haciendo,  
seguiremos consiguiendo lo que estamos  
consiguiendo."*

*STEPHEN R. COVEY*

## ÍNDICE

Dedicatoria	
Epígrafe	
Índice General	
Resumen	
Abstrac	
Introducción.....	1
Hipótesis.....	4
Objetivos.....	5
<b>Capítulo I: Marco Teórico.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Percepción.....</b>	<b>6</b>
1.1 Concepto de percepción.....	6
1.2 Características de la percepción.....	10
1.3 Etapas de la percepción.....	11
1.4 Tipos de percepción.....	13
1.5 La percepción de la calidad.....	18
1.6 La percepción del desempeño docente por el estudiante.....	19
<b>2. Calidad.....</b>	<b>19</b>
2.1 Concepto de calidad.....	19
2.2 La calidad del servicio.....	20
2.2.1 Dimensiones determinantes de la calidad del servicio.....	21
2.2.2 Modelos conceptuales de la calidad del servicio.....	21
2.2.3 La calidad del servicio académico.....	25
2.2.4 La calidad y su medición en los servicios de salud.....	30
2.2.5 La calidad del servicio odontológico.....	31
<b>3. Antecedentes investigativos.....</b>	<b>40</b>
3.1 A nivel internacional.....	40
3.2 A nivel nacional.....	41
3.3 A nivel local.....	44

<b>Capítulo II: Metodología</b> .....	45
<b>Capítulo III: Resultados y discusión</b> .....	49
1. Variable independiente percepción de la calidad de los servicios académicos.....	50
2. Variable dependiente percepción de la calidad de los servicios odontológicos.....	78
3. Correlaciones entre la variable percepción de la calidad de los servicios académicos con la variable percepción de la calidad de los servicios odontológicos.....	88
4. Discusión de los resultados.....	100
Conclusiones.....	103
Recomendaciones.....	104
Bibliografía.....	105
<b>Anexos</b> .....	109
Matriz de consistencia	
Instrumentos	
Validación de instrumentos	
Matrices de sistematización	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Percepción de los estudiantes sobre las cualidades de sus profesores.....	50
Tabla 02: Percepción de los estudiantes sobre la conducción del aprendizaje.....	52
Tabla 03: Percepción de los estudiantes sobre el uso de recursos didácticos.....	54
Tabla 04: Percepción de los estudiantes sobre los instrumentos de evaluación.....	56
Tabla 05: Percepción global de los estudiantes sobre la calidad del proceso enseñanza- aprendizaje.....	58
Tabla 06: Percepción de los estudiantes sobre la calidad en la interacción humana.....	60
Tabla 07: Percepción de los estudiantes sobre la frecuencia de uso de los servicios de soporte académico.....	62
Tabla 08: Percepción de los estudiantes sobre la calidad en su desarrollo personal y profesional.....	64
Tabla 09: Percepción global de los estudiantes sobre la calidad del ambiente académico.....	66
Tabla 10: Percepción de los estudiantes sobre las características de la clínica odontológica.....	68
Tabla 11: Percepción de los estudiantes sobre las características de los ambientes de la clínica odontológica.....	70
Tabla 12: Percepción de los estudiantes sobre los servicios higiénicos de la clínica odontológica.....	72
Tabla 13: Percepción global de los estudiantes sobre la infraestructura de la clínica odontológica.....	74
Tabla 14: Indicador de mayor fortaleza en la facultad de odontología según los estudiantes....	76
Tabla 15: Percepción del paciente sobre la calidad en el proceso de atención.....	78
Tabla 16: Resultado de la atención.....	80
Tabla 17: Percepción del paciente sobre equipamiento e implementos.....	82
Tabla 18: Percepción del paciente de la calidad de atención según dimensiones.....	84
Tabla 19: Percepción del paciente de la calidad de atención.....	86
Tabla 20: Correlación entre la iluminación y la facilidad de acceso a la clínica odontológica.....	88
Tabla 21: Correlación entre la iluminación y orientación en el cuidado de la salud.....	90
Tabla 22: Correlación entre la iluminación y la satisfacción con las medidas curativas.....	92
Tabla 23: Correlación entre la iluminación y la amabilidad del personal.....	94
Tabla 24: Correlación entre la iluminación y la existencia de mecanismos de escucha e información al paciente.....	96
Tabla 25: Correlación entre la iluminación y la satisfacción con el trato y los servicios brindados.....	98

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01:Percepción de los estudiantes sobre las cualidades de sus profesores.....	51
Figura 02:Percepción de los estudiantes sobre la conducción del aprendizaje.....	53
Figura 03:Percepción de los estudiantes sobre el uso de recursos didácticos.....	55
Figura 04:Percepción de los estudiantes sobre los instrumentos de evaluación.....	57
Figura 05:Percepción global de los estudiantes sobre la calidad del proceso enseñanza- aprendizaje.....	59
Figura 06:Percepción de los estudiantes sobre la calidad de la interacción humana.....	61
Figura 07:Percepción de los estudiantes sobre la frecuencia de uso de los servicios de soporte académico.....	63
Figura 08:Percepción de los estudiantes sobre la calidad en su desarrollo personal y profesional.....	65
Figura 09:Percepción global de los estudiantes sobre la calidad del ambiente académico.....	67
Figura 10:Percepción de los estudiantes sobre las características de la clínica odontológica....	69
Figura 11:Percepción de los estudiantes sobre las características de los ambientes de la clínica odontológica.....	71
Figura 12:Percepción de los estudiantes sobre los servicios higiénicos de la clínica odontológica.....	73
Figura 13:Percepción global de los estudiantes sobre la infraestructura de la clínica odontológica.....	75
Figura 14:Indicador de mayor fortaleza en la facultad de odontología según los estudiantes.....	77
Figura 15:Percepción del paciente sobre la calidad en el proceso de atención.....	79
Figura 16:Resultado de la atención.....	81
Figura 17:Percepción del paciente sobre equipamiento e implementos.....	83
Figura 18:Percepción del paciente de la calidad de atención según dimensiones.....	85
Figura 19:Percepción del paciente de la calidad de atención.....	87
Figura 20:Correlación entre la iluminación y la facilidad de acceso a la clínica odontológica.....	89
Figura 21:Correlación entre la iluminación y orientación en el cuidado de la salud.....	91
Figura 22:Correlación entre la iluminación y la satisfacción con las medidas curativas.....	93
Figura 23:Correlación entre la iluminación y la amabilidad del personal.....	95
Figura 24:Correlación entre la iluminación y la existencia de mecanismos de escucha e información al paciente.....	97
Figura 25:Correlación entre la iluminación y la satisfacción con el trato y los servicios brindados.....	99

## RESUMEN

Esta investigación busca establecer la correlación existente entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes del X semestre y la calidad de los servicios odontológicos percibida por sus pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. La muestra estuvo constituida por 81 estudiantes de ambos sexos y 81 pacientes (un paciente por estudiante), a quienes se les aplicó los cuestionarios de Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos y Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos, respectivamente. Los resultados de estas pruebas fueron analizados a través del paquete de análisis estadístico para la investigación en Ciencias Sociales SPSS, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Entre los resultados se halló una correlación positiva moderada entre algunos indicadores de nuestras variables: Iluminación y Facilidad de acceso a la Clínica Odontológica, entre Iluminación y Orientación en el cuidado de la salud, entre Iluminación y Satisfacción con las medidas curativas, entre Iluminación y Amabilidad del personal, entre Iluminación y Existencia de mecanismos de escucha e información al paciente y finalmente entre Iluminación y Satisfacción con el trato y los servicios brindados. Esta relación es moderada, porque la percepción de la calidad de los servicios odontológicos no solo está relacionada con la calidad de la educación que el alumno recibe, sino también con otros factores como el trato, la comprensión, la disposición y la seguridad que transmite el alumno.

Palabras Clave: percepción, calidad, servicios académicos, servicios odontológicos.

## ABSTRACT

This research seeks to establish the correlation between the quality of academic services perceived by the students of the 10th semester and the quality of dental services perceived by their patients at the Dental Clinic of the Catholic University of Santa María. The sample consisted of 81 students of both sexes and 81 patients (one patient per student), to whom the Perception of Quality of Academic Services and Perception of the Quality of Dental Services questionnaires were applied, respectively. The results of these tests were analyzed through the statistical analysis package for research in Social Sciences SPSS, using the Pearson correlation coefficient. Among the results we found a moderate positive correlation between some indicators of our variables: Illumination and Ease of access to the Dental Clinic, between Illumination and Orientation in health care, between Illumination and Satisfaction with the healing measures, between Illumination and Friendliness of the personnel, between Illumination and Existence of mechanisms of listening and information to the patient and finally between Illumination and Satisfaction with the treatment and the provided services.

This relationship is moderate, because the perception of the quality of dental services is not only related to the quality of education that the student receives, but also to other factors such as the treatment, understanding, disposition and safety transmitted by the student.

Keywords: perception, quality, academic services, dental services.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titula:

**“Relación entre la Calidad de los Servicios Académicos percibida por los estudiantes del X Semestre y la Calidad de los Servicios Odontológicos percibida por sus pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa – 2018”**

En la actualidad, tanto en instituciones públicas como privadas de diversos rubros, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos vinculados con la calidad de la atención.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más usual e importante. A partir de ello, es posible adquirir del entrevistado una serie de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización que brinda los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Esta táctica representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y brinda beneficios a un costo relativamente bajo.

En el ámbito de la educación, la evaluación y el análisis que requieren las organizaciones educativas se torna inevitable dado el grado de exigencia y competitividad actual que llega por varios frentes. La calidad educativa es una realidad que preocupa a todos, pues es básicamente a partir de ella que los servicios que se ofertan en el mercado laboral son o no aceptados, preferidos y buscados.

En el ámbito de la salud, es posible plantear preguntas con el fin de realizar estudios de mercado sobre innovaciones en los servicios de salud, reconocer acertadamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor dominio en la planeación de los servicios, reconocer las quejas de los pacientes descontentos y, además, disminuir los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales (Strasser, 1991). De igual manera, es factible documentar los distintos niveles de desempeño laboral y favorecer la evaluación, de tal manera que contribuya a la mejora en la calidad de la atención a través del establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el cliente para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención (Ramírez, 1992).

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los

ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que plantea este autor (estructura, proceso y resultado) ha sido un aporte considerable, pues deja medir ordenadamente las variables relacionadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual conlleva que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (Donabedian, 1988).

Con base en lo anterior, se deduce el análisis de la satisfacción de los clientes, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede adquirir la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). Además se puede adquirir información sobre aquellas características de los servicios que favorecen o dificultan los esfuerzos del cliente para obtener atención (accesibilidad).

El presente estudio está orientado a determinar y describir ambas percepciones, para posteriormente poder correlacionarlas y de esta forma contribuir a identificar debilidades y fortalezas, que permitan elevar aún más la calidad educativa en la Facultad de Odontología y la calidad de los servicios brindados por los estudiantes en la Clínica Odontológica.

Para lograr un panorama claro y comprensible, esta investigación está constituida por tres capítulos. El Capítulo I: comprende aspectos del marco teórico abordando las variables inmersas en este trabajo de investigación como son: La Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos y La Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos; así también el Capítulo II: comprende la metodología empleada para la ejecución de la investigación así como también la fundamentación de la validación de los instrumentos utilizados para recabar la información requerida de la investigación; por último el Capítulo III: comprende los resultados y discusión de la investigación que contiene los datos obtenidos conjuntamente con su interpretación estadística y para finalizar conclusiones y sugerencias. Es preciso indicar que en el presente estudio se ha evaluado a estudiantes, entre varones y mujeres, del décimo semestre de la facultad de odontología que cursaron el semestre Par-2018 y a sus respectivos pacientes. Los límites de la presente investigación fueron, que al momento de aplicar los instrumentos no se tomaron en cuenta a los estudiantes con matrícula irregular ni a

los pacientes menores de 18 años o pacientes que no solventen su tratamiento, por lo que una vez organizada dicha muestra se procedió a aplicar los instrumentos.



## HIPÓTESIS

### HIPOTESIS GENERAL

Dado que el desarrollo de las competencias para una atención odontológica determina la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes.

Es probable que, exista una correlación entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes y la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

### HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Existe una correlación entre la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje percibida por los estudiantes y la calidad de la atención percibida por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- Existe una correlación entre la calidad del ambiente académico percibida por los estudiantes y el resultado de la atención percibido por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- Existe una correlación entre la calidad de la infraestructura percibida por los estudiantes y la percibida por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

## OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES

Establecer la correlación entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes y la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la correlación entre la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje percibida por los estudiantes del décimo semestre de la carrera profesional de Odontología y la calidad de la atención percibida por sus pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- Establecer la correlación entre la calidad del ambiente académico percibida por los estudiantes y el resultado de la atención percibido por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- Establecer la correlación entre la calidad de la infraestructura percibida por los estudiantes y la percibida por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

## CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

### 1. Percepción

#### 1.1. Concepto:

La palabra percepción viene del latín perceptio, compuesta del prefijo per (por completo), el verbo capere (capturar) y el sufijo tio (ción, acción y efecto). Es decir, es “La acción y efecto de capturar por completo las cosas”.

La psicología la ha definido como el proceso cognitivo de la conciencia que se basa en el reconocimiento, interpretación y significación para la constitución de opiniones entorno a las sensaciones adquiridas del ambiente físico y social, en el que participan otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Sin embargo, hay autores que la consideran como un proceso diferente señalando las dificultades de proponer las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. Tanto la percepción como la cognición se hallan muy vinculadas, por lo que no es posible considerarlas aisladamente una de la otra.

La formulación de juicios es una de las peculiaridades esenciales de la percepción. La elaboración de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza elaborando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente.



*Figura 1. La Percepción, proceso cognitivo.*

De acuerdo con Hellriegel y Slocum (2004), “la percepción es el proceso por el cual las personas, organizan, interpretan y responden a la información del mundo que la rodea; dicha información se reúne mediante los sentidos, además representa el proceso psicológico por el que la gente reúne información del medio y le da sentido a su mundo”.

Según Kotler y Keller (2006), los valores culturales primordiales de una sociedad se nutren de la percepción que tienen las personas de sí mismas, de los demás, de la sociedad, de las organizaciones, la naturaleza y universo. La percepción “es el acto de darse cuenta de la existencia de objetos en el espacio dotados de consistencia y a los que atribuimos cualidades. Es un proceso de síntesis complejo que se acrecienta con la experiencia, tiene una organización informativa de datos sensoriales, expectativas, necesidades” (Góngora, 2008). Soto (2011) expone que la percepción alude al proceso dinámico de percibir la realidad y estructurarla en interpretaciones o visiones prudentes.

### **La percepción de la persona**

Hellriegel y Slocum (2004) señalan que la percepción de la persona es el proceso a través del cual alguien asigna características o cualidades a otros. Es decir, el proceso sigue el mismo orden de observación, selección, organización, interpretación y respuesta. Pero, el objeto que se percibe es otra persona. Si bien las percepciones de situaciones, acontecimientos y objetos son sustanciales, las diferencias individuales en las percepciones de otras personas son decisivas

para entender el comportamiento en ambientes de trabajo (Vergara León, 2012).

La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un individuo pasivo, sino que, más bien, están de por medio una serie de procesos en una interacción continua y donde el sujeto y la sociedad tienen un rol activo en la configuración de percepciones particulares a cada grupo social.

En el proceso de la percepción están implicados sistemas vivenciales que involucran tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. Frente a la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que valoran a la percepción como un proceso llamado preparación, proceso construido involuntariamente en el que participa la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del sujeto acerca de lo que percibe; simultáneamente, rechazan que la conciencia y la introspección sean componentes propios de la percepción.

En síntesis, se puede afirmar que el concepto de percepción está en cada individuo o sociedad determinada, y se relaciona con los sentidos, con la cognición y la elaboración de significados de una determinada situación.

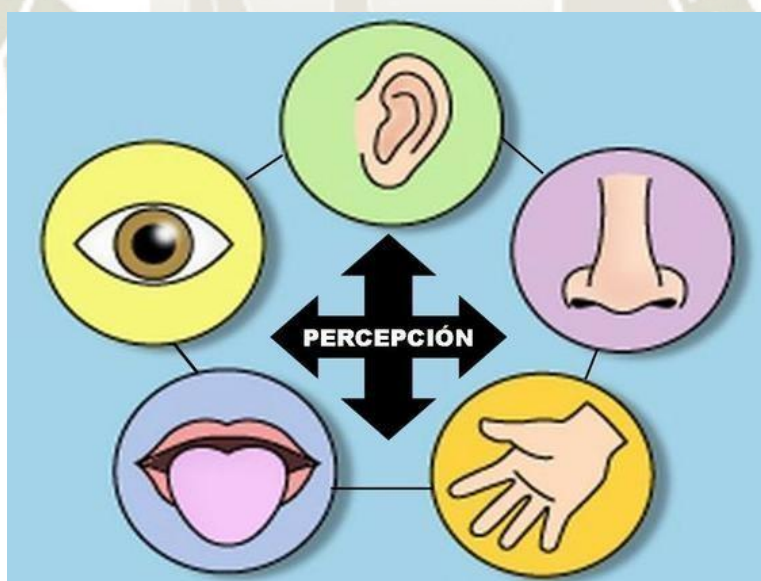


Figura 2. La percepción y los sentidos

El ser humano tiene la capacidad de poseer muchas sensaciones, sin embargo solo toma consciencia de algunas. No obstante, existen sensaciones que también llegan a la mente y son procesadas de manera inconsciente. Por mucho tiempo se consideró que la percepción subliminal existía pero en la actualidad es un hecho confirmado. En la percepción subliminal lo percibido puede quedar consignado en la mente en forma inconsciente sin llegar a obtener el nivel de la consciencia.

La percepción tiene un nivel de existencia consciente, pero además otro inconsciente; es consciente cuando la persona se da cuenta de que distingue determinados hechos, cuando se percata en el reconocimiento de tales sucesos. Por otra parte, en el plano inconsciente se dan los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones.

Desde la gerencia, Koontz y Wehrich (2004) consideran la percepción como un concepto influenciado por la actitud, la predisposición a actuar o no actuar de cierta manera de cada persona. Se trata de una postura mental respecto a un hecho o situación.

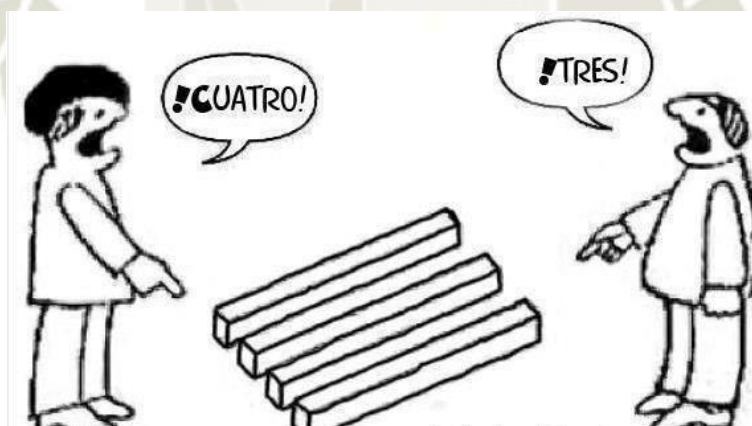
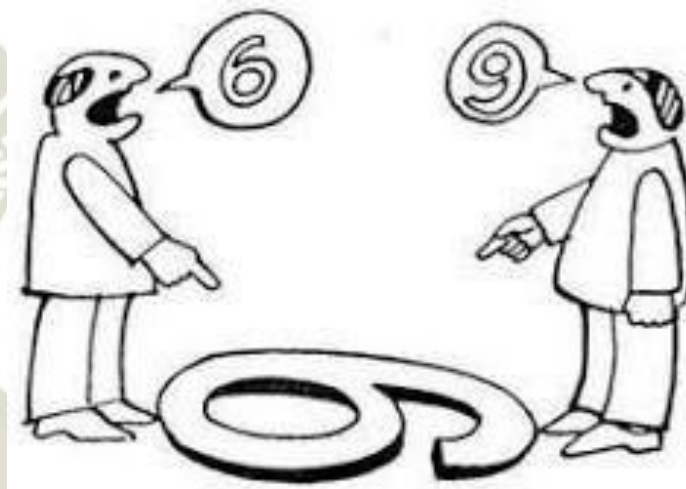


Figura 3. Diferentes percepciones.

Finalmente podemos decir que: La percepción perfecta de una persona, no es la que percibe con mayor objetividad la realidad observada, sino la que percibe con mayor honestidad esa realidad.

## 1.2 Características de la Percepción

Subjetiva: La percepción cambia de una persona a otra en las reacciones que se tiene hacia un mismo estímulo del que se pueden deducir diferentes respuestas dependiendo de la información y de la decodificación que realice el cerebro de la misma, teniendo en cuenta las necesidades en ese momento o las experiencias que tenga la persona.



*Figura 4. Diferentes respuestas hacia un mismo estímulo.*

Selectiva: En la percepción como consecuencia de la naturaleza selectiva del hombre, (no se puede percibir todo al mismo tiempo) por eso selecciona un campo perceptual en función de lo que se desea percibir.

Temporal: Este es un fenómeno a corto plazo, el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquece la experiencia o varían los requerimientos y estímulos.

### 1.3 Etapas de la Percepción

#### Estimulación

La ocurrencia de la estimulación sensorial fundamentalmente es parte del proceso de percepción, involucra el contacto con un estímulo específico, el mundo está lleno de estímulos que pueden llamar nuestra atención a través de varios sentidos, por lo tanto, podemos describir sistemáticamente las imágenes, el sonido, el olfato y el gusto que pueblan nuestra experiencia consciente.



*Figura 5. Estimulación sensorial*

La estimulación incluye atención selectiva y exposición selectiva, la primera se produce al anticipar las necesidades de satisfacción y resultar agradable, la segunda acontece al exhibir información que ratificará convicciones reinantes, favorecerá a los objetivos y poseerá un estado de regocijo.

Como no estamos aptos para advertir todo lo que acontece a nuestro alrededor al mismo tiempo, solemos participaren la percepción selectiva; percibiendo exclusivamente cosas positivas.

### Organización

La aptitud de identificar y reconocer objetos y sucesos es decisivo para la percepción normal, sin esa aptitud, los individuos no pueden utilizar sus sentidos de forma efectiva. La percepción es estructurada por reglas, esquemas y guiones, la organizada por reglas, es donde se percibe que las cosas que están físicamente muy próximas componen una unidad, los individuos fomentaron esquemas a partir de experiencias verdaderas, así como de experiencias vicarias de labores diarias o de televisión, lectura o rumores, alguna familiaridad escenificada en la mente será algún tipo de esquema.

No obstante, puede ocasionar fallas de percepción ya que influyen en el propio percibir cosas que no existen o perder las cosas en presencia, un script es una forma de esquema que se encauza en la acción, evento o procedimiento, es un proceso de cómo nos comportamos y cómo lo estructuramos con nuestra propia acción organizada por un esquema.

### Interpretación-Evaluación

En esta fase de interpretación-evaluación, se habla de dos procesos de estímulo por experiencias propias, necesidades, deseos, valores, expectativas, estado físico y emocional, género y creencias, fundamentados en las reglas, los esquemas y los guiones del sujeto. Por ejemplo, conocer a una nueva persona que es abogado, uno tiende a ver a esta persona como alguien serio, exitoso y fuerte académicamente, en otras palabras, evaluar a las personas de acuerdo al propio guión, de la forma en que la persona se conduce y ejecuta la acción de forma apropiada o inapropiada.

### Memoria

Después de pasar por las fases de estimulación, organización e interpretación- evaluación, nos dirigimos hacia otra fase llamada memoria, la cual es un acopio tanto de la percepción como de la interpretación-evaluación que se guardan de acuerdo con los guiones y esquemas, eventos o experiencias no es el propósito de la recolección, pero es más factible que esté bastante influenciado por las ideas prejuizadas y los esquemas propios.

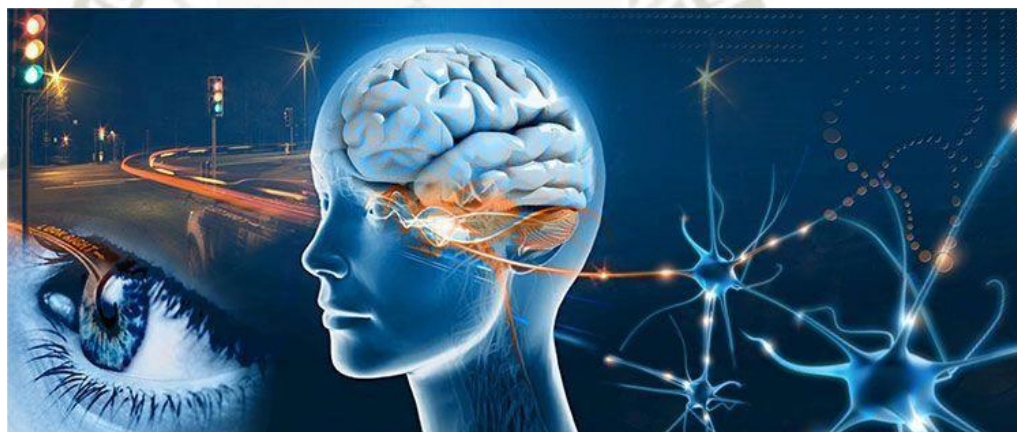
## Recuerdos

Después de un tiempo, las personas quieren recordar cierta información, la etapa de recuperación reconstruye lo que el individuo escuchó de una manera significativa, recordar información que sea coherente con los esquemas, sin embargo, no hacerlo es inconsistente con los esquemas. La información de recuerdo contradice drásticamente el esquema de uno porque obliga al individuo a pensar o incluso a repensar.

### 1.4 Tipos de Percepción

#### Percepción visual

Es la aptitud de mirar, estructurar y descifrar el propio ambiente, este es un proceso muy significativo porque nos brinda la capacidad de aprender nueva información. Sin percepción visual, no sería capaz de dar significado a las palabras en una página, evocar objetos comunes, o poseer la coordinación ojo-mano solicitada para innumerables tareas cotidianas.



*Figura 6.* Percepción visual

#### Percepción auditiva

Es la aptitud de percibir el sonido a través del descubrimiento de vibraciones, variaciones en la presión del entorno circundante a través del tiempo, mediante un órgano como el oído.



*Figura 7. Percepción auditiva*

### Percepción táctil

La percepción que se ejecuta mediante los receptores táctiles se conoce como percepción táctil, esto conlleva solo el sentido del tacto para percibir cualquier estímulo que se dé (Guadalupe, 2005).



*Figura 8. Percepción táctil*

### Percepción gustativa

Es la sensación que se da cuando las papilas gustativas en la garganta y la lengua transfieren información sobre la constitución química de un estímulo soluble; “el dulce lo dejó con mal sabor”; “el melón tenía un sabor delicioso”.



*Figura 9. Percepción gustativa*

### Percepción olfativa

Es un proceso que empieza en la nariz con la estimulación de las neuronas sensoriales olfativas y acaba en los centros cerebrales superiores que, cuando se accionan, nos hacen conscientes de un olor. En los humanos, esta conciencia usualmente se corrobora a través de informes verbales, entretanto que en las investigaciones en animales se utiliza algún tipo de tarea de detección o discriminación de olores.

En los mamíferos, los estímulos olfatorios son recibidos y procesados por diversos sistemas (el sistema olfativo principal, vomero nasal y el sistema del órgano septal). La activación (particularmente por irritantes) de los receptores trigémino, vagal y glossofaríngeo en el tracto respiratorio puede cooperar a la experiencia perceptiva. No obstante, gran parte de los estudios se han enfocado en el sistema olfativo principal, que también parece ser el único sistema olfativo funcional en los seres humanos (Fuentes, 2011).



*Figura 10.* Percepción olfativa

#### Percepción de movimiento

Proceso mediante el cual los humanos y otros animales se conducen a sí mismos o a los movimientos físicos de los demás. La gran parte de los animales, comprendidos los humanos, se trasladan en busca de alimentos que frecuentemente se desplazan; se desplazan para eludir depredadores y para aparearse, los animales tienen que percibir sus propios movimientos para equilibrarse y desplazarse efectivamente; sin dichas funciones perceptivas, las probabilidades de sobrevivir se reducirán drásticamente (González, 2014).



*Figura 11.* Percepción de movimiento

### Percepción extrasensorial

Es la que acontece independientemente de los procesos sensoriales populares, generalmente, se insertan en esta categoría de fenómenos telepatía o transferencia de pensamiento entre personas, clarividencia, o conocimiento supernormal de objetos o eventos no precisamente conocidos por otros y precognición, o conocimiento del futuro.

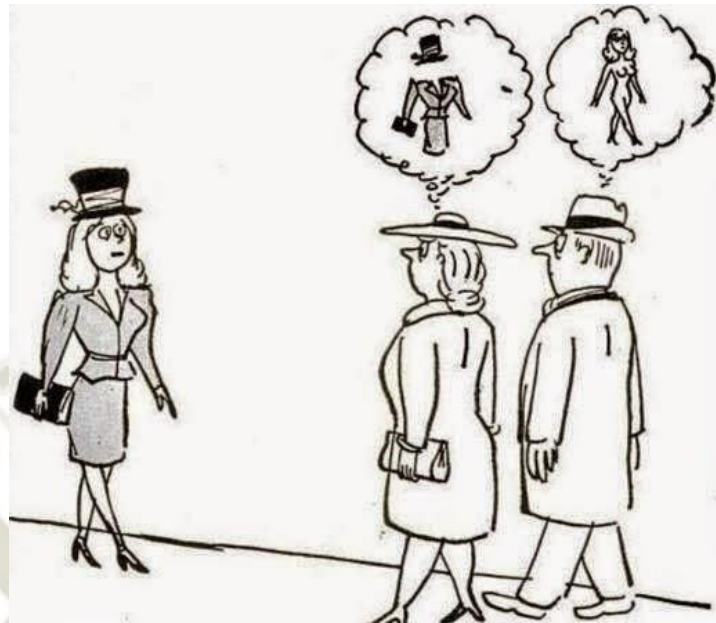
La investigación científica de estos y otros fenómenos parecidos se origina a finales del siglo XIX, y gran parte de las pruebas proceden de experimentos que implican la adivinación de naipes. Los individuos intentaban adivinar acertadamente los símbolos de las cartas ocultas a su vista bajo condiciones controladas. Aunque varios científicos siguen dudando de la existencia, los individuos que exigen esta habilidad a veces son utilizados por equipos de investigación en busca de gente o cosas desaparecidas.



*Figura 12. Percepción extrasensorial*

### Percepción social

Está relacionada con la manera en que los individuos piensan y le dan sentido a otros individuos: cómo crean impresiones, sacan conclusiones e intentan interpretar el comportamiento de otros individuos. En ciertas ocasiones llamada cognición social o el estudio de la “psicología ingenua”, la percepción social se basa en los factores que influyen en las formas en que los sujetos comprenden a otros sujetos y en cómo los sujetos procesan, estructuran y rememoran información sobre los demás.



*Figura 13. Percepción social*

### 1.5 La percepción de la calidad

Calidad que el cliente “cree” que tiene el producto o servicio.

Esta calidad percibida puede ser equivalente o no a la calidad real del producto, pues es una percepción subjetiva del cliente.

La percepción de calidad está en la mente del cliente, pero, la misma es dinámica, está viva y cambia constantemente. Los clientes rediseñamos en forma constante nuestra percepción de calidad y nunca volvemos atrás.

La calidad del servicio promueve la satisfacción del cliente, estimula el deseo de regresar y alienta recomendaciones.



Figura 14. Percepción de la calidad

## 1.6 La percepción del desempeño docente por el estudiante

En términos generales, la Psicología ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que radica en el reconocimiento, interpretación y significación para la fabricación de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción del desempeño docente por el estudiante representa la valoración sistemática de la actuación del profesor, considerando su práctica docente en la consecución de los objetivos curriculares del programa educativo en el que participa. (Universidad Veracruzana 2011)

## 2. Calidad

### 2.1 Concepto:

La palabra calidad procede del latín *qualitas*, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que el resto de su clase.

Calidad es interpretar las necesidades futuras de los usuarios en particularidades medibles; solo así un producto puede ser diseñado y elaborado para dar satisfacción a un precio que

el cliente pagará (Deming, 1989).

La palabra calidad tiene diversos significados. Dos de ellos son los más característicos:

- La calidad consiste en aquellas particularidades de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.
- Calidad consiste en libertad después de los defectos.

Calidad es conformidad con los requisitos. Los requisitos tienen que estar claramente constituidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar aprobación con esos requisitos; la inconformidad es una falta de calidad.

La calidad hace referencia, no solo a productos o servicios finalizados, sino también a la calidad de los procesos que se vinculan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios.

La calidad no es lo que se coloca dentro de un servicio, es lo que el cliente recibe de él y por lo que está presto a pagar.

## 2.2 La calidad del servicio

La calidad en el servicio es el tema más importante, más estudiado y de mayor debate en el área de los servicios, de hecho, como lo señalan Trujillo, Carrete, Vera y García (2011), tasar la calidad en los servicios es un proceso altamente sofisticado que funciona en diferentes niveles de abstracción.

La calidad del servicio se ha convertido en un requerimiento para todas las empresas y organizaciones exitosas para conservar la competitividad. La clave para el logro de la calidad en el servicio, conlleva atender los procesos desde su conceptualización hasta su aseguramiento y garantía, alcanzando que realmente satisfagan a los clientes, no solo en sus necesidades sino en sus anhelos y expectativas que ellos tienen dentro del contexto de la eficacia, logrando que los usuarios no solamente sean fieles a la empresa sino también, comenten su satisfacción con las personas con las cuales se relacionan a diario (Vargas y Aldana, 2006).

La conceptualización y medición de la calidad de servicio ha sido un tema arduo de

comprender como consecuencia de la intangibilidad de los servicios, y los problemas relacionados con su producción y recepción simultánea; y aún cuando la comunidad científica no se pone de acuerdo en este debate (Ramezani, Baharun y Feiz, 2012), la literatura sobre el tema testimonia primordialmente dos corrientes de investigación, la Nórdica liderada por Grönroos y la Americana liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry.

### 2.2.1 Dimensiones determinantes de la calidad de servicio

- a) **Tangibilidad:** Los productos tangibles son los bienes físicos que pueden ser elaborados, procesados y entregados. En cambio, un producto intangible serían los bienes inmateriales que distribuye una empresa. Una misma empresa puede tener productos tangibles (por ejemplo, un módem) y productos intangibles (la instalación del módem).
- b) **Fiabilidad:** Es la aptitud que debe poseer la empresa que ofrece el servicio para brindarlo de forma confiable, segura y cuidadosa. Dentro del concepto de fiabilidad se hallan incluidos todos los componentes que posibilitan al cliente identificar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización.
- c) **Capacidad de respuesta:** Hace referencia a la disposición que se ofrece para ayudar a los usuarios y para brindar el servicio rápido; además hacen parte de esta dimensión el cumplimiento a tiempo de los deberes contraídos, así como lo asequible que resulte la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con ella y la posibilidad de conseguirlo.
- d) **Seguridad:** Es la sensación que tiene el usuario cuando pone sus problemas en manos de una entidad y confía en que serán resueltos de la mejor forma posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad.
- e) **Empatía:** Es la disposición de la empresa para brindar a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser amable con el cliente, aunque la amabilidad es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo sus características y sus peticiones específicas.

### 2.2.2 Modelos conceptuales de calidad de servicio

- a) La conceptualización de la calidad de servicio según Gronroos: el modelo nórdico

Este modelo, también llamado modelo de la imagen, planteado por Grönroos (1988, 1994), vincula la calidad con la imagen corporativa. Propone que la calidad percibida por los usuarios es la unificación de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (de qué forma se da), y estas se vinculan con la imagen corporativa. La imagen es un componente fundamental para medir la calidad percibida. En resumen, el usuario está influenciado por el desenlace del servicio, pero también por la manera en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio.

El modelo nórdico planteado por Grönroos toma elementos de un trabajo anterior no publicado de Eiglier y Langeard en 1976. Define y explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias valoradas mediante las dimensiones de la calidad. Paralelamente vincula las experiencias con las actividades del marketing tradicional esbozando la calidad (Grönroos, 1988). Una buena evaluación de la calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface al cliente. De igual manera, explica cómo la demasía de expectativas causa problemas en la evaluación de la calidad. Expectativas poco realistas comparadas con calidad experimentada buena pueden desembocar en una calidad total percibida baja. Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, “son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente”. Según Grönroos (1994), “la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos elementos distintos: la calidad técnica y la calidad funcional”. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable. Involucra todo lo referente al soporte físico, los medios materiales, la organización interna. Es lo que Grönroos llama la dimensión del “qué”. Lo que el consumidor recibe. La calidad funcional se ocupa de la forma en que el cliente es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. En palabras de Grönroos, es la dimensión del “cómo”. Cómo el consumidor recibe el servicio. La manera en que los clientes ven la empresa es la imagen corporativa de la empresa. Es percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que brinda una organización y, por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio. Grönroos sostiene que el nivel de calidad total percibida no está establecido verdaderamente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional, sino que está dado por las discrepancias que existen entre la calidad esperada y la experimentada.

b) La conceptualización de la calidad de servicio según Parasuraman, Zeithaml y Berry: el modelo americano

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha llamado SERVQUAL. Es el planteamiento más usado por los eruditos hasta la actualidad, dado el aumento de artículos en el área que usan su escala. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la desconfirmación, al igual que Grönroos, para desenvolver un instrumento que consintiera la medición de la calidad de servicio percibida. Después de ciertas investigaciones y evaluaciones, teniendo como fundamento la definición de calidad de servicio percibida, llevaron a cabo un instrumento que posibilitara medir la calidad de servicio y lo denominaron SERVQUAL. Este instrumento les dejó acercarse a la cuantificación mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un usuario, amparándose en los comentarios realizados por los clientes en el estudio. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones precisadas por los autores y con una importancia relativa que, afirman, depende del tipo de servicio y/o cliente. Al comienzo reconocieron diez determinantes de la calidad de servicio:

- Elementos tangibles: Aspecto de los ambientes físicos, equipos, personal y materiales.
- Fiabilidad: Capacidad para realizar el servicio prometido de forma leal y cuidadosa.
- Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para brindar un servicio rápido.
- Profesionalidad: Posesión de las habilidades solicitadas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
- Cortesía: Atención, respeto y cordialidad del personal.
- Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se brinda.
- Seguridad: Ausencia de peligros, riesgos o dudas.
- Accesibilidad: Lo accesible y sencillo de contactar.
- Comunicación: Tener a los usuarios informados, usando un lenguaje que puedan comprender, así como escucharlos.
- Compresión del cliente: Realizar el sacrificio de conocer a los usuarios y sus necesidades.

Después de las críticas obtenidas, expresaron que estas diez dimensiones no son precisamente independientes unas de otras (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988) e hicieron estudios estadísticos, hallando correlaciones entre las dimensiones iniciales, que a su vez dejaron disminuirlas a cinco.

- **Confianza o empatía:** Muestra de interés y nivel de atención personalizada que brindan las empresas a sus usuarios (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
- **Fiabilidad:** Capacidad para realizar el servicio prometido de forma honesta y metódica.
- **Responsabilidad:** Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su capacidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- **Capacidad de respuesta:** Capacidad para ayudar a los usuarios y para brindarles un servicio raudo.
- **Tangibilidad:** Apariencia de los ambientes físicos, equipos, personal y materiales de comunicación. Por medio de procedimientos estadísticos, agrupan variables y permiten generalizar de mejor forma el modelo, alcanzando mayor representatividad.

c) **Conceptualizaciones alternativas de la calidad de servicio**

El modelo de Desempeño Evaluado, PEEI modelo de Desempeño Evaluado, PE, por su sigla en inglés, fue planteado por Teas (1993). El autor sostuvo una discusión académica con los autores del SERVQUAL, Parasuraman, Zeithaml y Berry, basada en tres puntos:

- Interpretación del concepto “expectativas”.
- Operativización de dicho concepto.
- Valoración de modelos alternativos al SERVQUAL para la evaluación de la calidad del servicio percibida.

Teas (1993) plantea que el aumento de la divergencia entre las percepciones y las expectativas puede no reflejar precisamente un incremento continuo en los niveles de calidad percibida, como implica SERVQUAL. El autor señala que la especificación utilizada puede ser problemática o no, en función de que las particularidades empleadas en la medición de la calidad de servicio sean particularidades vectoriales (particularidades con puntos ideales infinitos) o particularidades con puntos ideales

finitos. Como conclusión, Teas (1993) anota cómo el examen de la validez del modelo de vacíos de SERVQUAL presenta problemas respecto a la definición tanto conceptual como operativa de las expectativas, lo cual crea ambigüedad en la interpretación y en su justificación teórica. De acuerdo con su análisis, afirma que SERVQUAL carece de validez discriminante.

Teas (1993) explica la conceptualización de las expectativas como puntos ideales en los modelos actitudinales y bajo este planteamiento sugiere el modelo de desempeño evaluado, PE. El modelo PE propone puntuaciones ponderadas de la calidad de servicio. Unas más altas para atributos con expectativas altas (puntuación +1) y percepciones también altas (puntuación +7). Teas (1993, 1994) no plantea dimensiones en su modelo, por lo contrario establece elementos para que su modelo de partida (Parasuraman, Zeithaml y Berry [1988, 1991]) especifique sus características de análisis. El autor expone dos conceptos al respecto: el modelo de desempeño evaluado (EP) y el modelo de calidad normalizada (NQ) que une el concepto de punto ideal clásico con el concepto de expectativas revisadas. Se encuentran también modelos como el Multinivel, de Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), que intenta establecer una conceptualización jerárquica. El de aproximación jerárquica, de Brady y Cronin (2001), que parte de los planteamientos de Grönroos (1984), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), Rust y Oliver (1994) y Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), procurando constituir factores que hacen de la percepción de la calidad del servicio una variable latente. Finalmente, se hallan algunas caracterizaciones de dimensiones, como las de Lehtinen y Lehtinen (1982), Garvin (1984) y Eiglier y Langeard (1989).

### 2.2.3 La calidad del servicio académico

Los servicios a estudiantes son muy importantes en la universidad y deben ser trabajados continuamente desde la administración central de la institución. Debido a eso, es que en los procesos de acreditación, dentro de otros factores, se examinan los servicios ofrecidos a los estudiantes. Por ejemplo, en el manual de estándares y procedimientos para la acreditación, elaborado por el Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA), existe un área especial para servicios para estudiantes, la cual hace referencia a:

- Los criterios y mecanismos de admisión están claramente determinados, son consistentes con los propósitos institucionales y con los requerimientos de los planes de estudio y se aplican de manera metodológica.

- La institución informa adecuadamente a sus estudiantes sobre las normas que rigen su relación con la institución, las características de los programas y los servicios ofrecidos.

La institución cuenta con los servicios necesarios para responder a las necesidades educacionales y académicas de los estudiantes, y se esfuerza por atender sus necesidades personales con el fin de facilitar su progresión dentro de los respectivos programas.

Los servicios de atención al alumnado tienen como objetivo principal dar soporte a las necesidades y demandas de los estudiantes para favorecer la optimización de su proceso de aprendizaje, así como su desarrollo personal, social, cultural y cognitivo. Asimismo, éstos deberán contemplar los procesos de transición tanto de una etapa de estudio previa hacia la universitaria como de la universitaria al mundo laboral.

La universidad debe buscar persistentemente la satisfacción de los estudiantes y para ello orientarse a una formación integral en el que no solo importe la parte académica sino también el nivel de servicio brindado. De esta manera, la universidad busca la satisfacción de necesidades del estudiante que contribuyan con su tranquilidad y comodidad para que desarrolle sus actividades académicas de la mejor manera.

**a) Proceso de enseñanza-aprendizaje:** Es el método por el cual se transfieren conocimientos especiales o generales de un área.

El proceso de enseñanza-aprendizaje es muy complejo e incurren en su desenvolvimiento una serie de unidades que deben interrelacionarse para que los resultados sean óptimos. No es factible alcanzar la optimización del proceso si estos elementos no se desenvuelven de manera óptima.

Para aquellos que de manera incipiente se interesan por entender el fenómeno del rendimiento académico a partir de los factores como el éxito o fracaso escolar, es aconsejable que se avencinen de forma anticipada al estudio de algunas variables que están comprendidas en el mismo.

Al indagar las razones de la derrota escolar se mira hacia los programas de estudio, la masificación de las aulas, la ausencia de recursos de las instituciones y raras veces al rol de los padres y su actitud de creer que su responsabilidad termina donde empieza la de los profesores.

Por su parte, los maestros en la pesquisa de respuesta al problema se preocupan por fomentar un modelo específico de incentivo en sus alumnos, «el incentivo para aprender»,

el cual consta de varios elementos, entre los que están la planeación, concentración en la meta, conciencia de lo que se pretende aprender y cómo se pretende aprenderlo, pesquisa activa de nueva información, percepciones claras de la retroalimentación, elogio y deleite por el logro y ninguna ansiedad o miedo a la derrota.

**b) Ambiente académico:** Es un ambiente organizado y estructurado de tal forma que posibilite el acceso al conocimiento de actividades reales y con motivos de aprendizaje. Posibilitando no solamente abordar la realidad del mundo material y transformarlo sino intercambiar la información y comunicación con otros.

Es una intervención activa en el proceso como condición necesaria para conseguir interacción e interactividad, son maneras básicas de participación donde los ambientes de aprendizaje requieren del profesor:

- Planeación previa.
- Guía de orientación alumno hacia un logro de competencia.
- Contextualización de lo que se aprende.
- Creación en un ambiente de comunicación.

### **Generalidades de un ambiente académico**

La expresión ambiente académico incita a pensar en el ambiente como sujeto que actúa con el ser humano y lo transforma. De allí se deduce que educa la ciudad (la ciudad educadora), la calle, la escuela, la familia, el barrio y los grupos de pares, entre otros. Meditar sobre ambientes académicos para el sano desarrollo de las personas convoca a concebir un gran tejido construido con el fin específico de aprender y educarse.

Otra de las ideas de ambiente académico refiere al escenario donde existen y se desarrollan condiciones favorables de aprendizaje. Un espacio y un tiempo en movimiento, donde los participantes desarrollan capacidades, competencias, habilidades y valores.

### **Componentes en un ambiente académico**

Para los realizadores de experiencias comunitarias enfocadas en producir ambientes académicos, se plantean dos componentes en todo ambiente académico: los desafíos y las identidades.

- Los desafíos, entendidos como los retos y las provocaciones que se producen desde las iniciativas propias o las incorporadas por promotores, educadores y facilitadores, entre otros.

Son desafíos mientras sean relevantes para el grupo o el individuo que los afronta, y con la menor intromisión de agentes externos. Los retos educativos vigorizan un proceso de autonomía en el grupo y favorecen la formación de los valores.

- Los ambientes educativos además están signados por la identidad, ya que la gestión de las identidades y lo cultural propio es la probabilidad de creación de relaciones de fraternidad, comprensión y ayuda mutua e interacción social.

#### **Necesidades de ambiente académico**

- Exposición de problemas, diseño y realización de soluciones.
- Capacidad analítica investigativa.
- Trabajo en grupo, toma de decisiones y planeación del trabajo.
- Aptitudes y destrezas de lectura comprensiva y de expresión oral escrita.
- Aptitud de razonamiento lógico-matemático.
- Aptitud de análisis del contexto social y político nacional e internacional.
- Manejo de la tecnología informática y del lenguaje digital.
- Conocimiento de idiomas extranjeros.
- Habilidad para solucionar situaciones problemáticas.

#### **c) Infraestructura y equipamiento:**

##### **¿Qué hace que una infraestructura escolar sea considerada de calidad?**

Debe cumplir, con los siguientes parámetros:

- Circunstancias de confort para los alumnos, maestros y administradores: áreas para los maestros y los estudiantes, con temperatura apropiada, ventilación e iluminación adecuada, con servicio de agua, electricidad e Internet, así como servicios higiénicos y sus concernientes drenajes de aguas negras.
- Ambientes para el desenvolvimiento de ensayos y prácticas como bibliotecas, laboratorios de ciencias naturales, de informática, física y química.
- Ambientes para el desenvolvimiento del talento y del esparcimiento, del deporte y la cultura.

"La mejora de las condiciones físicas de las escuelas tiene una relación tan estrecha con el

aprendizaje como la que tienen otros insumos educativos incluyendo el ambiente familiar, la motivación, los buenos maestros, bibliotecas, las tecnologías o los servicios para los estudiantes", asegura Daniel Rivera, director de proyectos de desarrollo social de CAF -Banco de Desarrollo de América Latina.

### **El impacto de la infraestructura en la calidad educativa**

El análisis de la literatura actual señala que la inversión en la mejora de la infraestructura escolar tiene impacto en la calidad educativa en las siguientes dimensiones:

- a) **La asistencia y culminación de los ciclos académicos:** “La tasa de abandono escolar en América Latina es 17% y es mayor en las zonas rurales”, según la UNESCO. Varios estudios han hallado que las condiciones físicas de las infraestructuras escolares impactan de manera positiva en las tasas de finalización, culminación del ciclo y el aumento de matrícula. Por ejemplo, en el Perú, el Banco Mundial encontró que inversiones en instalaciones escolares tenían un impacto positivo significativo en las tasas de asistencia de los estudiantes.
- b) **La motivación de los docentes:** Evidencia en Bangladesh, Ecuador, India, Indonesia, Perú y Uganda muestra que los maestros en escuelas con buena infraestructura tienen en promedio 10% menos ausentismo que maestros en escuelas con infraestructura deficiente. En efecto, el estudio halló que la infraestructura tenía un mayor efecto en reducir el ausentismo que los niveles salariales de los maestros o el efecto de la tolerancia administrativa ante las faltas.
- c) **Resultados de aprendizaje:** Investigaciones realizadas en Estados Unidos, como la realizada por 21st Century School Fund en 2010, hallan resultados positivos estadísticamente significativos entre infraestructura escolar y pruebas estandarizadas para cuantificar procesos de aprendizaje en muchas partes del país. Los resultados fueron más elevados entre más bajo el nivel socio-económico de los alumnos.

Hanushek (1995) halló que los resultados de 34 investigaciones con funciones de producción en países en desarrollo que estudiaron la relación entre instalaciones escolares y aprendizaje encontraron en su gran mayoría un resultado positivo. Vélez, Schiefelbein y Valenzuela (1993) también indican efectos positivos entre calidad de la infraestructura y aprendizaje, basados en una revisión de unos 70 modelos de funciones de producción realizados durante 20 años en América Latina.

La evidencia empírica señala que hay una relación directa entre infraestructura escolar y rendimiento educativo, y que las inversiones en infraestructura educativa ayudan a mejorar la calidad de la educación y a optimizar el desempeño económico de los países.

#### 2.2.4 La calidad y su medición en los servicios de salud

Hablar de calidad en los servicios de salud implica tener que atender las exigencias de los usuarios, así como de los proveedores y socios en salud.

Se tiene entendido que surgen ciertos parámetros para medir la manera de entregar al más alto nivel de calidad y a un menor costo, de la manera más homogénea dentro de lo posible teniendo en consideración un mayor universo de personas, no obstante, Lo importante es reconocer que el servicio con calidad está asignado en de distinta manera y en reiteradas ocasiones; por ende, este se percibe de distintas maneras (Delgado, 2010).

Las instituciones prestadoras de servicios se ven en la imperiosa necesidad hacer la búsqueda de nuevas ideas para poder hacer seguimiento a detalle para llevar de mejor manera el servicio de calidad (Naverrete, 2013).

El servicio de calidad son los factores de convencimiento por los cuales, la mayoría de las personas cuentan con fundamentos para valorar la calidad de un servicio (Lloréns y Fuentes, 2006). Todo este proceso lleva a respaldar las ideas que tienen los usuarios o pacientes, es imperiosa la definición de indicadores de organización,

El documento con medición de indicadores de gestión tiene que estar unido entre sí con la habilidad suficiente y contar con resultados de calidad.

La homologación que verifica el proceso, así como la estructura de las empresas que brindan servicios en salud y buscan la mejora constante basada en resultados de atención de la salud comparando así de esta manera los resultados para aplicar mejoras en donde justifique. Quien determinara la calidad en el servicio según Parasuramanet al (1988) indica que son piezas medibles o el miramiento de la forma física en lugares personal, equipos y materiales de comunicación; las cuales hablan de la habilidad para el desarrollo del servicio de forma cautelosa y confiable.

El tiempo de respuesta indica: la capacidad para atender a voluntad para la prestación de servicio de manera pertinente.

Seguridad: tiene como consideración aptitudes y habilidades evidenciados por el personal para aspirar confianza y respaldo con el cliente o usuario.

Empatía: considera aspectos como la amabilidad, atención personalizada, brindar información en el momento adecuado y sobre todo el entendimiento al cliente o usuario.

Según Malagón-Londoño (1999), dentro de un servicio se tiene que considerar parámetros de calidad tales como:

Premura en atención, cortesía, trato personalizado, puntualidad, presentación personal, amabilidad, respeto, agilidad, tino para usar medios de diagnóstico y de esta manera identificar y solucionar el problema real de manera eficiente, teniendo en cuenta la manera más adecuada de comunicación con las personas involucradas, usuarios y sus familiares, saber cómo toman las cosas según su estado de ánimo, contar con la suficiente capacidad profesional y ética equilibrio, poder realizar una presentación de las instalaciones, utensilios, capacitación y preparación continua a personal de servicio y usuarios.

#### 2.2.5 La calidad del servicio odontológico

La definición de odontología con servicio de calidad asistencial ha llegado a ser clásica según Donabedian (1980): "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" Se tiene distintos enfoques otorgados al estudio de la calidad, encontrando así que el que sugiere Donabedian, considera tres aspectos para su desarrollo: Estructura, proceso y resultado, el que por la experiencia obtenida internacionalmente ayuda a conocer la manera más conveniente sobre la atención para así establecer un monitoreo para su evaluación, de esta manera se identificaran desviaciones según lo requerido. Dentro de la estructura se da a conocer y se evalúa el proceso con el que se está trabajando como recursos, normas, reglamentos y también se considera las instalaciones; en el proceso se identifica como estamos efectuando las acciones, como es que podemos ser capaces de brindar calidad de atención a los pacientes, además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo las actividades de soporte diagnosticadas, así como los resultados nos brindan el conocimiento de los objetivos a alcanzados.



Figura 15. Modelo de calidad de la atención médica

Muchas organizaciones tienen como soporte de crecimiento a sus clientes o usuarios, por lo que se entiende que deben conocer sus necesidades, tener como meta el cumplimiento de sus requerimientos para así poder superar todas las expectativas teniendo así de esta manera servicios más confiables a menor costo y con una muy buena imagen.

Dentro de la atención de la salud, de manera permanente la medición de los resultados como aspectos críticos para poder medir y evaluar los servicios, de esta manera podremos tener deducciones más precisas y menos supeditadas a la subjetividad de los usuarios.

De ninguna manera se puede asumir que nos encontramos dentro de un proceso totalmente satisfactorio. Debemos asegurar que todos nuestros resultados están enfocados a la salud bucal totalmente útil.

Por ende, debemos realizar la “evaluación del desempeño según resultados en clínicas específicas”.

### ¿Qué esperan los pacientes del servicio odontológico?

- Cumplimiento de los horarios.
- Tratamientos eficaces.
- Evaluaciones de alto valor de diagnóstico
- Obtener turno para la fecha que necesitan.
- Confidencialidad.
- Instrucciones adecuadas y por escrito.
- Trato cordial.

### ¿Qué evidencia la calidad del servicio odontológico por nuestros pacientes?

- Secretaria: Cantidad suficiente, buena atención, puntualidad, documentación ordenada, comunicación clara, turnos que se ajusten a la solicitud del usuario.
- Sala de espera: Espacios cómodos, buena ubicación, espacios climatizados, servicios higiénicos, material para lectura.
- En consultorios: Orden y limpieza, personal idóneo para el puesto, espacio adecuado, puntualidad, Trato personal, material descartable, confort y normas de seguridad, ambientes con áreas verdes.

### Como asegurar la satisfacción de los pacientes:

- Misión y Visión.
- Calidad en el servicio.
- Control y garantía de calidad.
- Garantía en el servicio.
- Mejora del desempeño.
- Capacitación permanente al personal.
- Introducción de innovaciones.
- Información de innovaciones.
- Control de costos.
- Visión a largo plazo.

### Mejora continua en servicio al paciente

- Presentación de sugerencias por parte de los pacientes.
- Teniendo un sistema de beneficio orientado al apoyo del paciente.
- Presentaciones propuestas según el requerimiento de paciente.

### Recepción y solución de sugerencias y reclamos

Una sugerencia o reclamo presenta da por un paciente es sinónimo observación, el cual pone en alerta dando a entender que el producto o servicio no están acorde con las expectativas del usuario el cual no está satisfaciendo la necesidad del usuario, un mal servicio brindado por una organización.

Los reclamos nos orientan a poder analizar las causa y el por qué el usuario no se encuentra satisfecho y así poder encontrar puntos de mejora.

Un correcto manejo adecuado de estas observaciones representa una ventaja competitiva.

Resolver cada uno de los problemas permitirá recuperar la confianza depositada en cada uno de los usuarios, así como conservar su confianza. Así mismo podremos mejorar los procesos mediante las acciones correctivas implementadas, así como la mejora continua.

Solo el 10% de los clientes hacen de conocimiento la insatisfacción en cuanto al servicio, el otro 90% no realiza reclamo alguno y simplemente opta por buscar otra alternativa. La percepción de este porcentaje alto de clientes que no regresan, se van con la idea de que “todo seguirá igual y no habrá mejora”.

Poder implementar sistema de solución de quejas, con un área que se encargue de atender especialmente estos pedidos, ayudará a cambiar la falsa percepción, todos los reclamos e información entregada deben evaluados de manera oportuna para tener resultados positivos en el menor tiempo.

La Salud de los pacientes es el resultado final de nuestros procedimientos y, por lo tanto, representa la Calidad del trabajo del Servicio.

Todos los conseguidos serán de satisfacción de los pacientes y así puedan atribuirse a la mejora en calidad de nuestro Servicio, esto representa su satisfacción con respecto a la atención que se les ha brindado.

### **Mapeo de puntos críticos**

Los puntos críticos están determinados por eslabones donde se tiene identificados problemas de satisfacción con los usuarios, así como:

- Elimina actividades insulsas en el proceso
- Mapas de proceso y ciclos de trabajo.

### **Resolución de las dificultades**

Para poder resolver las dificultades evidenciadas en los puntos críticos, se debe establecer estrategias para mejorar la calidad del servicio, de esta manera se mejorará el proceso de toda la organización. La toma de decisiones dependerá de cómo se encuentra el clima dentro de la institución así como el sentido de urgencia para afrontar el problema.

### **Fases propuestas**

- Formar equipo de trabajo

Se debe formar un equipo de trabajo para de esta manera tener un consenso para solución de problemas. Es indispensable identificar al personal idóneo que cuente con las competencias y conocimientos para poder discutir el tema, así como para la toma de decisiones, este equipo debe estar conformado por profesionales con experiencia en el tema, esto con la finalidad de que proporcione información técnica para poder intervenir de la manera más precisa, dentro del equipo debe existir también un responsable de las tareas asignadas para presentar las fallas encontradas de manera oportuna, el no detectar de manera oportuna alguna falla podría generarse consecuencias costosas en cuanto al producto, los responsables y equipo en general deben constituir un equipo sólido para generar satisfacción en los clientes.

- Identificación de pasos a seguir

El equipo de trabajo debe definir quien canalizara la realización de las mejoras que se deben implementar cual es la parte crítica sobre la que hay que trabajar. Según una vez detectadas será necesario implementar un plan de acción inmediato el que esté definido con fechas según su criticidad, cada uno de los planes de acción deben tener personas asignadas a la tarea, Que, Quien, Cuando.

- Ejecución del plan de acción

- Con el plan de acción aterrizado será necesario ejecutar y para ello se debe realizar:
- Coordinación entre el equipo que realizara las actividades para informar avances.
- Cumplimiento de compromisos por parte del equipo.
- Canales de comunicación efectiva para seguimiento a los avances.
- Apertura para poder realizar modificaciones dentro del plan en caso sea necesario.

- Evaluación de los cambios:

De esta manera en caso de que se presenten cambios, los resultados deben justificar el tiempo invertido, costos asociados, esfuerzo de todo el equipo de trabajo el cual está orientado a la satisfacción de los pacientes.

- Forma de encontrar los puntos críticos:
  - Medición de puntos críticos o deficientes.
  - Realizar mediciones desde afuera hacia adentro.
  - Hacer partícipe al usuario sobre puntos críticos.

Podemos asumir que las consultas realizadas de manera directa para medir el nivel de satisfacción aumento o no en relación al punto inicial es lo más conveniente para evaluar resultados según el esfuerzo aplicado en el problema, de esta manera podremos comprobar si los cambios en los puntos críticos de la cadena ofrecen el resultado esperado.

De este mismo modo se trabajará con elementos para el sistema de calidad, este proceso de detección y medición serán el enfoque al paciente.

Se tiene que establecer un sistema de comunicación permanente con el paciente y poder entender su apreciación sobre la calidad de los productos y servicios ofrecidos así podremos hacer seguimiento al paciente y/o usuario para tener claro su grado de satisfacción o es que se requiere realizar más cambios dentro de los planes de acción asignados hasta llegar a la satisfacción completa del paciente.

Como último paso tenemos la verificación final del usuario para reiniciar el ciclo dinámico con el objetivo de llegar al punto óptimo en cuanto a la satisfacción del cliente.

La confianza en el cliente depende de su satisfacción y de una gestión efectiva de comunicación generada por la calidad del servicio, esto se construye dentro y fuera de la organización.

### **Opinión del usuario en cuanto al servicio odontológico**

- Calidad de trato del personal para la reserva del turno de consulta
- Información clara y precisa sobre el día de la consulta.
- Atención profesional y personalizada
- Tiempo de espera antes de ser atendido.
- Ambientes confortables

Todos los pacientes por lo general tienen falsas percepciones en cuanto al trabajo profesional que se realizan en la atención odontológica recibida, sus entendimientos relacionados con

estos aspectos podrían ser válidos, en ciertas oportunidades exigen cosas que no están de acorde con lo que imparte el profesional; por lo que no es que esto refleje satisfacción al paciente como calidad del servicio ofrecido.

Si el paciente no se encuentra satisfecho debido a que las expectativas en cuanto a la atención eficiente no se han cumplido, está más que claro que el profesional no pudo cambiar el pedido del paciente en relación de sus necesidades de salud.

El paciente podría estimar de una manera equivocada si es justa o apropiada la atención recibida, no tiene conocimiento si alguna de estas prácticas realizadas se efectuó con la calidad necesaria o si el diagnóstico es el correcto, pero sí tiene claro que tipo de asistencia se le brindó, qué tipo de calidad humana fue entregada y pudo percibir en la relación a la que se establece con el profesional y el resto del personal del equipo.

El vínculo que se establece entre el paciente y el profesional, en el momento de la atención de los servicios, no es fluida, está definida por los respectivos roles que asumen cada uno de los participantes en esa relación.

El Odontólogo es responsable de dirigir el proceso de comunicación, debido a que en su proceso de formación profesional se ha capacitado para afrontar esta tarea fundamental.

#### **Puntos clave que aseguran la satisfacción del paciente:**

- Buen servicio al cliente.
- Presentación de innovaciones.
- Servicio al cliente.
- Mejora del desempeño.
- Visión a largo plazo.
- Adquisición de nuevas tecnologías.
- Control de costos.
- Desarrollo y capacitación del personal.

### Tipos de eficiencia en los servicios de salud:

- Eficiencia clínica.
- Eficiencia de producción de servicios
- Eficiencia gerencial.
- La eficiencia clínica:
 

Es la producción de salud y se define como el grado en el que el odontólogo mezcla secuencias diagnósticas y terapéuticas para lograr un incremento en la salud, en el marco de los límites de un gasto razonablemente posible.

Esta combinación es denominada la “estrategia de atención”. Así, la estrategia más eficaz será aquella que produzca la mayor de las mejoras en la salud en relación con un costo determinado.

La eficiencia clínica está determinada, entonces, por:

  - Pertinencia de decisiones clínicas.
  - Habilidades y destrezas en cuanto a las estrategias establecidas
  - Grado de autonomía clínica en relación a los demás profesionales.

En tanto la eficiencia clínica coincide con la búsqueda de los mayores beneficios a menores riesgos posible dentro de un marco de costos razonables.
- Los servicios especificados por una determinada estrategia de atención puedan alcanzarse al menor costo posible. Este concepto es utilizado cuando se emplea el método de **eficiencia de los sistemas de salud.**
- La eficiencia gerencial cuenta con:
  - Productos.
  - Políticas y servicios de soporte.

Estas dependen al igual que la eficiencia clínica de:

  - Las habilidades para dirigir la organización.
  - Autonomía gerencial relativa.

➤ Las decisiones gerenciales.

De tal manera que, si se acepta que la **eficiencia de producción** depende de los otros dos tipos de eficiencia, reiteradamente resulta obvia la relación entre el último tipo y la calidad.

Esto obedece a que se trata de una relación completamente directa más aun cuando forma parte de la calidad.

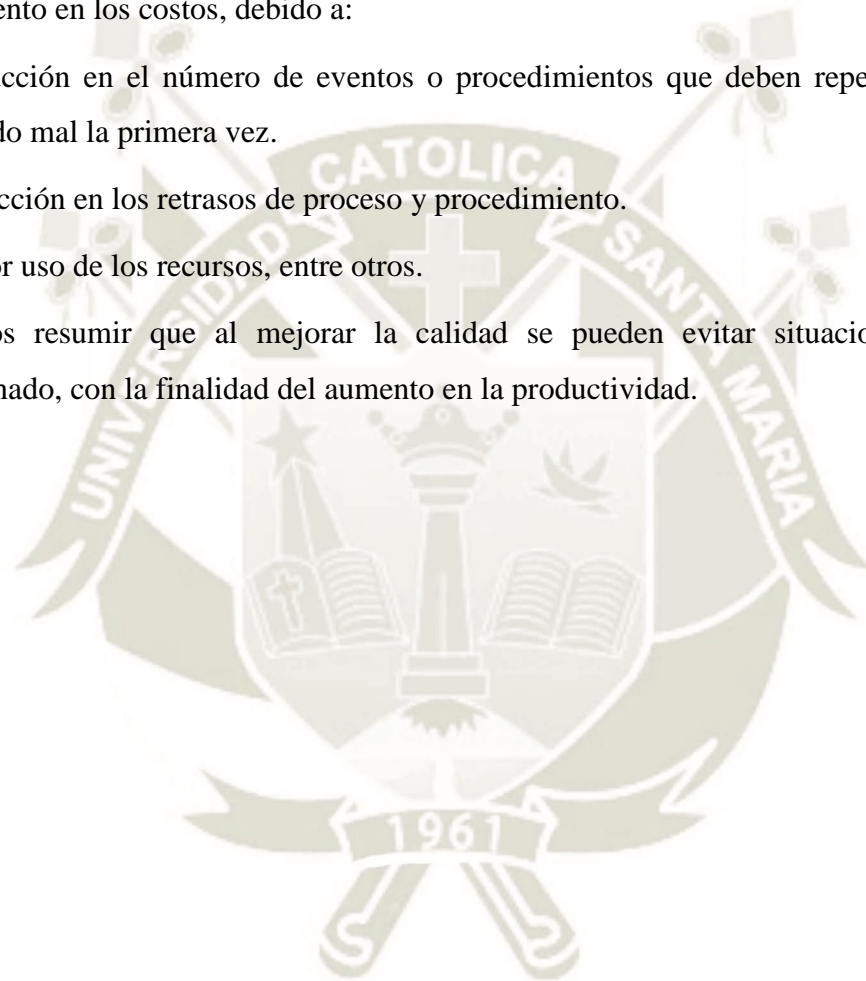
Menciona Deming (1989) que las estrategias para mejorar la calidad conllevan a un decremento en los costos, debido a:

La reducción en el número de eventos o procedimientos que deben repetirse por haberse efectuado mal la primera vez.

La reducción en los retrasos de proceso y procedimiento.

Al mejor uso de los recursos, entre otros.

Podemos resumir que al mejorar la calidad se pueden evitar situaciones que se han mencionado, con la finalidad del aumento en la productividad.



### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1 A nivel internacional

- Título del estudio: La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento. Aplicación en las clínicas odontológicas integradas de Bogotá.

Presentado por: Osman Benjamín Giovanni Vargas Rozo

El presente estudio es un acercamiento a la complejidad y particularidades de la medición de la percepción de la calidad en servicios odontológicos. En la literatura revisada se identificaron varios instrumentos con algunas similitudes entre ellos orientados a la medición de la percepción de calidad, sin embargo, con el fin de generar una propuesta integral de las dimensiones que la componen, se diseñó y aplicó un instrumento en las Clínicas Odontológicas de Bogotá (COIB) compuesto por seis dimensiones: tangibles, accesibilidad al servicio, trato, comunicación, manejo del dolor y resultados. Los resultados fueron analizados mediante técnicas estadísticas de reducción de datos como el Análisis Factorial Exploratorio y posteriormente se intentó confirmar el modelo resultante con un Análisis Factorial Confirmatorio, no obteniendo la validación del mismo debido principalmente a que era un modelo nuevo, el tamaño de la muestra cumplía solo con los mínimos para ejecutar este tipo de proceso y a que los datos obtenidos en el estudio correspondieron a la población de una sola organización. El análisis de resultados se llevó a cabo con el modelo resultante del Análisis Factorial Exploratorio, el cual consta de cuatro dimensiones: ambiente clínico, confiabilidad, atención administrativa y atención profesional, las cuales están constituidas en total de 18 ítems. Con esta información se establecieron adicionalmente oportunidades de mejora en la gestión de las COIB.

Este estudio es importante, ya que nos hace ver lo complejo que es hablar de la medición de la percepción de la calidad y las particularidades que esto conlleva.

### 3.2 A nivel nacional

- Título del estudio: Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007.

Presentado por: José Luis Jacinto Núñez

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar cuál es la percepción de la calidad de atención por el paciente que acude a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Se consideraron aquellos indicadores relacionados con el modelo de Avedis Donabedian acerca de la medición de la calidad de atención, es decir las dimensiones denominadas estructura, proceso y resultado. Se encontró en el análisis del total de las preguntas respondidas que la calidad fue considerada buena en un 56.5% y mala en un 21.82%.

En cuanto a la tangibilidad definida como los recursos de estructura, en este estudio existe una percepción de mala calidad de un 46.5 %. Se mencionan varias razones por las que podría darse este resultado: los alumnos no cuentan con el material necesario y el paciente observa que se prestan el instrumental entre sus compañeros, se agota el stock de material que maneja la clínica, el alumno repite los procedimientos y se le agota el material, los servicios higiénicos no estaban operativos después de la remodelación de la facultad.

Este estudio es importante ya que demuestra que siempre hay aspectos que presentan falencias y que deben ser vistos como oportunidades de mejora, para que la atención brindada a los pacientes sea de mayor calidad.

- Título del estudio: Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016.

Presentado por: Andrea Cybill Chávez Rivas

El objetivo fue evaluar la calidad de atención en el servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el mes de abril del 2016, donde se incluyó a todos los pacientes adultos que acudieron a la especialidad de carielogía y endodoncia de la clínica especializada en odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Se tomó una muestra de 100 usuarios externos, quienes recibieron un tratamiento de endodoncia o de

conductos. Se utilizaron los programas de excel y SPSS V23 con el uso de la encuesta servqual y normas del Ministerio de Salud (Minsa) con una lista de cotejo. De acuerdo a la encuesta servqual los resultados, según las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles aplicando la escala de Likert, fueron de siete puntos, con un valor de extremadamente bueno. Con respecto a la norma establecida por el Ministerio de Salud (Minsa), en general sí cumple con los requerimientos básicos para un establecimiento de salud nivel I-3. Respecto al tiempo, un 93% esperó de 0 a 15 minutos para ser atendido; un 5%, de 16 a 30 y un 2%, más de 30 para ser atendido en la especialidad de carielogía y endodoncia. Dentro del tiempo de atención, 88% de los pacientes fueron atendidos en más de 180 minutos; 8%, de 60 a 180 y 4% menor a 60. El 99% de los usuarios consideró que se resolvió su problema y un 1% continuó con dolor.

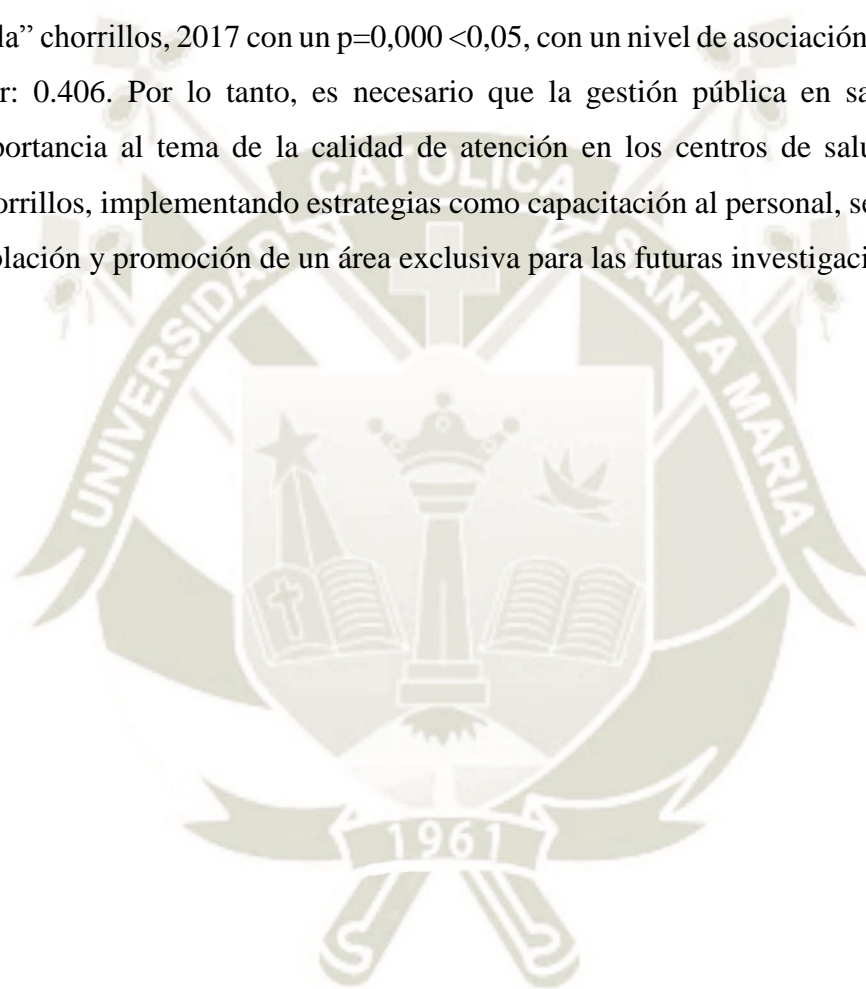
En conclusión, la calidad de atención en el Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, según la escala de Likert, es extremadamente buena, según las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles. La clínica especializada en Odontología cumple con los estándares establecidos por la norma sobre infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en los diferentes ambientes: admisión, radiología, sala de espera, de atención y esterilización. El Servicio de Posgrado cumple con una atención adecuada, de acuerdo con el ratio de estudiantes y capacidad del campo clínico. El tiempo de espera está dentro de los parámetros establecidos (menor a 15 minutos); no obstante el tiempo de atención fue en un lapso mayor a tres horas pese a ello, los pacientes se sintieron satisfechos. El nivel de bienestar es alto, logrando la solución de los problemas de los usuarios externos, puesto que la gran mayoría de los pacientes manifestó su elevada satisfacción por el servicio recibido y enfatizó que al término del tratamiento se retiraron con ausencia de dolor

- Título del estudio: Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud.

Presentado por: Jesús Herrera Fidel Alfredo

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en un centro de salud. Para ello, la

población estuvo conformada por los usuarios externos o pacientes que asistieron al servicio dental en un Centro de Salud ubicado en Chorrillos en un lapso de dos meses entre abril y mayo, encuestándose a 110 personas. Los resultados encontrados evidenciaron que las dos variables eran estadísticamente significativas, donde se obtuvo una frecuencia de 42.7% en la satisfacción por parte de los usuarios, correspondiente a 47 personas encuestadas. Este estudio concluyó que existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en el centro de salud “Delicias de Villa” chorrillos, 2017 con un  $p=0,000 < 0,05$ , con un nivel de asociación débil a moderado de  $r: 0.406$ . Por lo tanto, es necesario que la gestión pública en salud le de mayor importancia al tema de la calidad de atención en los centros de salud del distrito de Chorrillos, implementando estrategias como capacitación al personal, sensibilización a la población y promoción de un área exclusiva para las futuras investigaciones.



### 3.3 A nivel local

- Título del estudio: Calidad de los servicios académicos percibidos por los estudiantes de las Maestrías en las modalidades presencial y a distancia de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2003.

Presentado por: Susana Victoria Díaz Céspedes

Este estudio es importante como antecedente, ya que aborda uno de los aspectos a tomar en cuenta, que es la percepción de la calidad de los servicios académicos.

Tuvo como objetivos identificar tanto la percepción de la calidad de los servicios académicos que tenían los estudiantes de las maestrías en modalidad presencial como la de los estudiantes de las maestrías en la modalidad a distancia y establecer las semejanzas y diferencias entre ambas percepciones.

Nos permite conocer la evaluación que a criterio de los estudiantes merece la educación recibida por ellos, para así poder mejorar sus condiciones.

## CAPÍTULO II METODOLOGÍA

### **Técnica**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del “Cuestionario” tanto para la variable: Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos como para la variable Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos.

### **Instrumentos:**

- a) Para la variable: Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos, un cuestionario de 14 preguntas dirigido a los estudiantes de X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María elaborado en base al instrumento de la tesis: Calidad de los Servicios Académicos percibidos por los estudiantes de las maestrías en las modalidades presencial y a distancia de la escuela de postgrado de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa – 2003. Autora: Susana Victoria Díaz Céspedes.
- b) Para la variable: Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos un cuestionario de 16 preguntas dirigido a los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María por los estudiantes del X Semestre elaborado en base al instrumento de la tesis: Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Autor: José Luis Jacinto Núñez.

**Cuadro de Coherencias**

Variable	Indicadores y Subindicadores	Técnica e Instrumentos	Estructura del Instrumento
<p><b>Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos</b></p>	<p><b>Indicador:</b> Proceso de Enseñanza – Aprendizaje</p> <p><b>Subindicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad Docente</li> <li>- Calidad en la Dirección o conducción del Estudiante</li> <li>- Calidad en los Recursos de Enseñanza – Aprendizaje</li> <li>- Calidad en la evaluación de los Objetivos Educativo</li> </ul>	<p>Cuestionario</p> <p>Formulario de Preguntas</p>	<p>1,2,3,4,5</p>
	<p><b>Indicador:</b> Ambiente Académico</p> <p><b>Subindicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Calidad en la Interacción humana</li> <li>-Calidad en los servicios de soporte al proceso académico</li> <li>-Calidad en el desarrollo personal y profesional</li> </ul>		<p>6,7,8,9</p>
	<p><b>Indicador:</b> Infraestructura y equipamiento</p> <p><b>Subindicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Calidad del edificio</li> <li>- Calidad de las aulas</li> <li>- Calidad de la clínica odontológica</li> <li>-Calidad de los servicios higiénicos</li> <li>- Calidad en la seguridad</li> </ul>		<p>10,11,12,13, 14</p>
	<p><b>Indicador:</b> Proceso de atención.</p> <p><b>Subindicadores:</b></p>		

<b>Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos</b>	- Eficacia - Accesibilidad - Integralidad - Trabajo en equipo - Participación social - Respeto al paciente	Cuestionario	1,2,3,4,5,6,7, 8,9, 10
	<b>Indicador:</b> Resultado de la atención <b>Subindicadores:</b> - Información completa - Satisfacción del paciente	Formulario de Preguntas	11,12,13,14,
	<b>Indicador:</b> Equipamiento e implementos <b>Subindicadores:</b> - Oportunidad - Seguridad		15,16

Fuente: Elaboración Propia

## CAMPO DE VERIFICACIÓN

### UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizará en la Universidad Católica de Santa María, ubicada en Urb. San José, San José s/n, Yanahuara. Provincia y departamento de Arequipa.

### UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizará de septiembre de 2018 a diciembre del 2018 por lo que se denomina coyuntural.

## POBLACION

Constituida por:

- Los estudiantes del X semestre de la Carrera Profesional de Odontología.
  - Criterios de inclusión:  
Estudiantes con matrícula regular del X Semestre de la Carrera Profesional de Odontología en el año 2018.
  - Criterios de exclusión:  
Estudiantes con matrícula irregular  
Estudiantes que no deseen ser parte del estudio
- Los pacientes atendidos por los estudiantes del X semestre de la Carrera Profesional de Odontología.
  - Criterios de inclusión:  
Pacientes mayores de 18 años.  
Pacientes que solventen su tratamiento.
  - Criterios de exclusión:  
Pacientes menores de 18 años.  
Pacientes que no solventen su tratamiento.  
Pacientes que no deseen ser parte del estudio.

### Unidades de estudio:

Constituidas por 81 estudiantes del X Semestre de la Facultad de Odontología durante el semestre académico 2018-2 y por 81 pacientes atendidos por éstos estudiantes.

## ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Organización

Para la recolección de datos a través de la aplicación de los cuestionarios en la clínica odontológica de la UCSM, se solicitará autorización mediante una carta de presentación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María.

### CAPÍTULO III

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se analizaron los resultados obtenidos, siendo estos distribuidos en tres títulos:

La primera parte aborda la percepción de la calidad de los servicios académicos, para tales efectos se elaboraron tablas y gráficos con los porcentajes respectivos de los indicadores y subindicadores. De esta manera mediremos la percepción global que presenta el alumno de la calidad de los servicios académicos.

La segunda parte aborda la percepción de la calidad de los servicios odontológicos, para tales efectos se consideraron las dimensiones: estructura, proceso y resultado. Para ello se elaboraron tablas y gráficos con los porcentajes respectivos de los indicadores y subindicadores. De esta manera mediremos la percepción global que presenta el paciente de la calidad de los servicios odontológicos.

La tercera parte aborda la correlación entre la percepción de la calidad de los servicios académicos y la percepción de la calidad de los servicios odontológicos. De esta manera mediante el coeficiente de correlación de Pearson mediremos el grado de relación entre ambas variables.

Finalmente presentaremos la discusión y las conclusiones, las mismas que nos permiten validar la hipótesis que se estableció en el proyecto de investigación.

A. VARIABLE INDEPENDIENTE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
ACADÉMICOS

1. CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

TABLA N°1  
CUALIDADES DE LOS PROFESORES

ALTERNATIVAS	TODOS		MAYORÍA		MINORÍA		NINGUNO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Capacitados e idóneos	0	0	63	78	18	22	0	0
Especialistas y experimentados	3	4	54	67	24	30	0	0
Responsables y eficaces	3	4	45	56	33	41	0	0
Puntuales	12	15	33	41	36	44	0	0
Ordenados	3	4	51	63	27	33	0	0

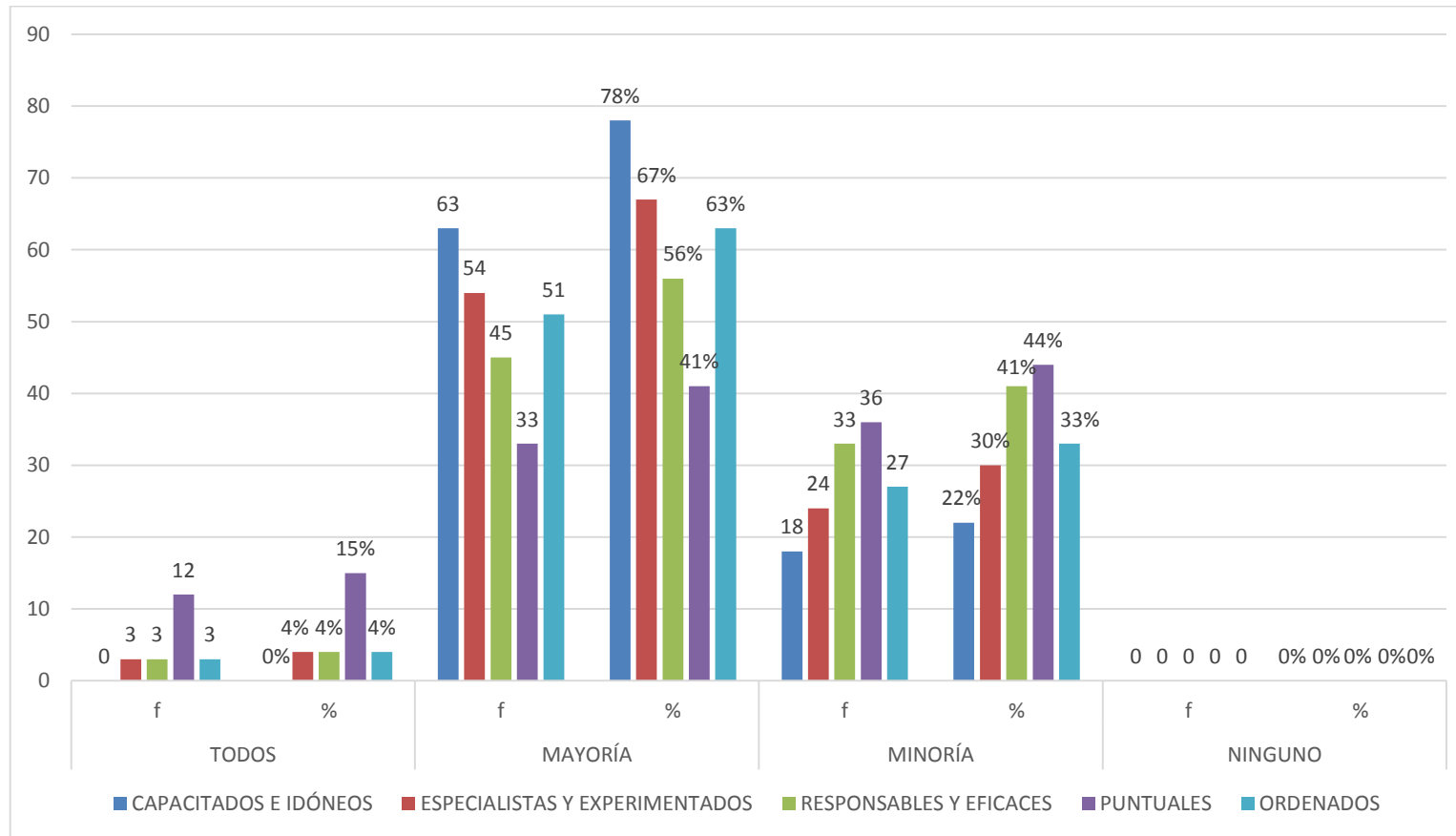
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°1 observamos lo siguiente:

La mayoría de los profesores son considerados: capacitados e idóneos por el 78% de estudiantes, especialistas y experimentados por el 67%, responsables y eficaces por el 56% y ordenados por el 63%. La minoría de los profesores son considerados: puntuales por el 44% de estudiantes.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de estudiantes tiene una percepción favorable acerca de las cualidades de los profesores, destacando los que los consideran capacitados e idóneos, especialistas y experimentados, responsables y eficaces, ordenados.

GRÁFICO N°1  
CUALIDADES DE LOS PROFESORES



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°1 que el 78% de estudiantes considera a sus profesores capacitados e idóneos.

TABLA N°2  
CONDUCCIÓN DEL APRENDIZAJE

ALTERNATIVAS	TODOS		MAYORÍA		MINORÍA		NINGUNO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
- Se informa sobre el sistema de evaluación	18	22	33	41	30	37	0	0
- Aconsejan bibliografía, hemerografía y direcciones electrónicas	0	0	27	33	42	52	12	15
- Orientación a lo largo de la asignatura	3	4	42	52	30	37	6	7
- Motivan el debate de contenidos	0	0	27	33	51	63	3	4
- Vinculan la teoría con la práctica	3	4	51	63	21	26	6	7
- Motivan el trabajo en grupo	3	4	21	26	48	59	9	11
- Proponen resolver casos o problemas	3	4	48	59	24	30	6	7
- Evalúan de acuerdo al sílabo y con justicia	9	11	33	41	33	41	6	7

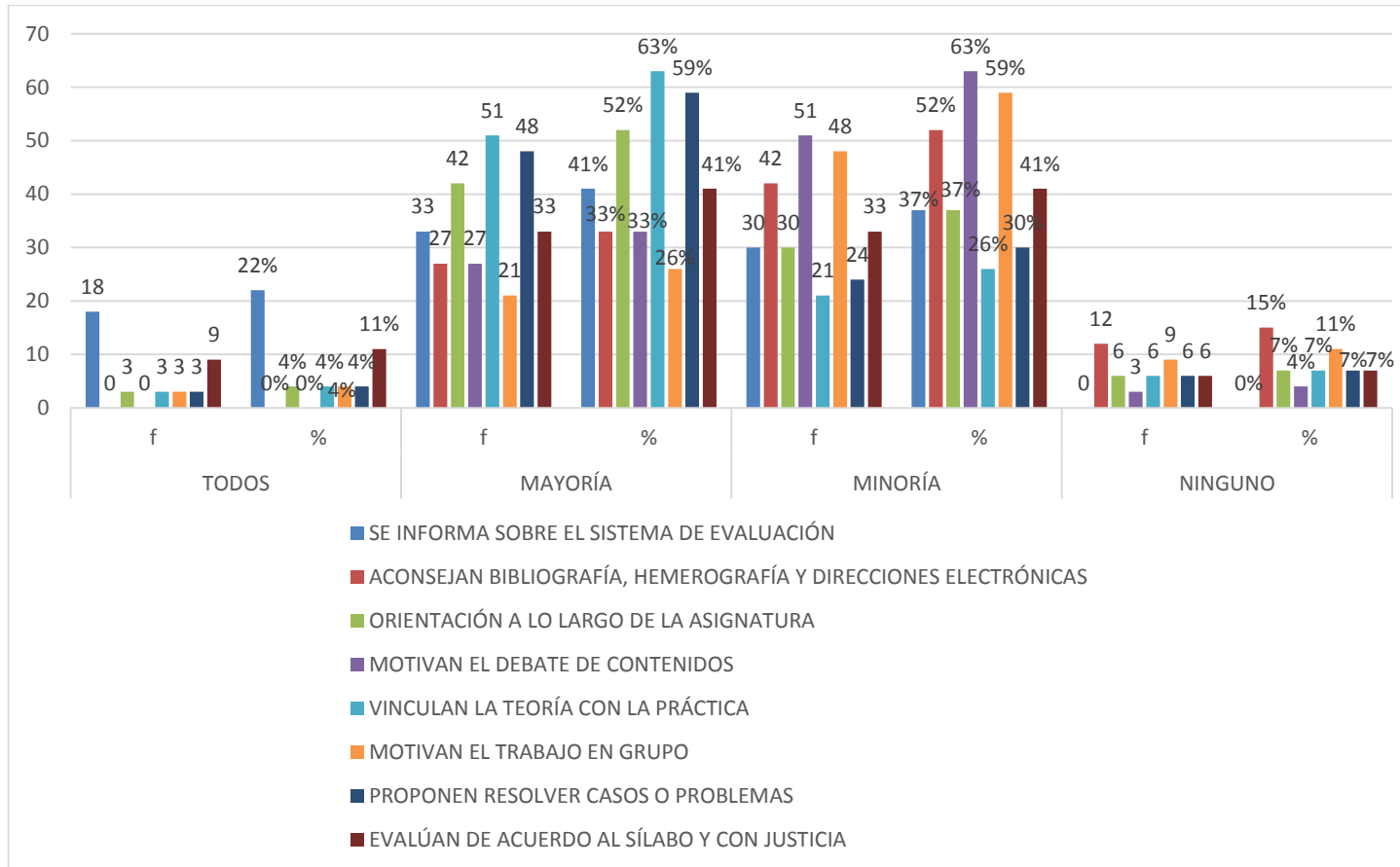
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°2 observamos lo siguiente:

Se considera que la mayoría de los profesores: informa sobre el sistema de evaluación por el 41% de estudiantes, orienta a lo largo de la asignatura por el 52%, vincula la teoría con la práctica por el 63%, propone resolver casos o problemas por el 59%. Se considera que la minoría de los profesores: aconseja bibliografía, hemerografía y direcciones electrónicas por el 52% de estudiantes, motiva el debate de contenidos por el 63%, motiva el trabajo en grupo por el 59%, evalúa de acuerdo al sílabo y con justicia por el 41%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que menos de la mitad de estudiantes tiene una percepción favorable acerca de la conducción del aprendizaje, destacando los que consideran que se informa sobre el sistema de evaluación, que se orienta a lo largo de la asignatura, que se vincula la teoría con la práctica y que se propone resolver casos o problemas.

GRÁFICO N°2  
CONDUCCIÓN DEL APRENDIZAJE



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°2 que el 63% de estudiantes considera que la mayoría de sus profesores vinculan la teoría con la práctica.

TABLA N°3

USO DE LOS RECURSOS DIDÁCTICOS

ALTERNATIVAS	USA		NO USA		MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
- Texto elaborado por el profesor	12	15	42	52	6	7	6	7	15	19	0	0
- Separatas seleccionadas de otros autores	24	30	27	33	6	7	15	19	6	7	3	4
- Bibliografía adicional	21	26	24	30	3	4	18	22	12	15	3	4
- Transparencias	6	7	42	52	6	7	12	15	9	11	6	7
- Cañón proyector	33	41	15	19	15	19	9	11	9	11	0	0
- Correo electrónico para consultas	6	7	45	56	3	4	6	7	12	15	9	11

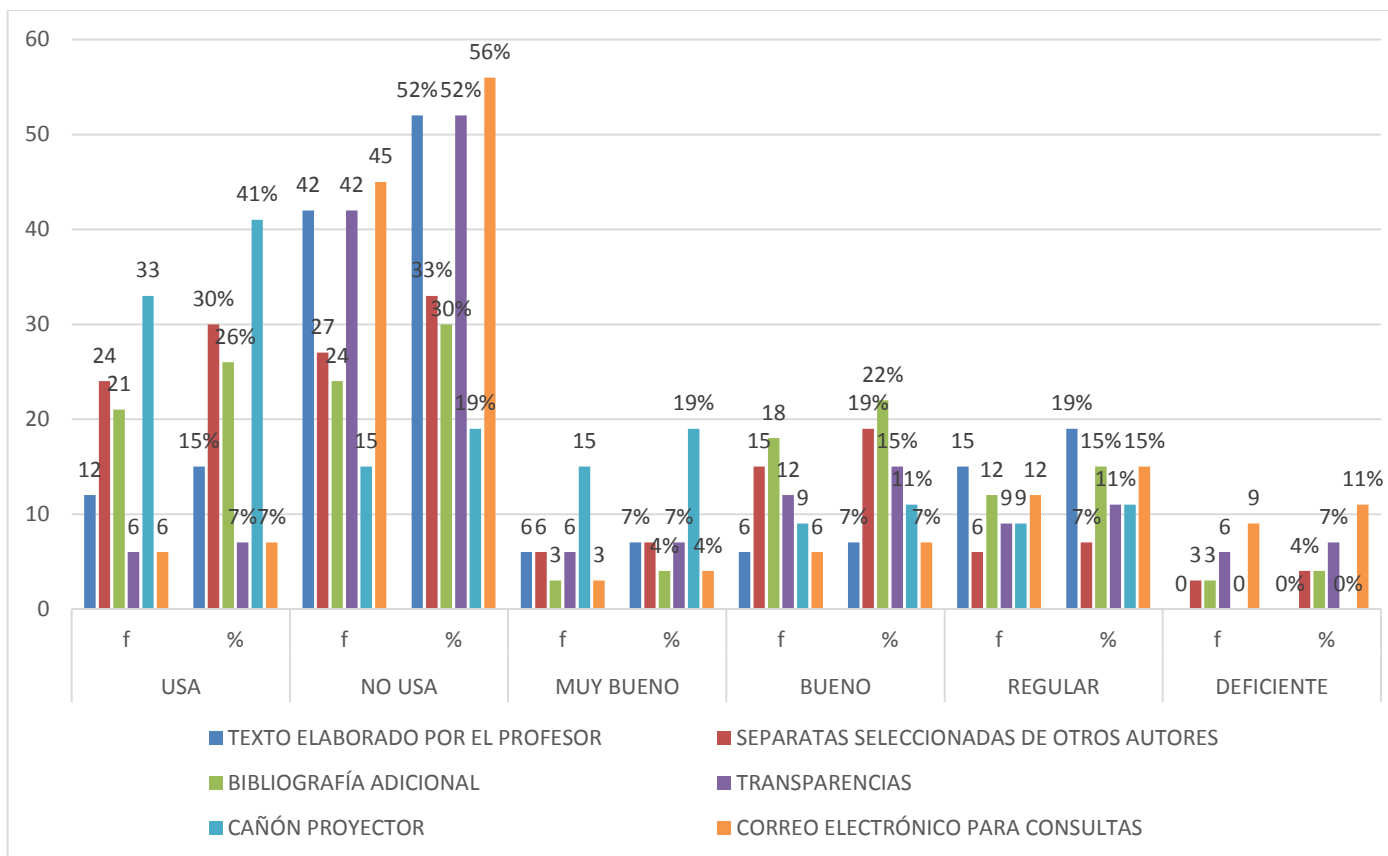
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°3 observamos lo siguiente:

Se considera que los profesores no usan el recurso didáctico: texto elaborado por el profesor por el 52% de estudiantes, separatas seleccionadas de otros autores por el 33%, bibliografía adicional por el 30%, transparencias por el 52% y correo electrónico para consultas por el 56%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de estudiantes considera que los profesores usan los diferentes recursos didácticos, destacando el uso del cañón proyector.

**GRÁFICO N°3**  
**USO DE LOS RECURSOS DIDÁCTICOS**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N° 3 que el 56% de estudiantes considera que los profesores no usan el correo electrónico para consultas.

TABLA N°4  
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ALTERNATIVAS	TODOS		MAYORÍA		MINORÍA		NINGUNO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
- Fichas de control de lectura	0	0	18	22	39	48	24	30
- Ejercicios de aplicación	0	0	24	30	48	59	9	11
- Resolución de casos	0	0	33	41	42	52	6	7
- Monografías	3	4	9	11	51	63	18	22
- Pruebas de conocimientos	3	4	33	41	39	48	6	7
- Exposiciones en clase	6	7	21	26	45	56	9	11

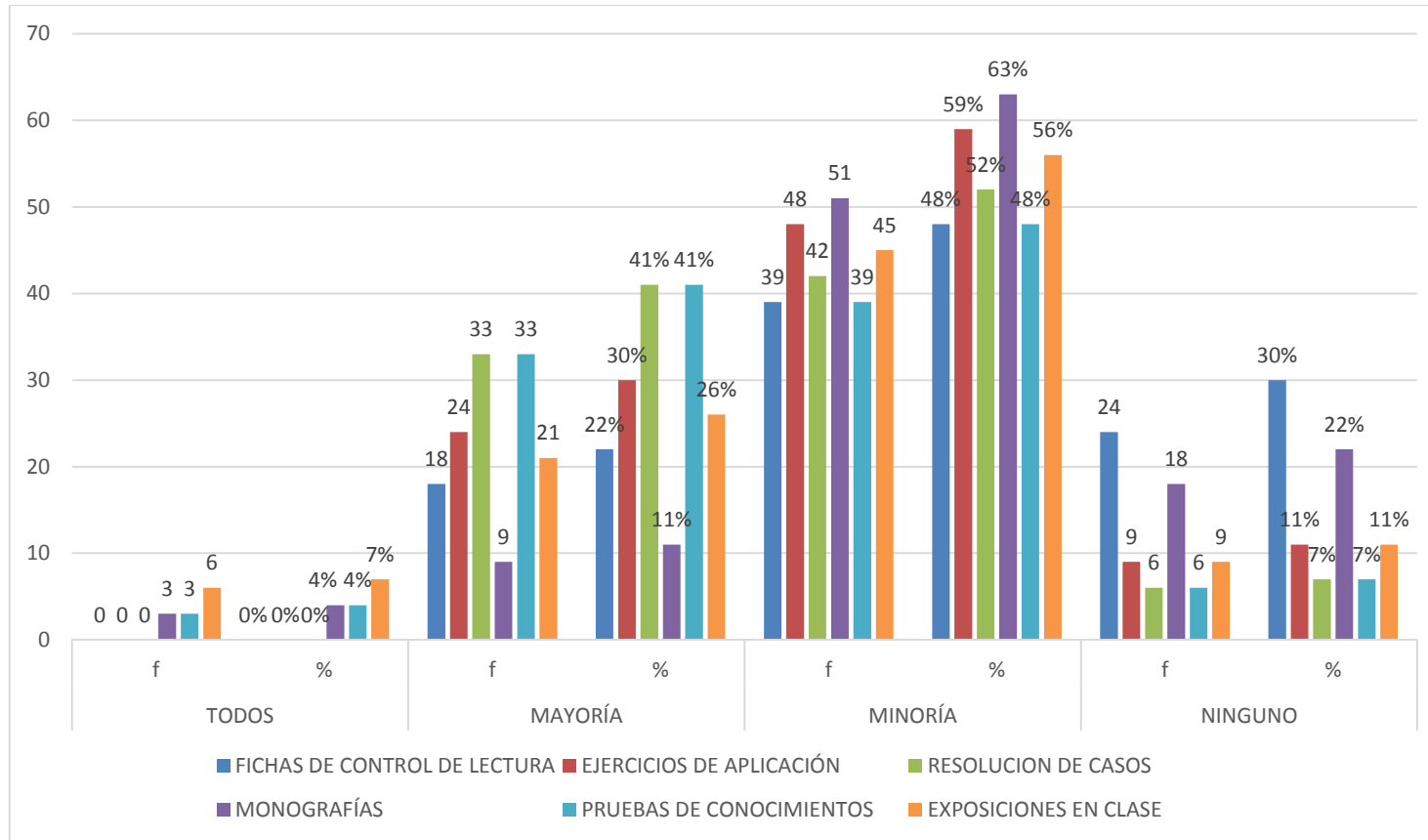
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°4 observamos lo siguiente:

Se considera que la minoría de los profesores utiliza: fichas de control de lectura por el 48% de estudiantes, ejercicios de aplicación por el 59%, resolución de casos por el 52%, monografías por el 63%, pruebas de conocimientos por el 48% y exposiciones en clase por el 56%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que menos de la mitad de profesores utiliza los instrumentos de evaluación que se mencionan, destacando las monografías.

**GRÁFICO N°4**  
**INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N° 4 que el 63% de estudiantes considera que la minoría de profesores utiliza monografías como instrumentos de evaluación.

TABLA N°5

## CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

ALTERNATIVAS	f	%
Excelente	0	0
Muy buena	12	15
Buena	39	48
Regular	27	33
Deficiente	3	4

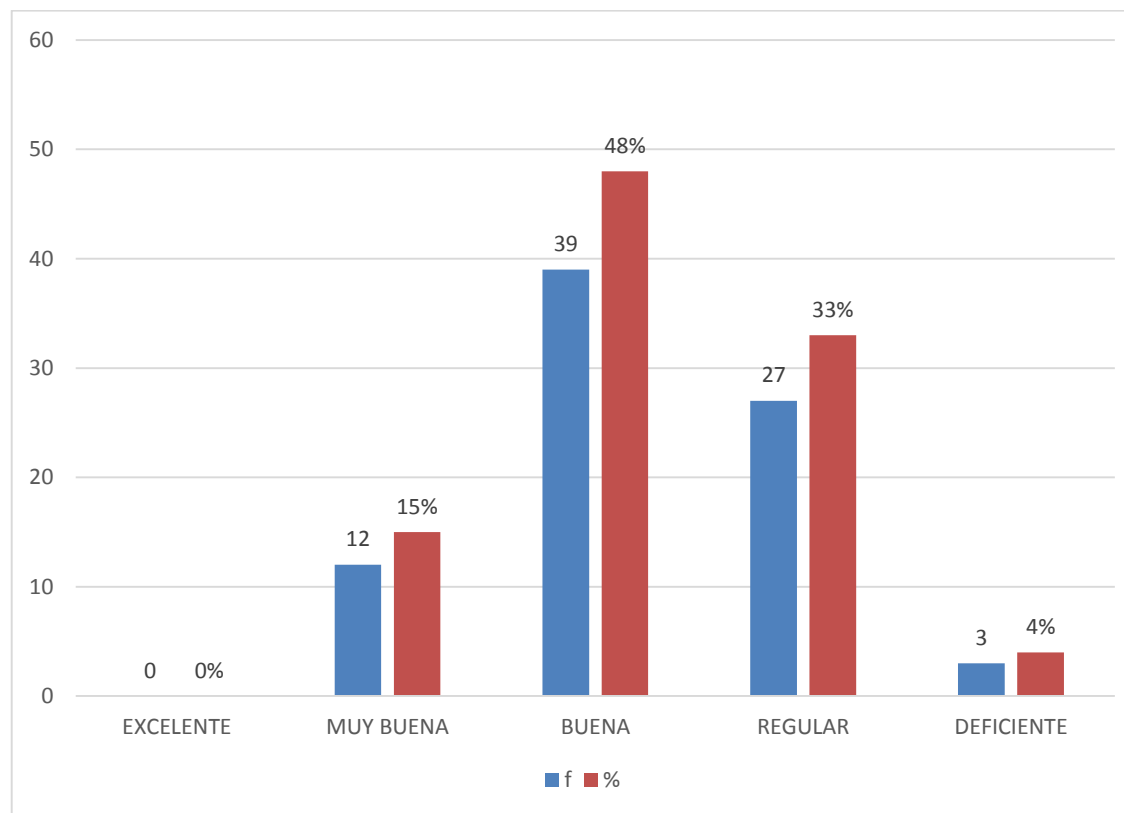
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N° 5 observamos lo siguiente:

El 48% de los estudiantes considera como buena la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje, un 33% la considera como regular y sólo un 15% como muy buena.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de estudiantes tiene una percepción favorable acerca de la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje.

GRÁFICO N°5  
CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°5 que el 48% de estudiantes tiene una percepción buena sobre la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje.

## 2. CALIDAD DEL AMBIENTE ACADÉMICO

TABLA N°6

### CALIDAD EN LA INTERACCIÓN HUMANA

ALTERNATIVAS	EXCELENTE		MUY BUENA		BUENA		REGULAR		DEFICIENTE	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estudiantes-estudiantes	3	4	27	33	42	52	6	7	3	4
Estudiantes-docentes	0	0	27	33	39	48	12	15	3	4
Estudiantes-autoridades	0	0	3	4	45	56	21	26	12	15
Estudiantes-secretarias	3	4	9	11	33	41	24	30	12	15
Estudiantes-bibliotecario	3	4	9	11	27	33	27	33	15	19
Estudiantes-portero	6	7	15	19	36	44	15	19	9	11
Docente-docente	0	0	21	26	27	33	24	30	9	11

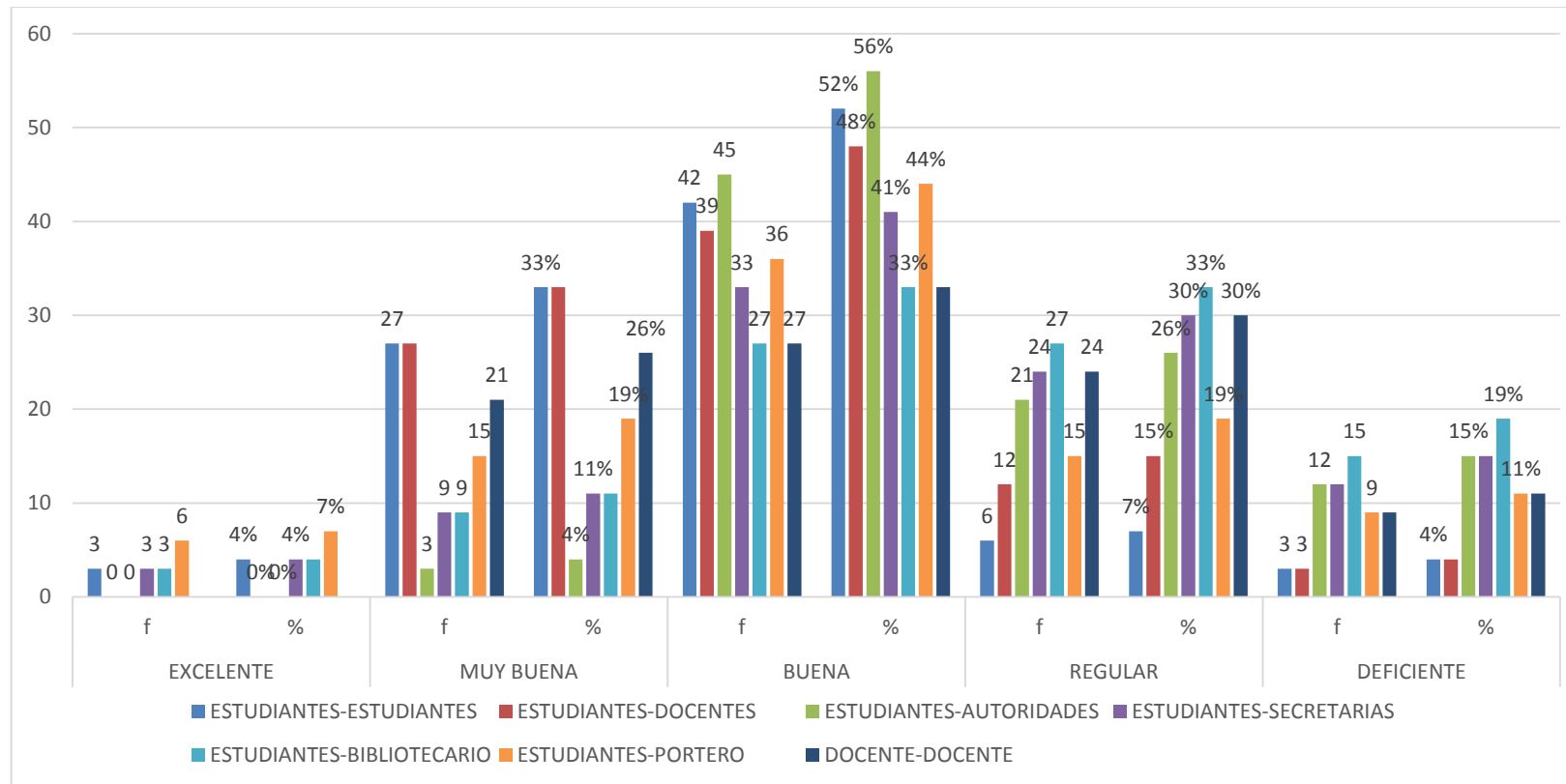
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°6 observamos lo siguiente:

Se considera buena la interacción: estudiantes-estudiantes por el 52%, estudiantes-docentes por el 48%, estudiantes-autoridades por el 56%, estudiantes-secretarias por el 41%, estudiantes-bibliotecario por el 33%, estudiantes-portero por el 44% y docente-docente por el 33%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que todas las interacciones son consideradas buenas por los estudiantes, destacando la interacción entre estudiantes y autoridades.

**GRÁFICO N°6**  
**CALIDAD EN LA INTERACCIÓN HUMANA**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N° 6 que el 56% de estudiantes considera que la interacción estudiantes–autoridades es buena.

TABLA N°7

FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE ACADÉMICO

ALTERNATIVAS	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		REGULARMENTE		ESPORÁDICAMENTE		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
-Biblioteca	3	4	27	33	36	44	12	15	3	4
-Hemeroteca	0	0	15	19	30	37	27	33	9	11
-Internet	9	11	27	33	24	30	18	22	3	4
-Médico	0	0	3	4	30	37	24	30	24	30
-Laboratorio de análisis clínicos	0	0	3	4	30	37	24	30	24	30
-Clínica odontológica	30	37	18	22	27	33	6	7	0	0
-Consultorio psicológico	0	0	3	4	15	19	18	22	45	56
-Consejería espiritual	0	0	6	7	9	11	9	11	57	70

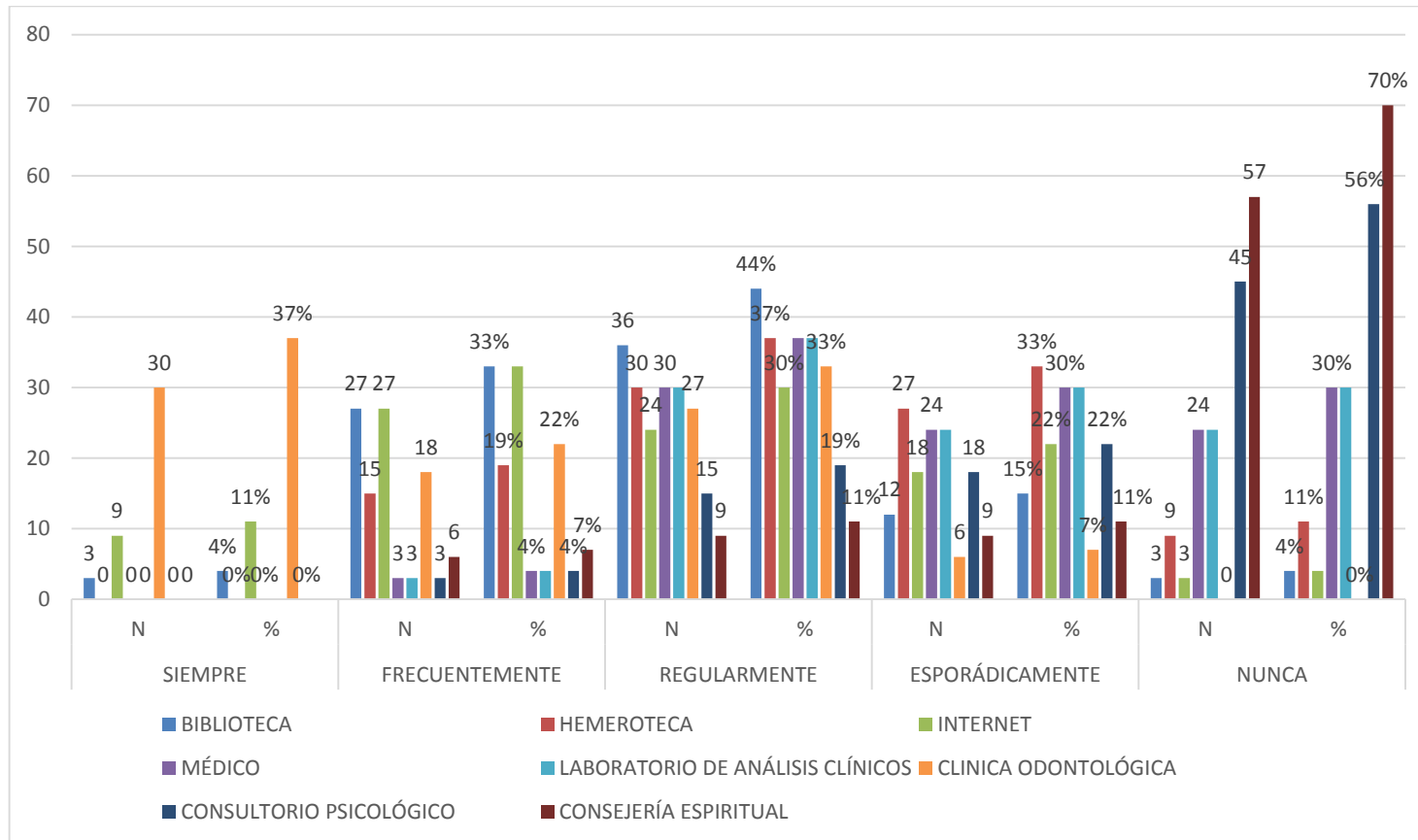
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°7 observamos lo siguiente:

Se considera que se utilizan regularmente los servicios de soporte académico: biblioteca por el 44% de estudiantes, hemeroteca por el 37%, internet por el 33%, médico por el 37% y laboratorio de análisis clínicos por el 37%. El 37% de estudiantes considera que siempre se utiliza la clínica odontológica. Se considera que nunca se utiliza: el consultorio psicológico por el 56% de estudiantes y la consejería espiritual por el 70%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que los estudiantes consideran que la mayoría de servicios de soporte académico son usados regularmente, salvo el consultorio psicológico y la consejería espiritual que no son usados

**GRÁFICO N°7**  
**FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE ACADÉMICO**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°7 que el 70% de estudiantes considera que nunca se utiliza la consejería espiritual.

TABLA N°8

CALIDAD EN EL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

ALTERNATIVAS	SÍ		NO	
	f	%	f	%
Desarrollo como persona va de menos a más	72	89	9	11
Desarrollo profesional va de menos a más	63	78	18	22
Se siente más realizado como persona y profesional	75	93	6	7

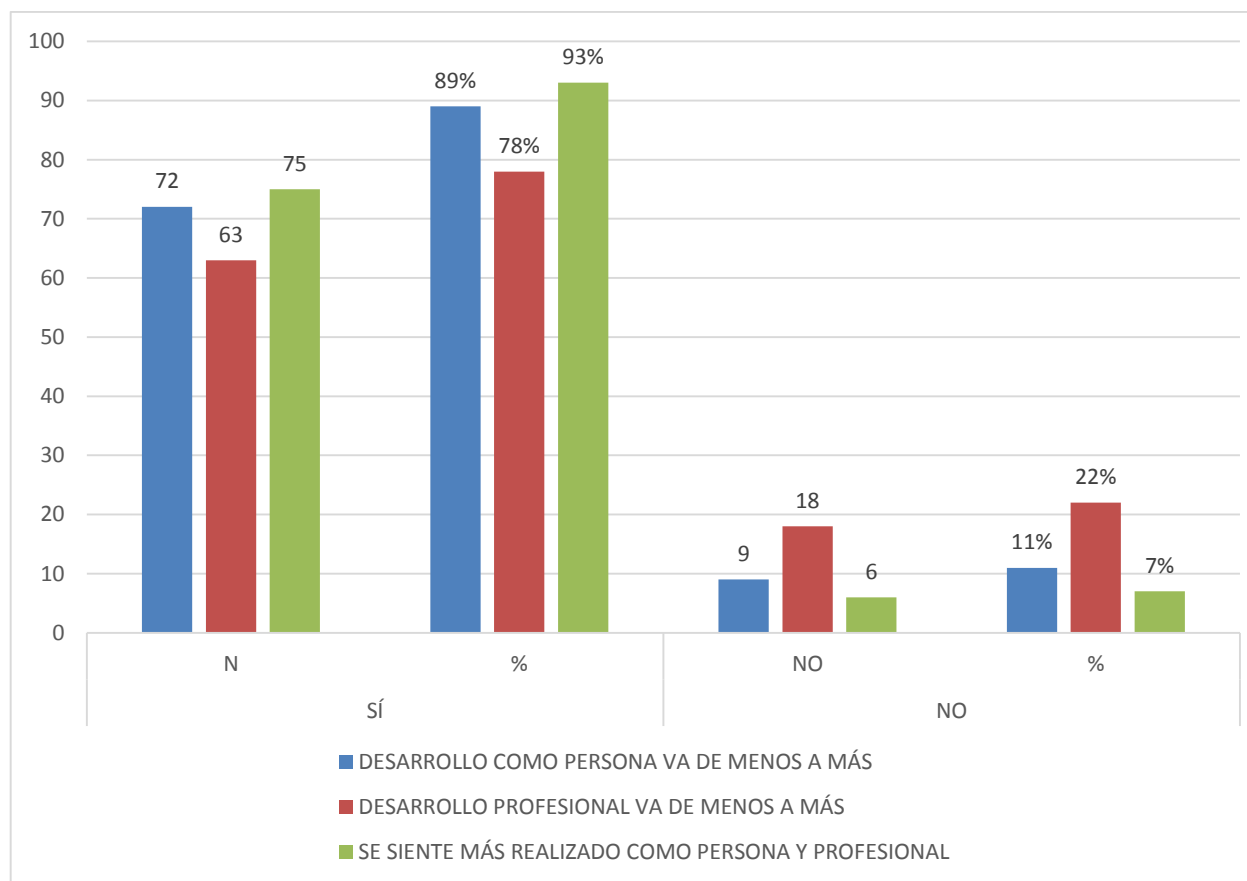
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°8 observamos lo siguiente:

Se considera que el desarrollo como persona va de menos a más por el 89%, el desarrollo profesional va de menos a más por el 78% y el 93% se sienten más realizados como personas y profesionales.

De los resultados obtenidos podemos deducir que la calidad tiene un impacto positivo en el desarrollo tanto personal como profesional del estudiante.

**GRÁFICO N°8**  
**CALIDAD EN EL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N° 8 que el 93% de estudiantes considera que se siente más realizado como persona y profesional.

TABLA N°9

CALIDAD DEL AMBIENTE ACADÉMICO

ALTERNATIVAS	f	%
Excelente	0	0
Muy buena	18	22
Buena	45	56
Regular	15	19
Deficiente	3	4

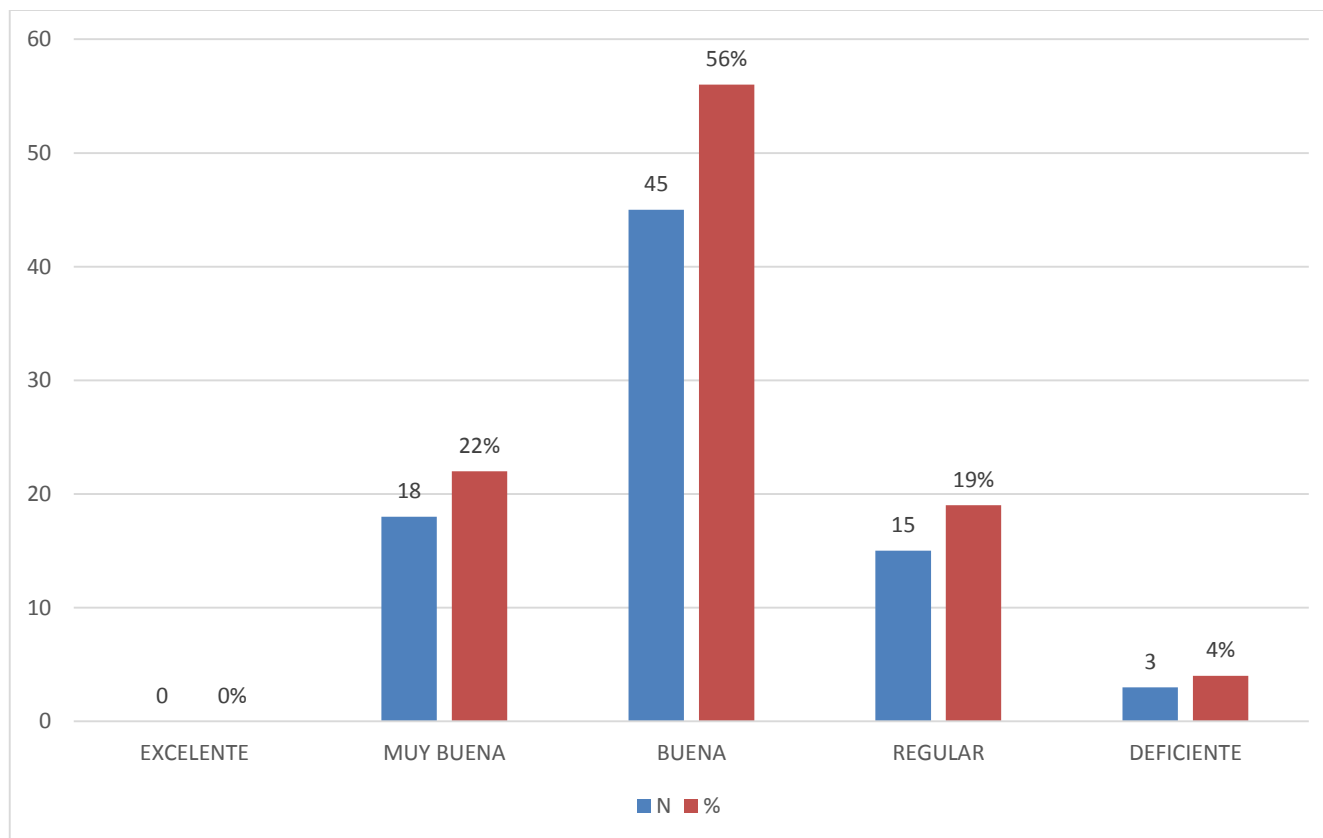
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°9, observamos lo siguiente:

La percepción global de los estudiantes sobre la calidad del ambiente académico es considerada buena por el 56% , muy buena por el 22%, regular por el 19% y deficiente por el 4%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de los estudiantes considera que la calidad del ambiente académico es buena.

GRÁFICO N°9  
CALIDAD DEL AMBIENTE ACADÉMICO



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°9 que el 56% de estudiantes considera que la calidad del ambiente académico es buena.

### 3. CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA

TABLA N°10

#### CARACTERÍSTICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ALTERNATIVAS	TOTAL		PARCIAL		NULA	
	f	%	f	%	f	%
Buena distribución de ambientes	9	11	48	59	24	30
Orden y comodidad	3	4	57	70	21	26
Estética e higiene	0	0	54	67	27	33
Corredores amplios y seguros	6	7	51	63	24	30
Áreas verdes y jardines	9	11	48	59	24	30

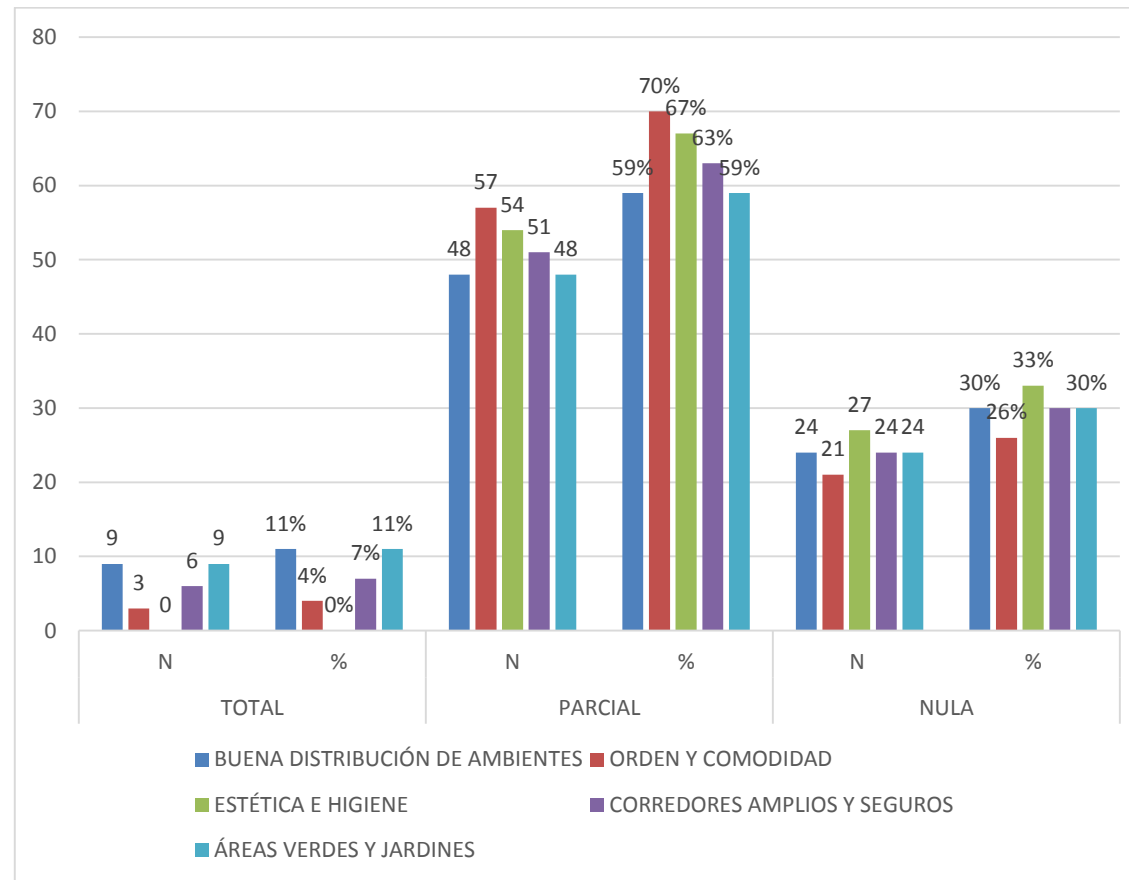
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°10 observamos lo siguiente:

Se considera que se cumplen de forma parcial las características de la clínica odontológica: buena distribución de ambientes por el 59% de estudiantes, orden y comodidad por el 70%, estética e higiene por el 67%, corredores amplios y seguros por el 63% y áreas verdes y jardines por el 59%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de los estudiantes considera que las características mencionadas se cumplen de forma parcial en la clínica odontológica.

**GRÁFICO N°10**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°10 que el 70% de los estudiantes considera que se tiene orden y comodidad en la clínica odontológica de manera parcial.

TABLA N°11

CARACTERÍSTICAS DE LOS AMBIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ALTERNATIVAS	SÍ		NO	
	f	%	f	%
Limpios	63	78	18	22
Ordenados	30	37	51	63
Cómodos	27	33	54	67
Ventilados	24	30	57	70
Espaciosos	18	22	63	78
Iluminados	69	85	12	15
Equipados con materiales audiovisuales	18	22	63	78

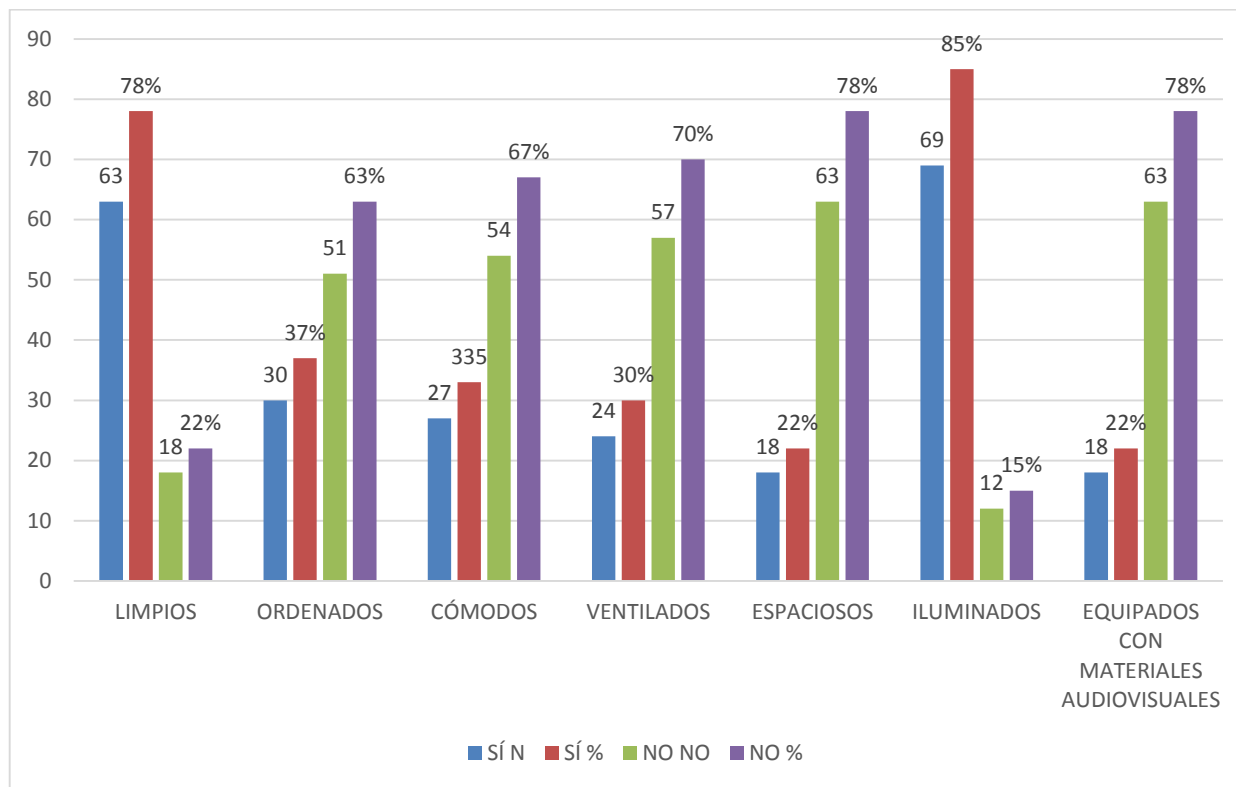
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°11 observamos lo siguiente:

Se considera que los ambientes de la clínica odontológica no son: ordenados por el 63% de estudiantes, cómodos por el 67%, ventilados por el 70%, espaciosos por el 78% y equipados con materiales audiovisuales por el 78%. Se considera que son limpios por el 78% e iluminados por el 85%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de los estudiantes considera que los ambientes de la clínica odontológica no cuentan con las características mencionadas.

**GRÁFICO N°11**  
**CARACTERÍSTICAS DE LOS AMBIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°11 que el 85% de estudiantes considera que los ambientes de la clínica odontológica son iluminados.

TABLA N°12

SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ALTERNATIVAS	SÍ		NO	
	f	%	f	%
Suficientes	21	26	60	74
Limpios	24	30	57	70
Cómodos	15	19	66	82
Ventilados	24	30	57	70
Iluminados	45	56	36	44

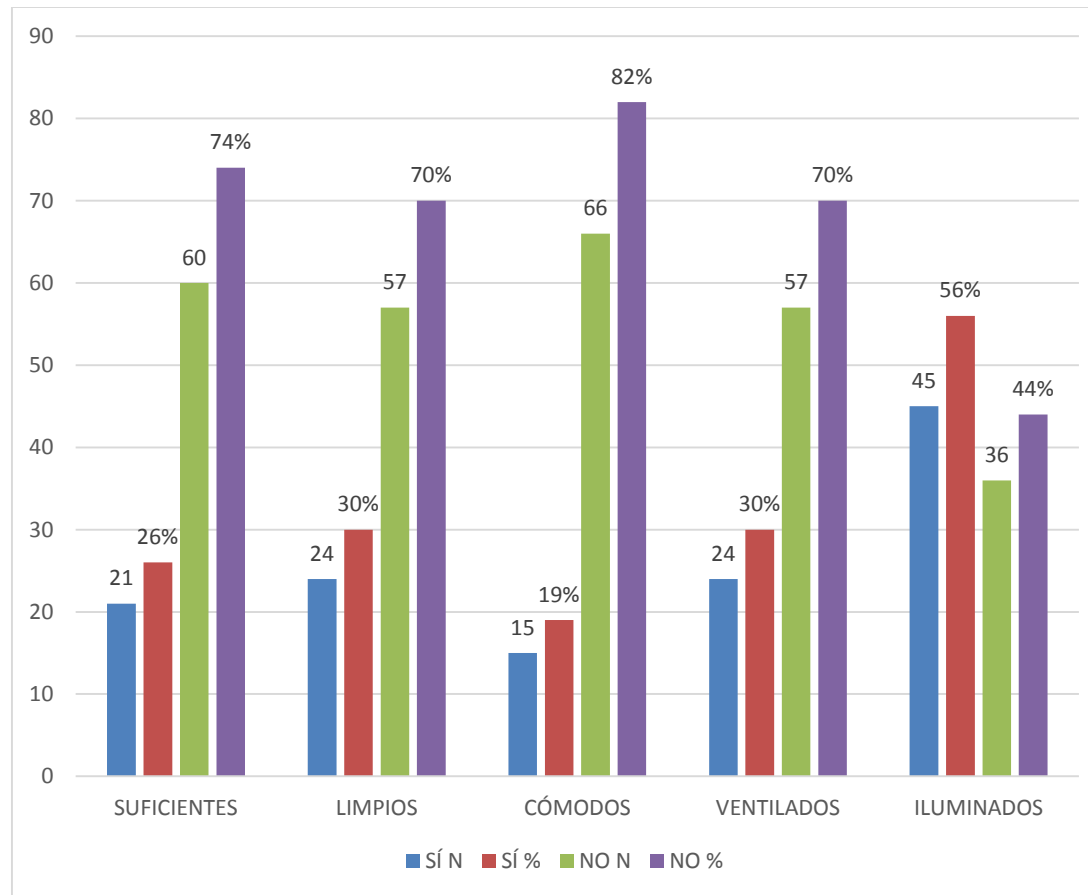
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°12 observamos lo siguiente:

Se considera que los servicios higiénicos de la clínica odontológica no son: suficientes por el 74% de estudiantes, limpios por el 70%, cómodos por el 82% y ventilados por el 70%. Se considera que son iluminados por el 56%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de estudiantes considera que los servicios higiénicos no cuentan con las características mencionadas.

GRÁFICO N°12  
SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)  
Se corrobora en el gráfico N°12 que el 82% de estudiantes considera que los servicios higiénicos de la clínica odontológica no son cómodos.

TABLA N°13

## INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ALTERNATIVAS	f	%
Excelente	0	0
Muy buena	6	7
Buena	39	48
Regular	27	33
Deficiente	9	11

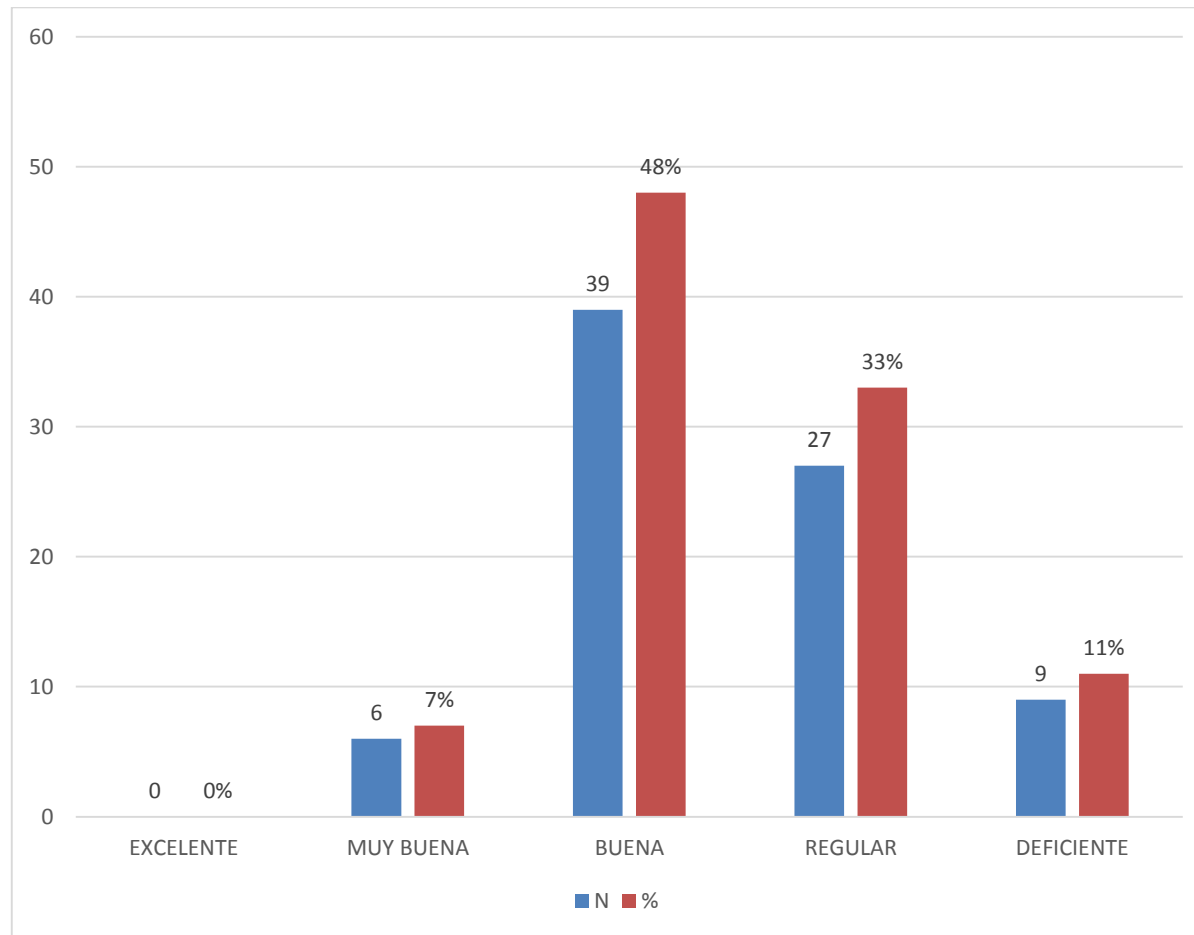
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°13 observamos lo siguiente:

La infraestructura de la clínica odontológica es considerada buena por el 48% de estudiantes, regular por el 33%, deficiente por el 11% y muy buena por el 7%.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de estudiantes tiene una percepción favorable de la infraestructura de la clínica odontológica.

GRÁFICO N° 13  
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°13 que el 48% de estudiantes considera que la infraestructura de la clínica odontológica es buena.

TABLA N°14

INDICADOR DE MAYOR FORTALEZA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ALTERNATIVAS	f	%
Calidad en el proceso enseñanza-aprendizaje	39	48
Calidad en el ambiente académico	33	41
Calidad en la infraestructura	9	11

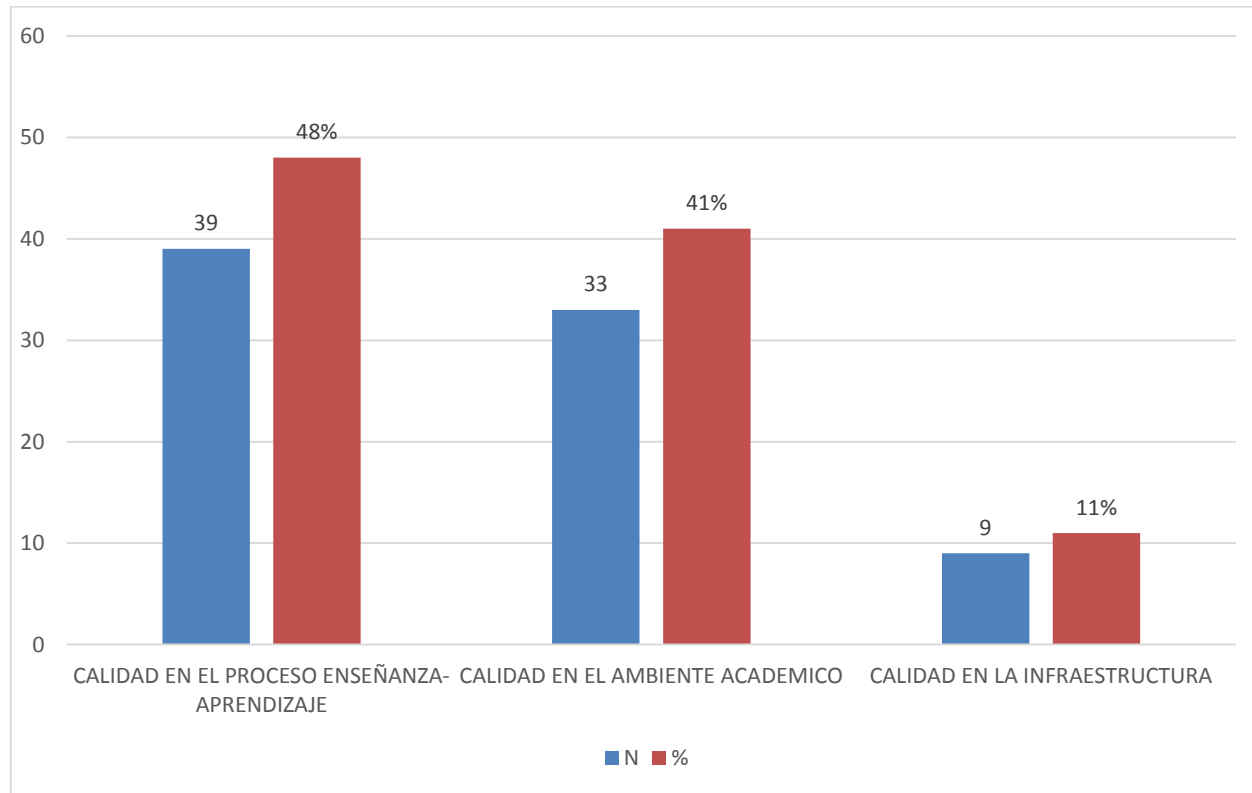
Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

En la tabla N°14 observamos lo siguiente:

El 48% de estudiantes consideran como indicador de mayor fortaleza en la facultad de odontología a la calidad en el proceso enseñanza-aprendizaje, el 41% consideran a la calidad en el ambiente académico y el 11% a la calidad en la infraestructura.

De los resultados obtenidos podemos deducir que el proceso enseñanza-aprendizaje es el punto más fuerte en la facultad de odontología y la infraestructura es el punto más débil.

GRÁFICO N° 14  
INDICADOR DE MAYOR FORTALEZA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA



Fuente: Aplicación del cuestionario de Susana Díaz Céspedes (2003)

Se corrobora en el gráfico N°14 que el 48% de estudiantes consideran como indicador de mayor fortaleza en la facultad de odontología a la calidad en el proceso enseñanza-aprendizaje.

B. VARIABLE DEPENDIENTE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
ODONTOLÓGICOS

1. CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

TABLA N°15  
CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

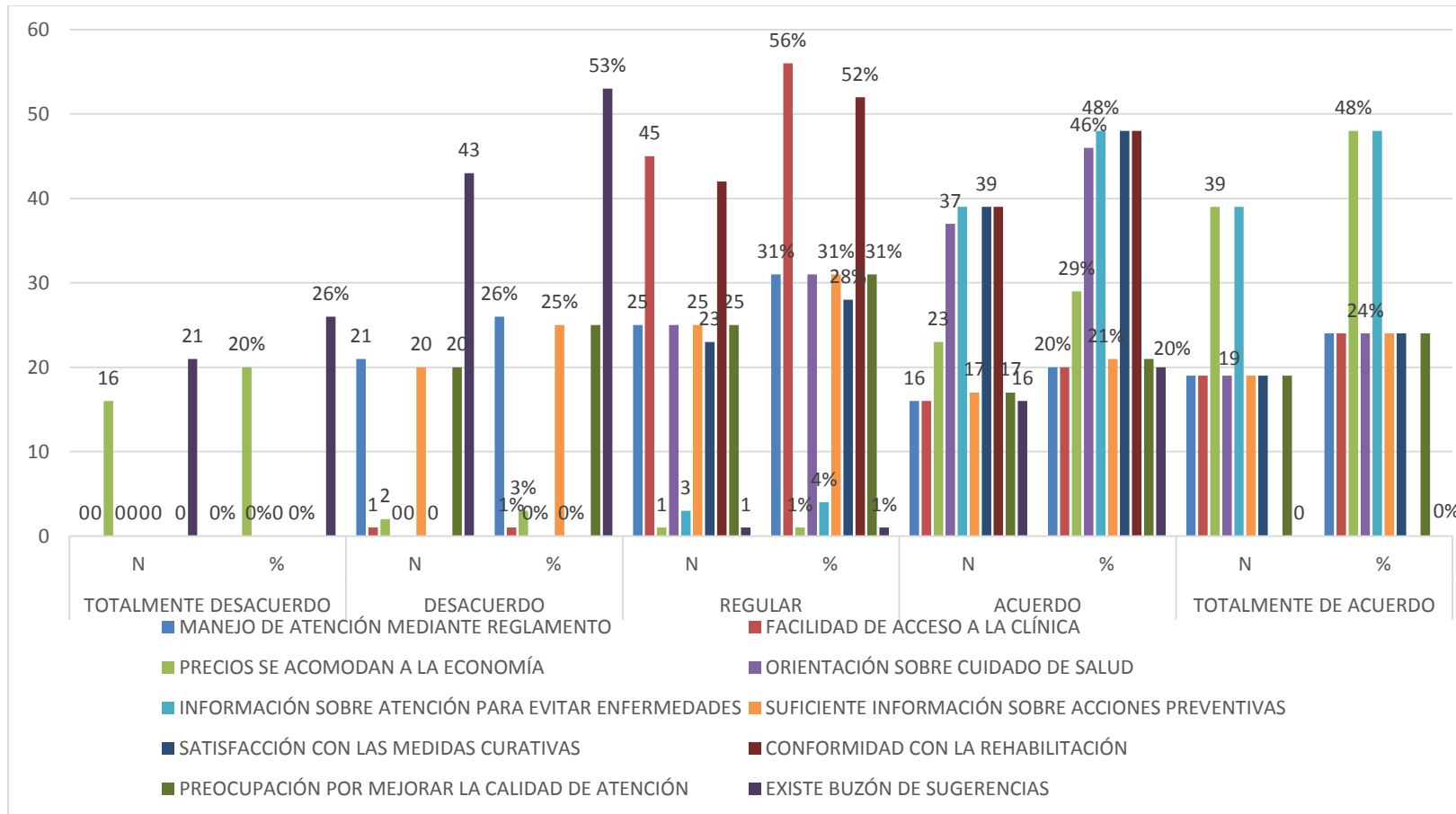
ALTERNATIVAS	TOTALMENTE DESACUERDO		DESACUERDO		REGULAR		ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
- Manejo de atención mediante reglamento	0	0	21	26	25	31	16	20	19	24
- Facilidad de acceso a la clínica	0	0	1	1	45	56	16	20	19	24
- Precios se acomodan a la economía	16	20	2	3	1	1	23	29	39	48
- Orientación sobre cuidado de salud	0	0	0	0	25	31	37	46	19	24
- Información sobre atención para evitar enfermedades	0	0	0	0	3	4	39	48	39	48
- Suficiente información sobre acciones preventivas	0	0	20	25	25	31	17	21	19	24
- Satisfacción con las medidas curativas	0	0	0	0	23	28	39	48	19	24
- Conformidad con la rehabilitación	0	0	0	0	42	52	39	48	0	0
- Preocupación por mejorar la calidad de atención	0	0	20	25	25	31	17	21	19	24
- Existe buzón de sugerencias	21	26	43	53	1	1	16	20	0	0

Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

En la tabla N°15 observamos lo siguiente:

Se considera regulares los aspectos de la calidad en el proceso de atención: manejo de atención mediante reglamento por el 31% de pacientes, facilidad de acceso a la clínica por el 56%, suficiente información sobre acciones preventivas por el 31%, conformidad con la rehabilitación por el 52% y preocupación por mejorar la calidad de atención por el 31%. Consideran que están totalmente de acuerdo con los precios y con la información sobre atención para evitar enfermedades el 48% de pacientes. Consideran que están de acuerdo con la satisfacción con las medidas curativas el 48% y con la orientación sobre cuidado de salud el 46%. Consideran que están en desacuerdo con la existencia de buzón de sugerencias el 53%. De los resultados obtenidos podemos deducir que los pacientes consideran como regulares la mayoría de los aspectos del proceso de atención, destacando la facilidad de acceso a la clínica.

GRÁFICO N° 15  
CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN



Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

Se corrobora en el gráfico N° 15 que el 56% de pacientes consideran regular la facilidad de acceso a la clínica.

## 2. RESULTADO DE LA ATENCIÓN

TABLA N°16

### RESULTADO DE LA ATENCIÓN

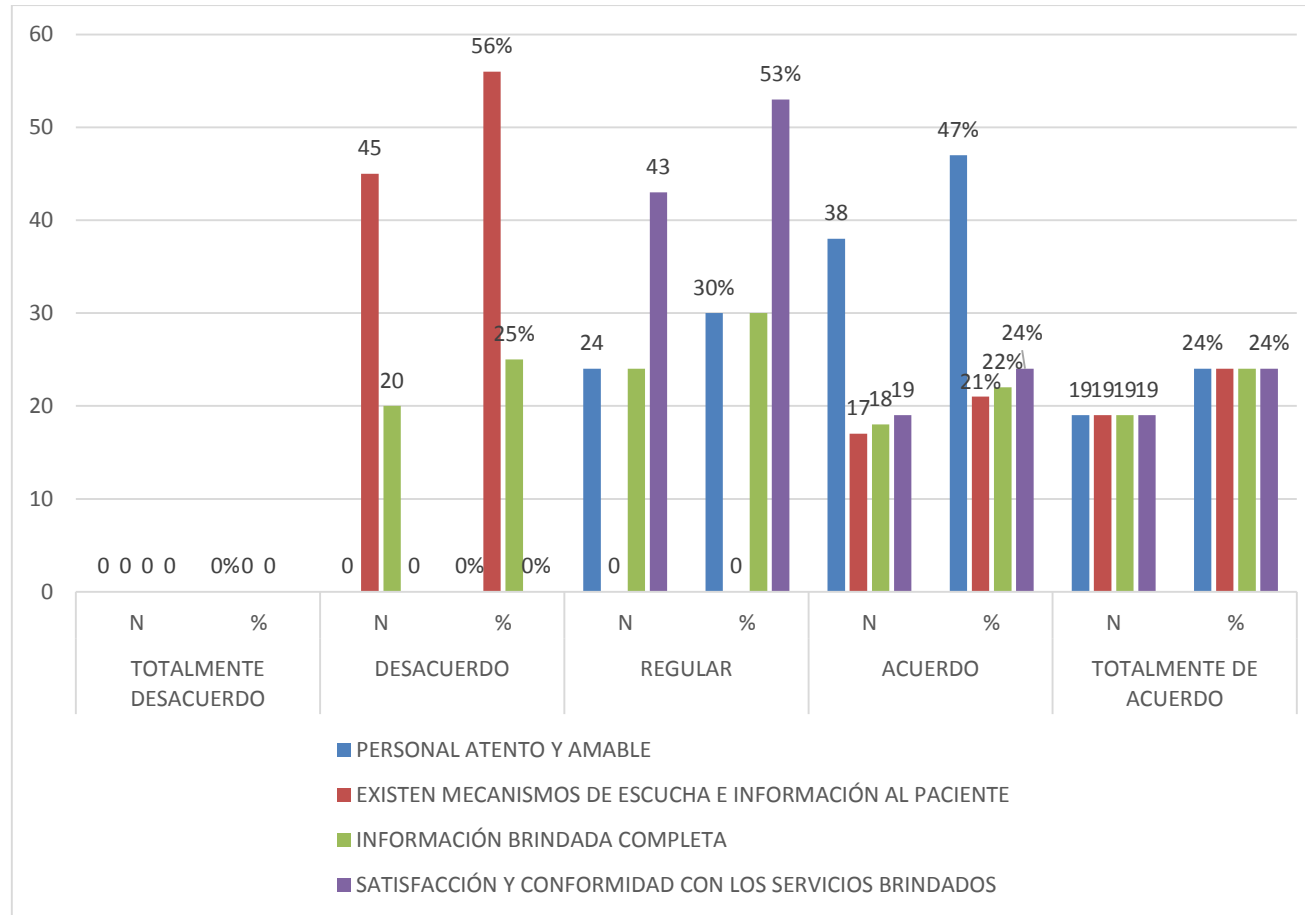
ALTERNATIVAS	TOTALMENTE DESACUERDO		DESACUERDO		REGULAR		ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
-Personal atento y amable	0	0	0	0	24	30	38	47	19	24
-Existen mecanismos de escucha e información al paciente	0	0	45	56	0	0	17	21	19	24
-Información brindada completa	0	0	20	25	24	30	18	22	19	24
-Satisfacción y conformidad con los servicios brindados	0	0	0	0	43	53	19	24	19	24

Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

En la tabla N°16 observamos lo siguiente:

El 47% de pacientes considera que está de acuerdo en cuanto al personal atento y amable, el 56% considera que está en desacuerdo con la existencia de mecanismos de escucha e información al paciente. Consideran regular: la información brindada el 30% y Satisfacción y conformidad con los servicios brindados el 53%.

GRÁFICO N° 16  
RESULTADO DE LA ATENCIÓN



Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

Se corrobora que el 56% de pacientes considera que está en desacuerdo con la existencia de mecanismos de escucha e información al paciente.

### 3. EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTOS

TABLA N°17

#### EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTOS

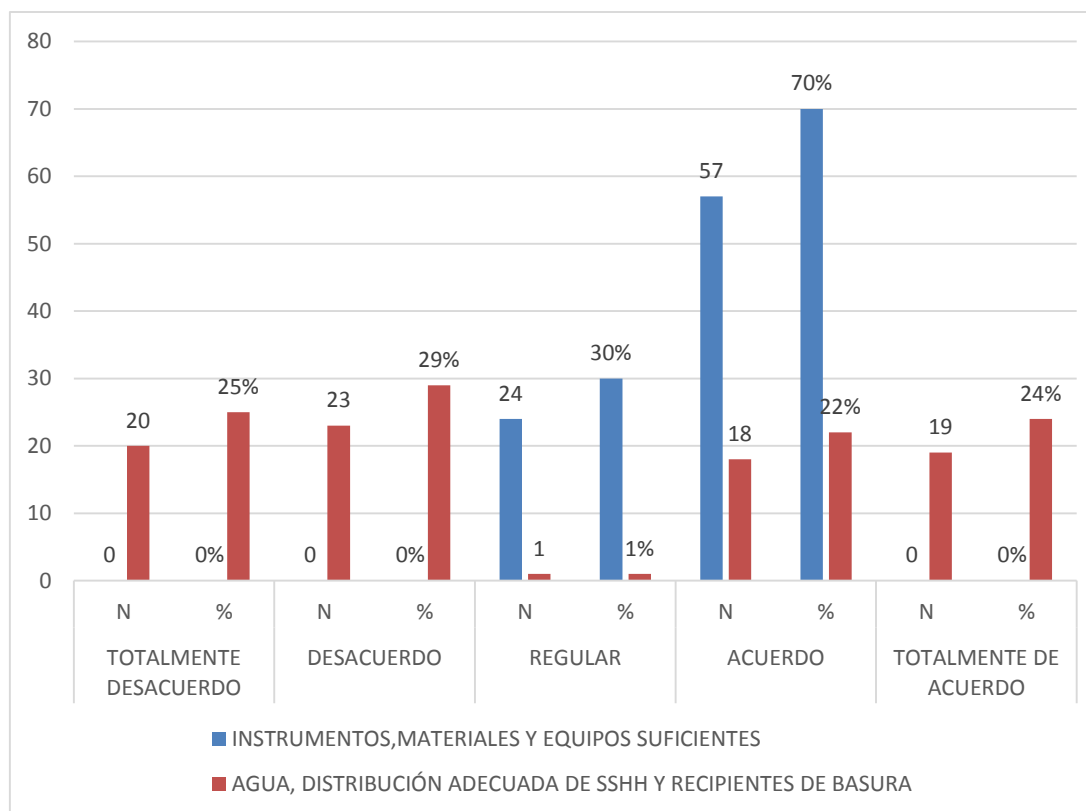
ALTERNATIVAS	TOTALMENTE DESACUERDO		DESACUERDO		REGULAR		ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
-Instrumentos, materiales y equipos suficientes	0	0	0	0	24	30	57	70	0	0
-Agua, distribución adecuada de sshh y recipientes de basura	20	25	23	29	1	1	18	22	19	24

Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

En la tabla N°17 observamos lo siguiente:

El 70% de pacientes está de acuerdo con la suficiencia de instrumentos, materiales y equipos y el 29% está en desacuerdo con el agua, la distribución adecuada de SSHH y de recipientes de basura.

**GRÁFICO N° 17**  
**EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTOS**



Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

Se corrobora en el gráfico N°17 que el 70% de pacientes está de acuerdo con la suficiencia de instrumentos, materiales y equipos.

TABLA N°18

CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES	TOTALMENTE DESACUERDO		DESACUERDO		REGULAR		ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estructura	20	12.3	23	14.2	25	15.4	75	46.3	19	11.7
Proceso	37	4.6	107	13.2	215	26.5	259	32	192	23.7
Resultado	0	0	65	20.1	91	28.1	92	28.4	76	23.5

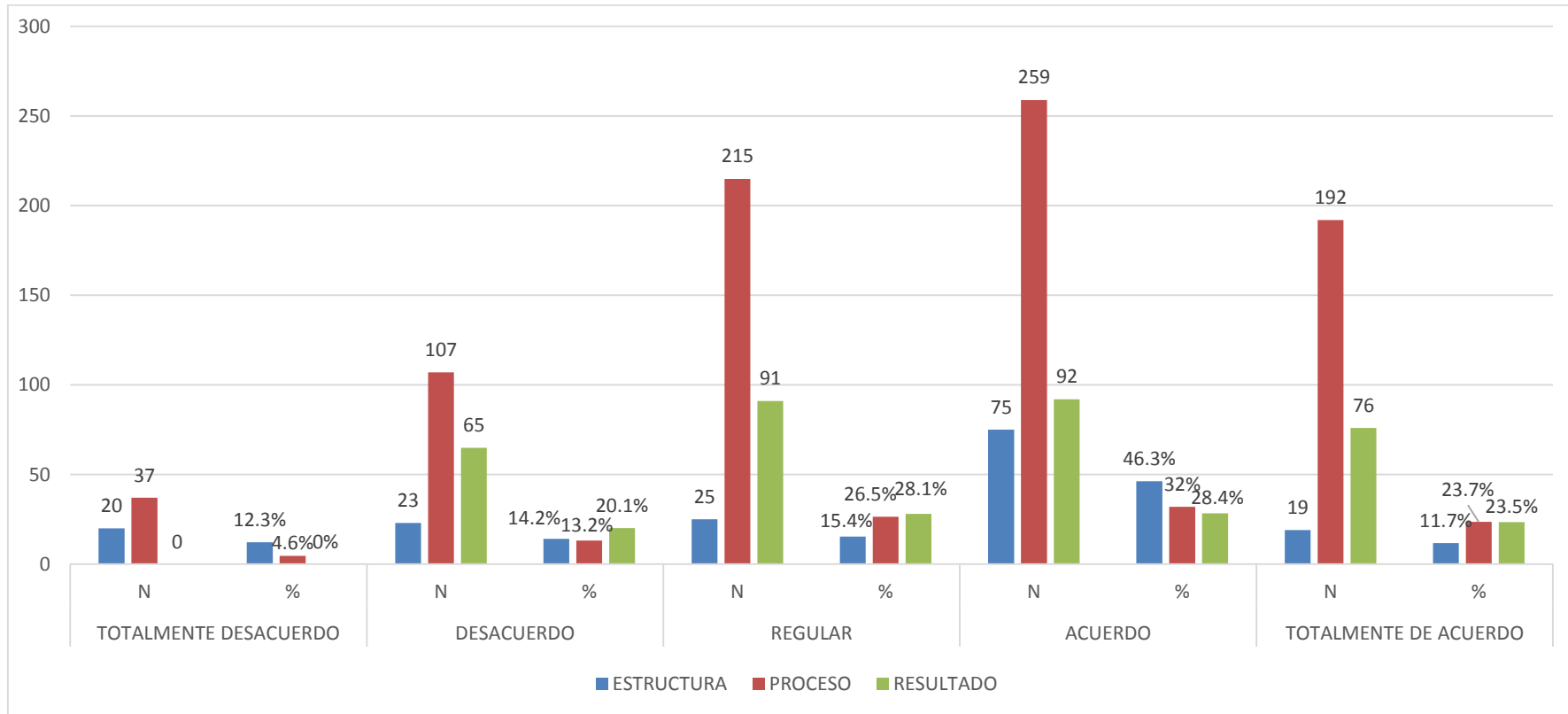
Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

En la tabla N°18 observamos lo siguiente:

El 46.3 % de pacientes está de acuerdo con la estructura, el 32% está de acuerdo con el proceso y el 28.4% está de acuerdo con el resultado.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de pacientes tiene una percepción favorable de la calidad de atención.

GRÁFICO N° 18  
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIONES



Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

Se corrobora en el gráfico que el 46.3 % de pacientes está de acuerdo con la estructura.

TABLA N°19

CALIDAD DE ATENCIÓN

DIMENSIONES	MALA		REGULAR		BUENA	
	f	%	f	%	f	%
Estructura	43	26.5	25	15.4	94	58
Proceso	144	17.8	215	26.5	451	55.7
Resultado	65	20.1	91	28.1	168	51.9

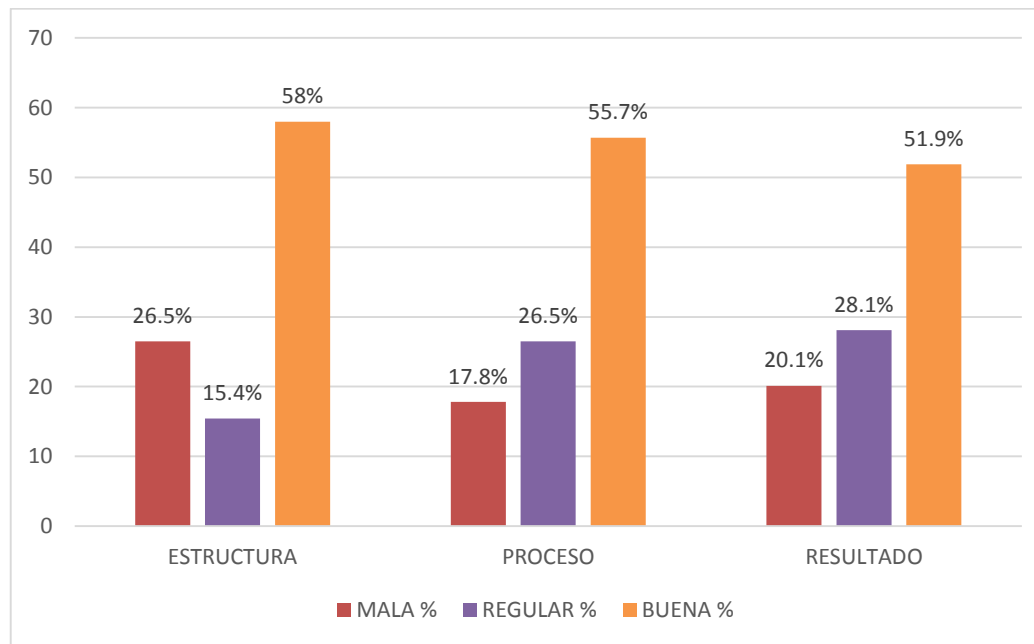
Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

En la tabla N°19 observamos lo siguiente:

El 58% de pacientes percibe la calidad de atención como buena en la dimensión estructura, 55.7% de los encuestados manifestaron que la calidad de atención fue buena en la dimensión proceso y en la dimensión resultado se aprecia que el 51.9% percibieron la calidad como buena.

De los resultados obtenidos podemos deducir que más de la mitad de los pacientes consideran que la calidad de atención es buena.

GRÁFICO N° 19  
CALIDAD DE ATENCIÓN



Fuente: Aplicación del cuestionario de José Jacinto Núñez (2007)

Se corrobora en el gráfico N°19 que el 58% de pacientes percibe la calidad de atención como buena en la dimensión estructura

C. CORRELACIONES ENTRE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS CON LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

TABLA N°20

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA FACILIDAD DE ACCESO A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

		ILUMINACIÓN	FACILIDAD DE ACCESO A LA CLINICA ODONTOLÓGICA
ILUMINACIÓN	Correlación de Pearson	1	,538**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
FACILIDAD DE ACCESO A LA CLINICA ODONTOLOGICA	Correlación de Pearson	,538**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

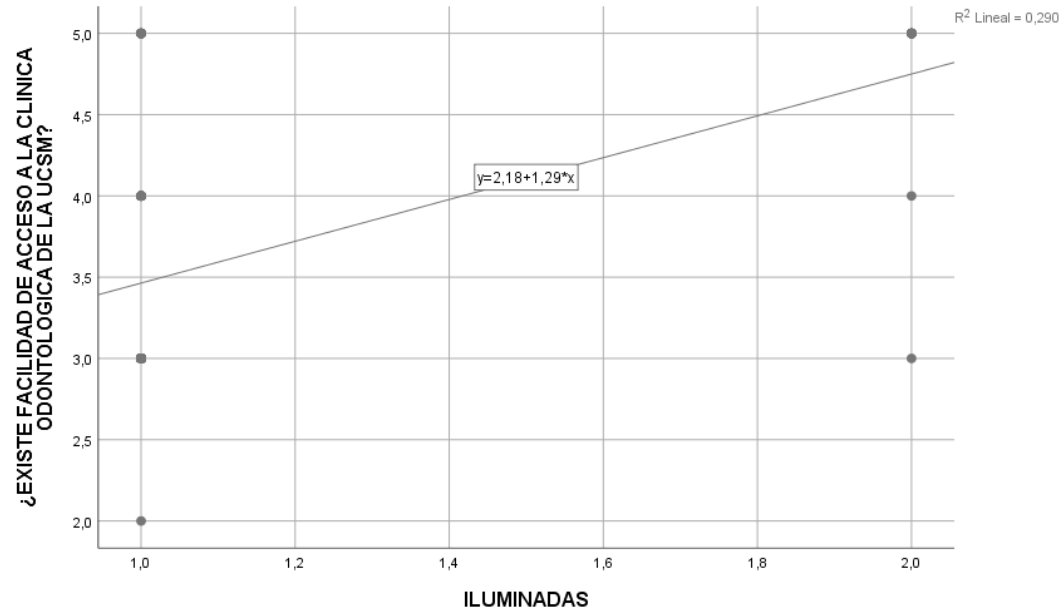
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Al observar la Tabla N°21, el coeficiente de correlación de Pearson 0.538 que nos indica el grado de relación entre dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva moderada entre la variable iluminación y la variable facilidad de acceso a la clínica odontológica.

## GRÁFICO N° 20

### CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA FACILIDAD DE ACCESO A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA



Fuente: Elaboración propia

Al ver el Gráfico N°21, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en iluminación le corresponden los mayores resultados en facilidad de acceso a la clínica odontológica y viceversa. La ecuación  $y=2.18+1.29x$  nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor  $R^2$  lineal que es el coeficiente de determinación cuyo valor es 0.290, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 29% de los casos donde esta relación se cumple.

TABLA N° 21

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y ORIENTACIÓN EN EL CUIDADO DE  
LA SALUD

		ILUMINACIÓN	ORIENTACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD
ILUMINACIÓN	Correlación de Pearson	1	,516**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
ORIENTACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD	Correlación de Pearson	,516**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

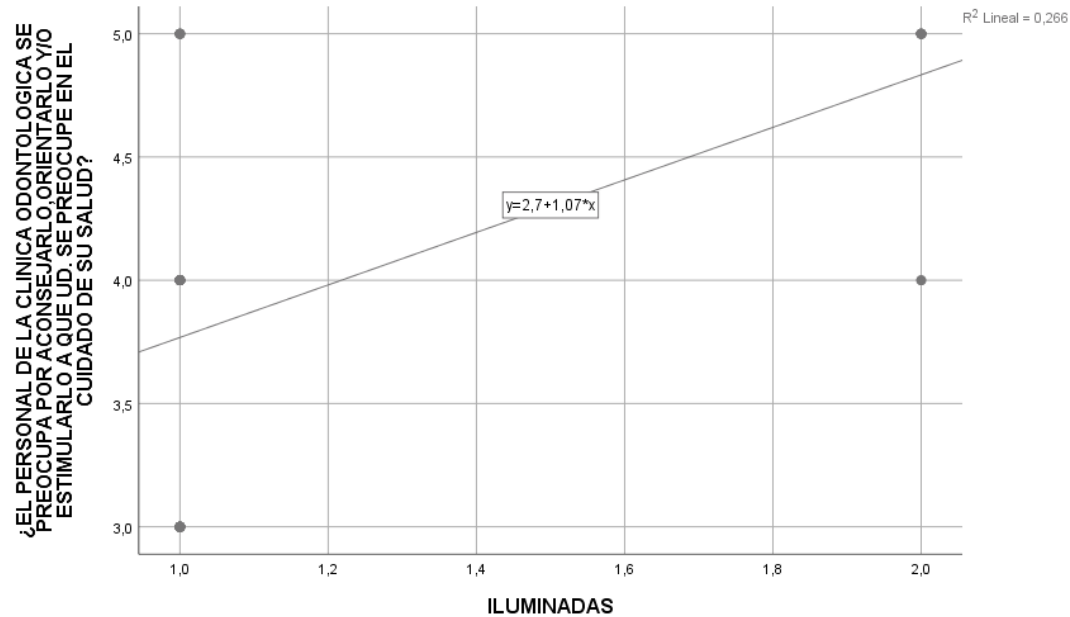
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Al observar la Tabla N°22, el coeficiente de correlación de Pearson 0.516 que nos indica el grado de relación entre dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva moderada entre la variable Iluminación y la variable Orientación en el cuidado de la salud.

## GRÁFICO N° 21

### CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y ORIENTACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD



Fuente: Elaboración propia

Al ver el Gráfico N°22, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en iluminación le corresponden los mayores resultados en orientación en el cuidado de la salud y viceversa. La ecuación  $y=2.7+1.07x$  nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor  $R^2$  lineal que es el coeficiente de determinación cuyo valor es 0.266, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 26.6% de los casos donde esta relación se cumple.

TABLA N° 22

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON LAS  
MEDIDAS CURATIVAS

		ILUMINACIÓN	SATISFACCIÓN CON LAS MEDIDAS CURATIVAS
ILUMINACIÓN	Correlación de Pearson	1	,512**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
SATISFACCIÓN CON LAS MEDIDAS CURATIVAS	Correlación de Pearson	,512**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

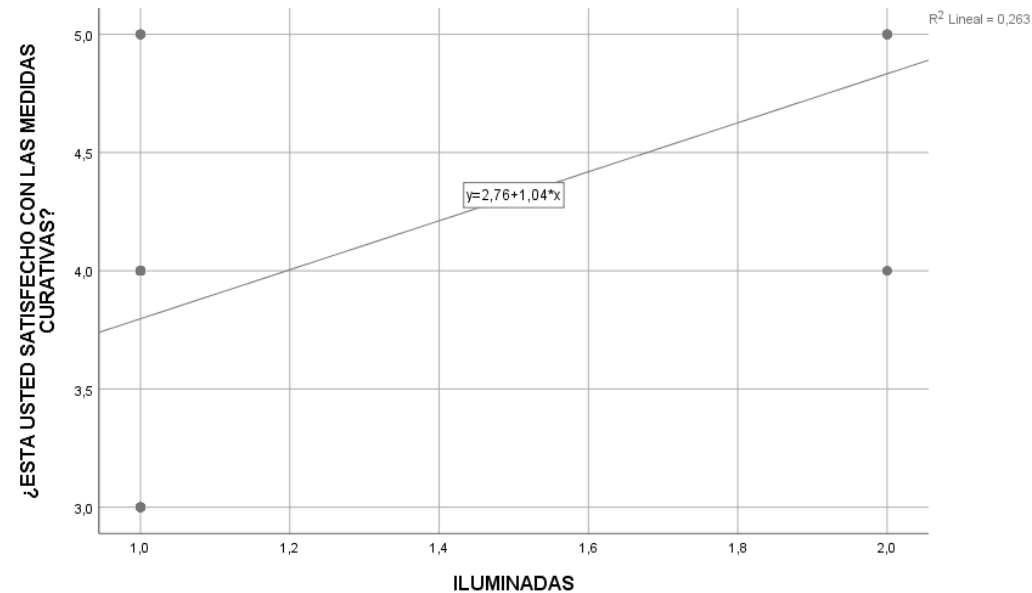
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Al observar la Tabla N°23, el coeficiente de correlación de Pearson 0.512 que nos indica el grado de relación entre dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva moderada entre la variable iluminación y la variable satisfacción con las medidas curativas.

## GRÁFICO N° 22

### CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON LAS MEDIDAS CURATIVAS



Fuente: Elaboración propia

Al ver el Gráfico N°23, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en iluminación le corresponden los mayores resultados en satisfacción con las medidas curativas y viceversa. La ecuación  $y = 2,76 + 1,04x$  nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor  $R^2$  lineal que es el coeficiente de determinación cuyo valor es 0.263, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 26% de los casos donde esta relación se cumple.

TABLA N° 23

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA AMABILIDAD DEL PERSONAL

		ILUMINACIÓN	AMABILIDAD DEL PERSONAL
ILUMINACIÓN	Correlación de Pearson	1	,514**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
AMABILIDAD DEL PERSONAL	Correlación de Pearson	,514**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

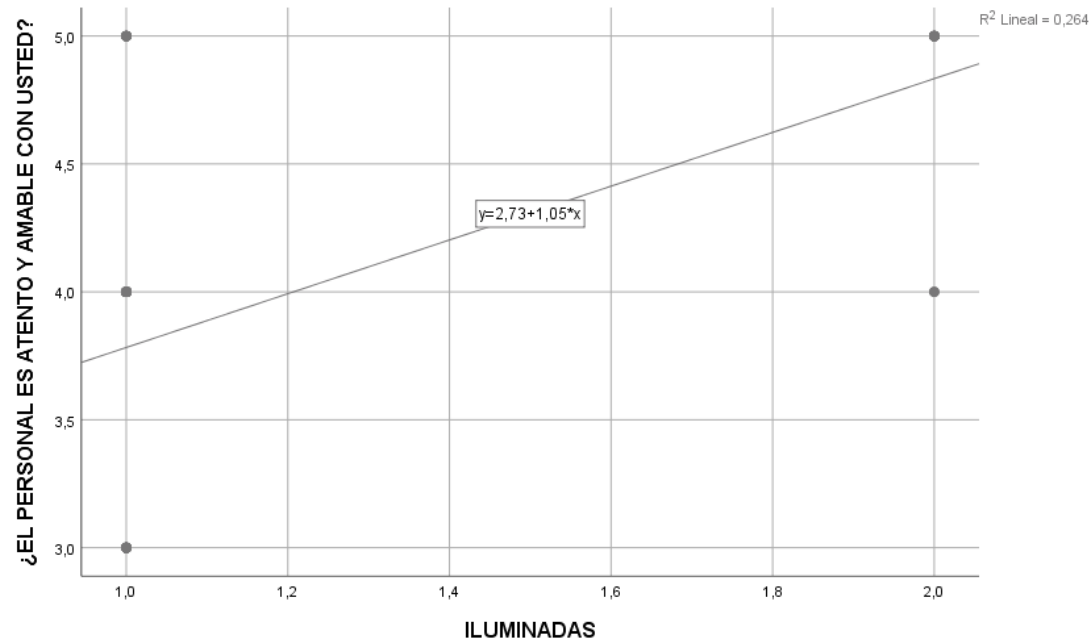
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Al observar la Tabla N°24, el coeficiente de correlación de Pearson 0.514 que nos indica el grado de relación entre dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva moderada entre la variable iluminación y la variable amabilidad del personal.

### GRÁFICO N° 23

#### CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA AMABILIDAD DEL PERSONAL



Fuente: Elaboración propia

Al ver el Gráfico N°24, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en iluminación le corresponden los mayores resultados en amabilidad del personal y viceversa. La ecuación  $y=2.73+1.05x$  nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor  $R^2$  lineal que es el coeficiente de determinación cuyo valor es 0.264, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 26% de los casos donde esta relación se cumple.

TABLA N° 24

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA EXISTENCIA DE MECANISMOS  
DE ESCUCHA E INFORMACIÓN AL PACIENTE

		ILUMINACIÓN	EXISTENCIA DE MECANISMOS DE ESCUCHA E INFORMACIÓN AL PACIENTE
ILUMINACIÓN	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 81	,495** 1 81
EXISTENCIA DE MECANISMOS DE ESCUCHA E INFORMACIÓN AL PACIENTE	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,495** 1 81	1 81

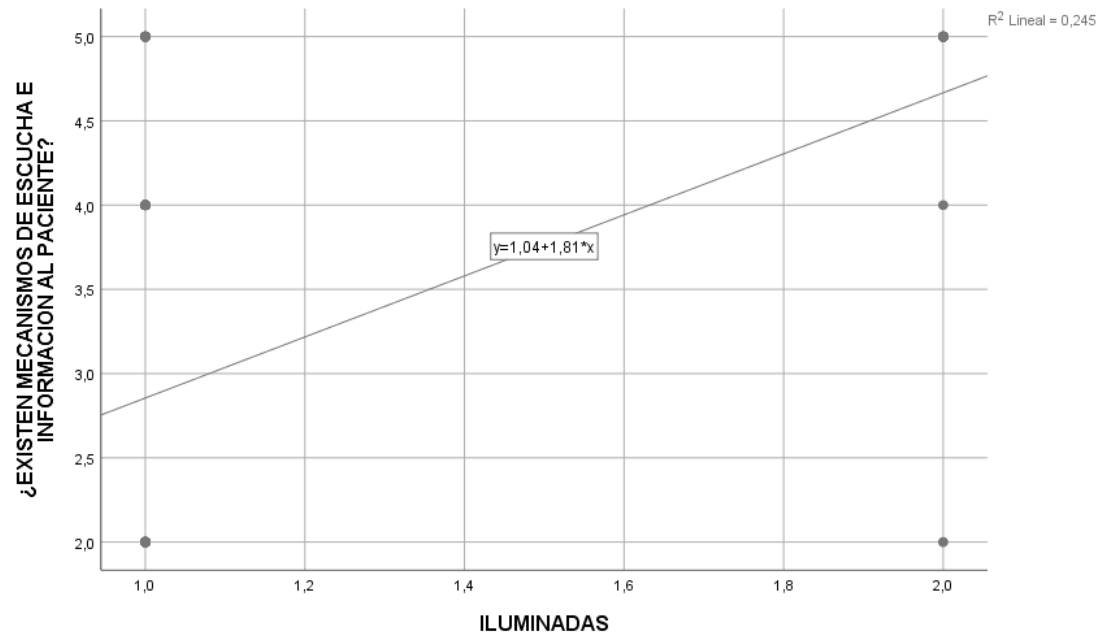
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Al observar la Tabla N°25, el coeficiente de correlación de Pearson 0.495 que nos indica el grado de relación entre dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva moderada entre la variable iluminación y la variable existencia de mecanismos de escucha e información al paciente.

GRÁFICO N° 24

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA EXISTENCIA DE MECANISMOS DE ESCUCHA E INFORMACIÓN AL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia

Al ver el Gráfico N°25, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en iluminación le corresponden los mayores resultados en existencia de mecanismos de escucha e información al paciente. La ecuación  $y=1.04+1.81x$  nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor  $R^2$  lineal que es el coeficiente de determinación cuyo valor es 0.245, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 24.5% de los casos donde esta relación se cumple.

TABLA N° 25

CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRATO Y  
LOS SERVICIOS BRINDADOS

		ILUMINACIÓN	SATISFACCIÓN CON EL TRATO Y LOS SERVICIOS BRINDADOS
ILUMINACIÓN	Correlación de Pearson	1	,530**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
SATISFACCIÓN CON EL TRATO Y LOS SERVICIOS BRINDADOS	Correlación de Pearson	,530**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

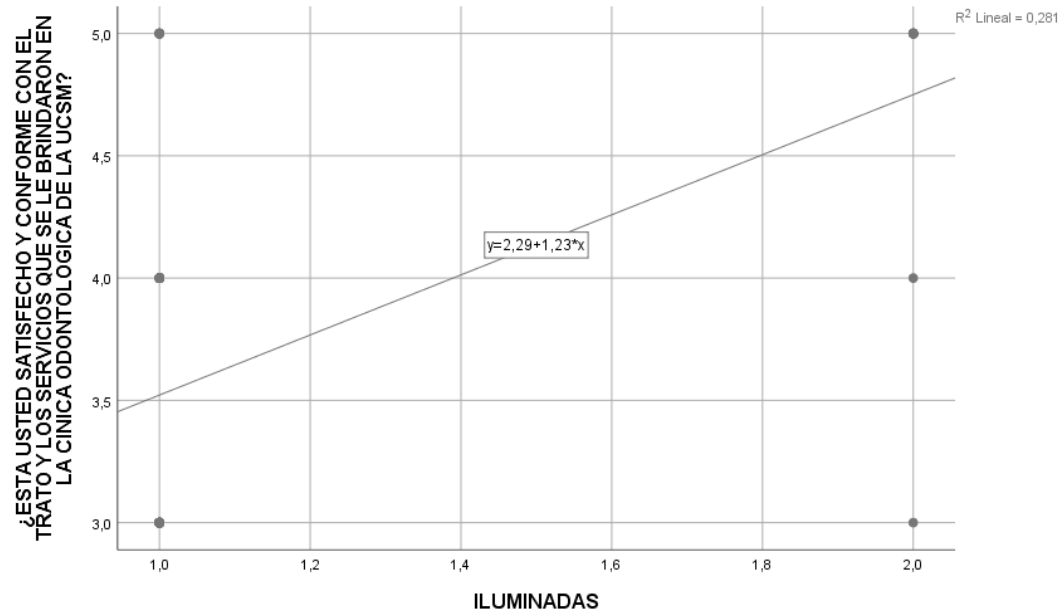
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Al observar la Tabla N°26, el coeficiente de correlación de Pearson 0.530 que nos indica el grado de relación entre dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva moderada entre la variable iluminación y la variable satisfacción con el trato y los servicios brindados.

## GRÁFICO N° 25

### CORRELACIÓN ENTRE LA ILUMINACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRATO Y LOS SERVICIOS BRINDADOS



Fuente: Elaboración propia

Al ver el Gráfico N°26, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en iluminación le corresponden los mayores resultados en satisfacción con el trato y los servicios brindados. La ecuación  $y=2.29+1.23x$  nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor  $R^2$  lineal que es el coeficiente de determinación cuyo valor es 0.281, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 28% de los casos donde esta relación se cumple.

#### 4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito del presente trabajo de investigación fue establecer la correlación entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes del X Semestre de la carrera profesional de Odontología y la calidad de los servicios odontológicos percibida por sus pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Por tal motivo, se propuso describir y examinar cada una de las variables por separado para luego comprobar si, existía una correlación entre las mismas.

Con respecto a la variable Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos: la Percepción Global sobre la Calidad del Proceso Enseñanza – Aprendizaje es BUENA con el 48%, la Percepción Global sobre la Calidad del Ambiente Académico es BUENA con el 56%, la Percepción Global sobre la Infraestructura es BUENA con el 48% y el Indicador de mayor fortaleza en la Facultad de Odontología fue la Calidad en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje con el 48%.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación presentan una similitud con un estudio realizado por Salas, Edward (2017) sobre la “Calidad de los Servicios Académicos Percibidos por los Estudiantes de las Segundas Especialidades de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2016”, donde se concluye que Percepción Global sobre la Calidad del Proceso Enseñanza – Aprendizaje, la Percepción Global sobre la Calidad del Ambiente Académico y la Percepción Global sobre la Infraestructura son Buenas y en este caso el Indicador de mayor fortaleza fue la Calidad en la Infraestructura.

En relación a la variable Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos se consideraron aquellos indicadores relacionados con el modelo de Avedis Donabedian acerca de la medición de la calidad de atención, es decir, las áreas o dimensiones denominadas estructura, proceso y resultado. Se encontró en el análisis del total de las preguntas respondidas que la Percepción de la Calidad fue BUENA en las tres dimensiones: Estructura con el 58%, Proceso con el 55.7% y Resultado con el 51.9%.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación presentan una similitud con un estudio realizado por Núñez, José (2008) sobre la “Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007”, donde se concluye que la Percepción de la Calidad fue Buena tanto en la dimensión Proceso con el 53.9 % como en la dimensión Resultado con el 79.7%; asimismo se presentó

una similitud con un estudio realizado por Chávez, Andrea (2016) sobre la “Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016”, donde se concluye que la calidad de atención en el Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, según la escala de Likert, es extremadamente buena, ya que el 99% de los pacientes considero que resolvió su problema.

Al relacionar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje percibida por los estudiantes y la calidad de la atención percibida por sus pacientes no se encontró correlación.

Al relacionar la calidad del ambiente académico percibida por los estudiantes y el resultado de la atención percibido por los pacientes no se encontró correlación.

Al relacionar la calidad de la infraestructura percibida por los estudiantes y la percibida por los pacientes, se encontró que existe una correlación positiva moderada entre algunos indicadores de nuestras variables: entre Frecuencia de uso del consultorio psicológico y Precios de los tratamientos cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.524, entre Iluminación y Facilidad de acceso a la Clínica Odontológica cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.538, entre Iluminación y Orientación en el cuidado de la salud cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.516, entre Iluminación y Satisfacción con las medidas curativas cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.512, entre Iluminación y Amabilidad del personal cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.514, entre Iluminación y Existencia de mecanismos de escucha e información al paciente cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.495 y finalmente entre Iluminación y Satisfacción con el trato y los servicios brindados cuyo coeficiente de Correlación de Pearson es 0.530.

Por lo que en el presente caso se confirma solo una de las hipótesis planteadas, ya que los resultados estadísticos comprobaron que existe una correlación positiva moderada entre la calidad de la infraestructura percibida por los estudiantes y la percibida por los pacientes.

No se encontró correlación entre la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje percibida por los estudiantes y la calidad de la atención percibida por sus pacientes porque la percepción de la calidad de los servicios odontológicos no solo está relacionada con el desarrollo de competencias por parte del alumno, sino también con otros factores como el trato, la comprensión, la disposición y la seguridad que transmite el alumno.

Tampoco se encontró correlación entre la calidad del ambiente académico percibida por los estudiantes y el resultado de la atención percibida por sus pacientes.

Es necesario que se tenga en cuenta que existen resultados con porcentajes considerables de percepción negativa por parte de los estudiantes del X Semestre de la Facultad de Odontología, por tal motivo se debe considerar que existen falencias y que hay aspectos en los que se debe mejorar, para que de este modo la atención brindada a los pacientes que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María sea aún mejor.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** No se encontró correlación entre la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje percibida por los estudiantes y la calidad de la atención percibida por sus pacientes.

**SEGUNDA:** No se encontró correlación entre la calidad del ambiente académico percibida por los estudiantes y el resultado de la atención percibida por sus pacientes.

**TERCERA:** Se encontró que existe una correlación positiva moderada entre la calidad de la infraestructura percibida por los estudiantes y la percibida por los pacientes.

Al contrastar los resultados obtenidos con la hipótesis general, podemos decir que fue parcialmente aprobada ya que solo se encontró correlación entre la calidad de la infraestructura percibida por los estudiantes y la percibida por los pacientes.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se debería implementar un ambiente académico en las clínica odontológicas de las universidades, diseñado para el asesoramiento y consejería, con el propósito de colaborar al buen rendimiento académico de los estudiantes y de facilitar la interrelación entre los estamentos educativos. Así como la mejora de la currícula, sílabos y la capacitación constante a los docentes.

**SEGUNDA:** Se deberían realizar estudios de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos periódicamente, tanto en pacientes de alumnos de pregrado como de postgrado, con el objetivo de conocer aspectos que se podrían mejorar para brindar una atención cada vez mejor. Además dichos trabajos podrían ser utilizados como tesis para graduarse. Además deberían prepararse mejor antes de realizar cualquier atención odontológica, repasando el procedimiento a realizar e investigando un poco más al respecto.

**TERCERA:** Se deberían realizar mejoras en cuanto a la infraestructura de los diversos ambientes de la clínica odontológica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chávez Rivas, C. (2016). Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2579/1/CHAVEZ\\_CA.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2579/1/CHAVEZ_CA.pdf)
- Delgado ME, Vásquez ML, De Moraes L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública*. 2010; 12(4):533-45
- Deming, E. Calidad, Productividad y Competitividad. Edic. Díaz De Santos. Barcelona, España, 1989.
- Diferentes percepciones. [Ilustración]. Recuperado de <https://sites.google.com/site/psicologiadeldesarrolloumb/historia-de-la-psicología>
- Diferentes respuestas hacia un mismo estímulo. [Ilustración]. Recuperado de <https://sites.google.com/a/iesitaca.org/psicologia-2o-bachillerato/home/unidad-3-sensacion-percepcion>
- Duque Oliva, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15 (25), 64-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/818/81802505/>
- Estimulación sensorial. [Ilustración]. Recuperado de <https://www.davidstreams.com/mis-apuntes/la-percepcion-el-ser-humano/>
- Fuentes, Aler & Fresno, Maria & Santander, Hugo & Valenzuela, Saul & Gutiérrez Reyes, Mario & Miralles, Rodolfo. (2011). Sensopercepción olfatoria: una revisión. *Revista médica de Chile*. 139. 362-367. 10.4067/S0034-98872011000300013.
- Góngora, M. (2008). Diagnóstico del Currículo de la Escuela Académica Profesional de Ingeniería Electrónica de la UNMSM. Lima: (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima.
- González, H. (2014). Percepción del movimiento: Estudio Psicofísico y Electroencefalográfico.

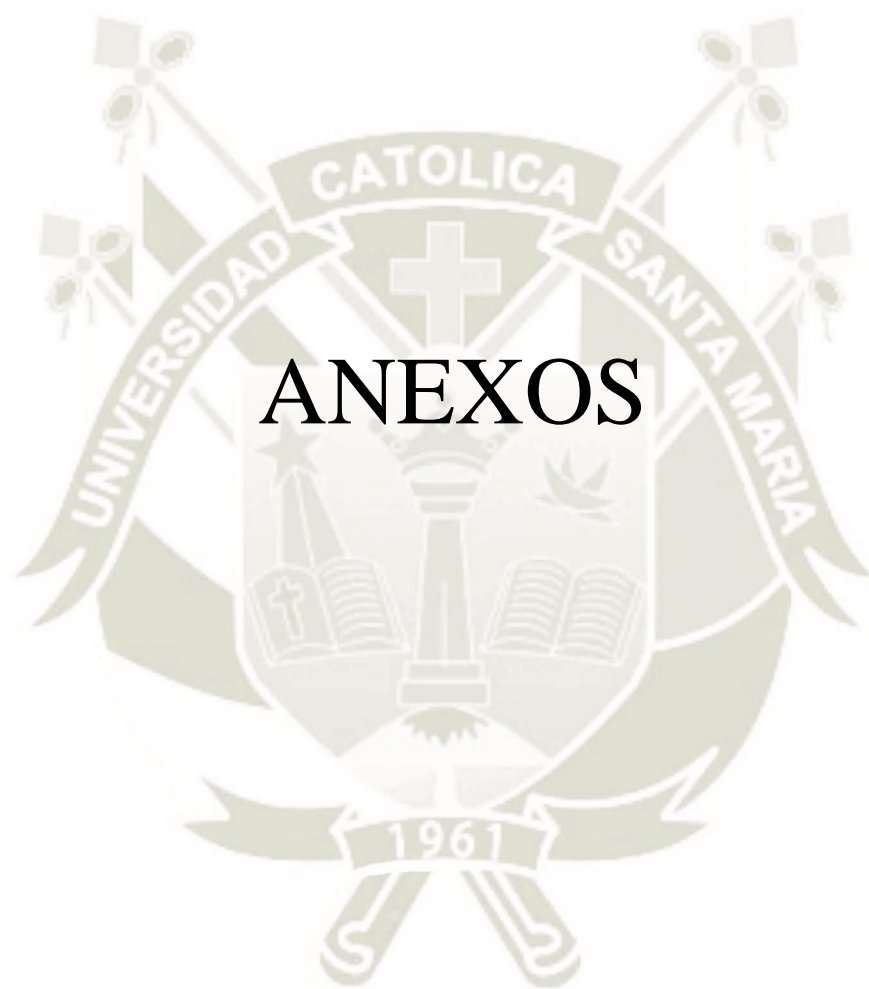
- Guadalupe, G. (2005). La percepción táctil: consideraciones anatómicas, psico-fisiología y trastornos relacionados. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 10, núm. 1.
- Hellriegel, D. y Slocum, J. (2004). *Comportamiento Organizacional*. 10ma. Edición. Editorial Thomson
- Jacinto Núñez, J. (2008). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2228/Jacinto\\_nj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2228/Jacinto_nj.pdf?sequence=1)
- Jesús Herrera, F. (2017). Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8778/Jes%C3%BAAs\\_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8778/Jes%C3%BAAs_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Koontz, H. y Weihrich, H. (2004). *Administración: una perspectiva global*. 12 ed. México.
- Kotler, P. y Keller, K. (2006). *Dirección de marketing*. México: Pearson Prentice Hall Education.
- La Percepción, proceso cognitivo. [Ilustración]. Recuperado de <https://www.fotonostra.com/fotografia/percepcion.htm>
- La percepción y los sentidos. [Ilustración]. Recuperado de <http://hechoecologico.weebly.com/percepciones.html>
- Mollá, Alejandro 2006 *Comportamiento del consumidor*, Barcelona, España, UOC.
- Navarrete S, Gómez A, Riebeling C, López G, Nava A. La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio bibliométrico. *Rev Salud Pública México*. 2013; 55(6):564-71.
- Paredes Núñez, J. (2017). *Manual para la formulación del proyecto de tesis*. 5ta ed. Arequipa
- Percepción visual. [Ilustración]. Recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-percepcion-visual/>

- Percepción auditiva. [Ilustración]. Recuperado de <http://sosteacher.com/area-percepción-auditiva/>
- Percepción táctil. [Fotografía]. Recuperado de <https://www.hoptoys.es/juegos-educativos-sensoriales/percepcion-tactil-p-9295.html>
- Percepción gustativa. [Fotografía]. Recuperado de <https://es.toluna.com/opinions/2555054/Percepcion-gustativa>.
- Percepción olfativa. [Fotografía]. Recuperado de <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/6552/como-funciona-la-memoria-olfativa>
- Percepción de movimiento. [Fotografía]. Recuperado de <https://fraseshoy.org/imagenes-de-animales-salvajes-en-movimiento-para-descargar/>
- Percepción extrasensorial. [Ilustración]. Recuperado de <https://realidadtrascendental.wordpress.com/2017/03/05/la-percepcion-extrasensorial/>
- Percepción social. [Ilustración]. Recuperado de <http://psicologiasocialcollin.blogspot.com/2015/04/percepcion-social.html>
- Percepción de la calidad. [Ilustración]. Recuperado de <https://blog.conducetuempresa.com/2013/04/percepcion-de-la-calidad.html>
- Ramezani, A.; Baharun, R. y Feiz, S. (2012). A review of service quality models. 2nd International Conference on management Proceeding. Malaysia.
- Ramírez, T. (1997). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Scielo. Recuperado de [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000100002](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100002)
- Revista educativa Tiposde.com, equipo de redacción profesional. (2017, 01). Tipos de percepción. Recuperado de <https://www.tiposde.com/percepcion.html>
- Soto, E. (2011). Comportamiento Organizacional: Impacto de las emociones. México: Thomson Learning Ediciones Paraninfo S.A.
- Trujillo, A.; Carrete, L.; Vera, J. y García, S. (2011). Servir con calidad en México. México: LID Editorial Mexicana.

- Vargas González, V., & Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XIX (4), 663-671. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/280/28029474005/>
- Vargas, M. y Aldana, L. (2006). *Calidad en el Servicio*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Vargas Rozo, O. (2016). *La Medición de la Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos como Herramienta para su Mejoramiento. Aplicación en las Clínicas Odontológicas Integradas de Bogotá*. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/52178/1/tfobgvr2016.pdf>
- Vergara, M. (2012). *Percepción de docentes y estudiantes sobre el currículo de estudios de una universidad privada de Lima*. Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1348/1/2012\\_Vergara\\_Percepci%C3%B3n-de-docentes-y-estudiantes-sobre-el-curr%C3%ADculo-de-estudios-de-una-universidad-privada-de-Lima.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1348/1/2012_Vergara_Percepci%C3%B3n-de-docentes-y-estudiantes-sobre-el-curr%C3%ADculo-de-estudios-de-una-universidad-privada-de-Lima.pdf)

### **TESIS CONSULTADAS**

- Chávez, Andrea (2016), *Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016*, Lima, 2016.
- Díaz, Susana (2003). *Calidad de los servicios académicos percibidos por los estudiantes de las Maestrías en las modalidades presencial y a distancia de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2003*. Arequipa, 2003.
- Fidel, Jesús (2017). *Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud*. Lima, 2017.
- Jacinto, José (2007), *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007*, Lima, 2007.
- Vargas, Osman (2016), *La medición de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento. Aplicación en las clínicas odontológicas integradas de Bogotá*, Bogotá, 2016.



# ANEXOS



ANEXO N°1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS PERCIBIDA POR LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PERCIBIDA POR SUS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA - 2018

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			ITEMS
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL		VARIABLE INDEPENDIENTE			
			DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	
¿Cuál es la relación entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes del X semestre de la carrera profesional de Odontología y la calidad de los servicios odontológicos percibida por sus pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María?	Establecer la relación entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes del X Semestre de la carrera profesional de Odontología y la calidad de los servicios odontológicos percibida por sus pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.	Dado que el desarrollo de las competencias para una atención odontológica determina la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes, Es probable que, exista una relación directa entre la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes y la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.	Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de Enseñanza – Aprendizaje</li> <li>- Ambiente Académico</li> <li>- Infraestructura y equipamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Calidad Docente</li> <li>-Calidad en la Dirección o conducción del Estudiante</li> <li>-Calidad en los Recursos de Enseñanza –Aprendizaje Educativos</li> <li>-Calidad en la Interacción humana</li> <li>-Calidad en los servicios de soporte al proceso académico</li> <li>-Calidad en el desarrollo personal y profesional</li> <li>-Calidad del edificio</li> <li>-Calidad de las aulas</li> <li>-Calidad de la clínica odontológica</li> <li>-Calidad de los servicios higiénicos</li> <li>-Calidad en la seguridad</li> </ul>	1,2,3,4,5
						6,7,8,9
						10,11,12,13
					14	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		VARIABLE DEPENDIENTE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo es la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes del X semestre de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?</li> <li>- ¿Cómo es la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes atendidos por los estudiantes del X semestre de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la calidad de los servicios académicos percibida por los estudiantes del X semestre de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.</li> <li>- Determinar la calidad de los servicios odontológicos percibida por los pacientes atendidos por los estudiantes del X semestre de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.</li> </ul>		Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de atención</li> <li>- Resultado de la atención</li> <li>- Equipamiento e implementos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eficacia</li> <li>-Accesibilidad</li> <li>-Integralidad</li> <li>-Trabajo en equipo</li> <li>-Participación social</li> <li>-Respeto al paciente</li> <li>-Información completa</li> <li>-Satisfacción del paciente</li> <li>-Oportunidad</li> <li>-Seguridad</li> </ul>	1,2,3,4,5,6
						7,8,9,10
						11,12,13,14
					15,16	



## ANEXO N°2 INSTRUMENTOS

## CUESTIONARIO

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS

#### INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer cómo percibe usted algunos aspectos sobre la calidad de los servicios académicos en el X Semestre de la Carrera Profesional de Odontología; esta información permitirá mejorar los servicios académicos de la misma.

Por favor conteste con sinceridad marcando con una “x” en la opción elegida. Gracias por su colaboración.

#### Datos Generales del Estudiante

NOMBRE			
GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
EDAD			

#### Proceso Enseñanza - Aprendizaje

<b>1. ¿Cómo percibe la presencia de las siguientes cualidades en los profesores del X Semestre de la carrera profesional de Odontología?</b>				
<b>Cualidades</b>	<b>Todos</b>	<b>Mayoría</b>	<b>Minoría</b>	<b>Ninguno</b>
Capacitados e idóneos				
Especialistas y experimentados				
Responsables y eficaces				
Puntuales				
Ordenados				

<b>2. ¿Cómo percibe a los docentes en la conducción del aprendizaje de la carrera profesional de Odontología?</b>				
<b>Conducción</b>	<b>Todos</b>	<b>Mayoría</b>	<b>Minoría</b>	<b>Ninguno</b>
Se informa sobre el sistema de evaluación.				
Consejería en cuanto a: bibliografía, hemerografía y direcciones electrónicas.				
Orientación a lo largo de la asignatura.				

**2. ¿Cómo percibe a los docentes en la conducción del aprendizaje de la carrera profesional de Odontología?**

Conducción	Todos	Mayoría	Minoría	Ninguno
Motivan el debate de contenidos.				
Vinculan la teoría con la práctica.				
Motivan el trabajo en grupo.				
Proponen resolver casos o problemas.				
Evalúan de acuerdo al sílabo y con justicia.				

**3. ¿Cómo percibe la presencia de las siguientes cualidades en los profesores del X Semestre de la carrera profesional de Odontología?**

Recursos Didácticos	Usa	No usa	MB	B	R	D
Texto elaborado por el profesor.						
Separatas seleccionadas de otros autores.						
Bibliografía adicional						
Transparencias						
Cañón proyector						
Correo electrónico para consultas						

Leyenda

MB= Muy bueno

R= Regular

B= Bueno

D= Deficiente

**4. ¿Cómo percibe los instrumentos de evaluación para comprobar el logro de objetivos que usan los profesores de su carrera profesional?**

Instrumento	Todos	Mayoría	Minoría	Ninguno
Fichas de control de lectura.				
Ejercicios de aplicación.				
Resolución de casos.				
Monografías				
Pruebas de conocimientos				
Exposiciones en clase				
Otro				

**5. ¿Cómo calificaría en forma global, la calidad del proceso Enseñanza- Aprendizaje en su carrera profesional?**

Excelente	<input type="checkbox"/>
Muy buena	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Deficiente	<input type="checkbox"/>

**Ambiente Académico**

**6. ¿Cómo percibe la calidad en la interacción humana entre los distintos estamentos de su carrera profesional?**

<b>Interacción humana entre:</b>	<b>Excelente</b>	<b>M. Buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
Estudiantes-Estudiantes					
Estudiantes-Docentes					
Estudiantes-Autoridades					
Estudiantes-Secretarias					
Estudiantes- Bibliotecario					
Estudiantes-Portero					
Docente-Docente					

**7. ¿Cómo percibe la frecuencia de uso de los servicios de soporte académico?**

<b>Servicios/Frecuencia</b>	<b>Siempre</b>	<b>Frecuente Mente</b>	<b>Regular mente</b>	<b>Esporádica mente</b>	<b>Nunca</b>
Biblioteca					
Hemeroteca					
Internet					
Medico					
Laboratorio de Análisis Clínicos					
Clínica Odontológica					
Consultorio Psicológico					
Consejería Espiritual					

**8. ¿Cómo percibe la calidad en su desarrollo personal y profesional en su carrera profesional?**

Siente que su desarrollo como persona va de menos a más.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Siente que su desarrollo profesional va de menos a más.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se siente más realizado como persona y profesional.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**9. ¿Cómo calificaría en forma global la calidad del ambiente académico en su carrera profesional?**

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

**Infraestructura**

**10. En su percepción, con respecto a la infraestructura del edificio educativo, ¿Qué características posee la Clínica Odontológica de la UCSM?**

Características	Total	Parcial	Nula
Buena distribución de ambientes			
Orden y comodidad			
Estética e higiene			
Corredores amplios y seguros			
Áreas verdes y jardines			

**11. ¿Cuál es su percepción sobre las características de los ambientes de la Clínica Odontológica?**

Limpias	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ordenadas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cómodas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ventiladas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Espaciosas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Iluminadas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Equipadas con materiales audiovisuales	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**12. ¿Cuál es su percepción sobre los servicios higiénicos de la Clínica Odontológica?**

Suficientes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Limpios	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cómodos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ventilados	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Iluminados	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**13. ¿Cómo calificaría en forma global la infraestructura de la Clínica Odontológica de la UCSM?**

Excelente	<input type="checkbox"/>
Muy buena	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Deficiente	<input type="checkbox"/>

14. ¿En cuál de estos tres rubros, cree usted que la Facultad de Odontología tiene su punto más fuerte?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Calidad en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje | <input type="checkbox"/> |
| Calidad en el Ambiente Académico            | <input type="checkbox"/> |
| Calidad en la Infraestructura               | <input type="checkbox"/> |



## CUESTIONARIO

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

#### I. DATOS GENERALES

EDAD		
GÉNERO	M	F
PACIENTE DE		

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

Lea atentamente y marque con una x solo una de las alternativas con respecto a la clínica.

ÍTEMS	CATEGORÍAS				
	TOTALMENTE DESACUERDO	DESACUERDO	REGULAR	ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Proceso de atención					
1. ¿El personal de la Clínica Odontológica de la UCSM maneja la atención mediante un reglamento?					
2. ¿Existe facilidad de acceso a la Clínica Odontológica de la UCSM?					
3. ¿Los precios de los tratamientos de la Clínica Odontológica de la UCSM se acomodan a su economía?					
4. ¿El personal de la Clínica Odontológica de la UCSM se preocupa por aconsejarlo, orientarlo y/o estimularlo a que Ud. se preocupe en el cuidado de su salud?					
5. ¿El personal de la Clínica Odontológica de la UCSM se preocupa en informarle sobre la posibilidad de recibir atención para evitar que las enfermedades se instalen?					

6. La información sobre acciones preventivas en salud según su criterio, ¿Fue suficiente?					
7. ¿Está usted satisfecho con las medidas curativas?					
8. ¿Está usted conforme con la Rehabilitación de su salud bucal					
9. ¿El personal de salud de la Clínica Odontológica de la UCSM se preocupa por mejorar la calidad de atención?					
10. ¿Existe un buzón de sugerencias en la Clínica Odontológica de la UCSM?					
<b>Resultado de la atención</b>					
11. ¿El personal es atento y amable con usted?					
12. ¿Existen mecanismos de escucha e información al paciente?					
13. ¿La información que le brindaron es completa referida a su caso?					
14. ¿Está usted satisfecho y conforme con el trato y los servicios que se le brindaron en la Clínica Odontológica de la UCSM?					
<b>Equipamiento e implementos</b>					
15. ¿Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en la Clínica Odontológica de la UCSM?					
16. ¿La Clínica Odontológica de la UCSM dispone de agua, distribución adecuada de los servicios higiénicos y de los recipientes de basura?					



ANEXO N°3  
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**VALIDADOR N° 1**

Apellidos y Nombres: De los Ríos Fernández Enrique Manuel

Cargo: Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y Docente

Institución donde labora: UCSM

**FICHA DE REGISTRO EN DINA**



**DE LOS RÍOS FERNANDEZ ENRIQUE  
MANUEL**

TITULO DE CIRUJANO DENTISTA TITULO DE ESPECIALISTA EN ODONTOLOGÍA FORENSE TITULO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA DOCTOR EN CIENCIAS FORENSES Y CRIMINALISTICA

Fecha de última actualización:  
09-03-2017

**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
DE LOS RÍOS FERNANDEZ, ENRIQUE MANUEL <b>DNI 06292199</b>	<b>TITULO DE ESPECIALISTA</b> ODONTOLOGIA FORENSE 28/03/2014*	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
DE LOS RÍOS FERNANDEZ, ENRIQUE MANUEL <b>DNI 06292199</b>	<b>MAGISTER EN SALUD PUBLICA</b> 25/01/2007*	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DE LOS RÍOS FERNANDEZ, ENRIQUE MANUEL <b>DNI 06292199</b>	<b>CIRUJANO DENTISTA</b> REVALIDA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN TIPO: REVÁLIDA -*	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DE LOS RÍOS FERNANDEZ, ENRIQUE MANUEL <b>DNI 06292199</b>	<b>MAG. EN SALUD PUBLICA</b> 25/01/2007*	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DE LOS RÍOS FERNANDEZ, ENRIQUE MANUEL <b>DNI 06292199</b>	<b>DOCTOR EN CIENCIAS FORENSES Y CRIMINALISTICA</b> 22/08/14*	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

(\*) Fecha de emisión del diploma.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante De los Ríos Fernández Enrique  
 1.2. Cargo e Institución donde labora Docente UCSM  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación Percepción de la calidad de servicio Académico  
 1.4. Autor del Instrumento Alexandra Lore Álvarez

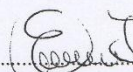
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1 CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5 SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7 CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9 ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: 25.08.18



Firma del Experto Informante

DNI

06292199

Teléfono No

959383822

Dr. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ  
 Jefe(e) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes  
 Clínica Odontológica, Facultad de Odontología  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante De los Ríos Fernández Enrique  
 1.2 Cargo e Institución donde labora Docente UCSM  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación Percepción de la calidad de Servicios odontológicos  
 1.4 Autor del Instrumento Alejandra Ussa Alvarez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1 CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7 CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9 ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha. 25-08-18



Firma del Experto Informante

DNI  
06292195

Teléfono No  
959383822

Dr. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ  
 Jefe(a) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes  
 Clínica Odontológica, Facultad de Odontología  
 Universidad Católica de Santa María

**VALIDADOR N° 2**

Apellidos y Nombres: Gallegos Misad Pedro Pablo

Cargo: Docente en la Especialidad de Ortodoncia

Institución donde labora: UCSM

**FICHA DE REGISTRO EN DINA**



**GALLEGOS MISAD PEDRO PABLO**

Fecha de última actualización:  
28-11-2018



Conducta Responsable  
en Investigación

**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GALLEGOS MISAD, PEDRO PABLO DNI 42198922	MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD 10/05/17*	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
GALLEGOS MISAD, PEDRO PABLO DNI 42198922	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA - ORTOPEDIA MAXILAR 15/04/2010*	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
GALLEGOS MISAD, PEDRO PABLO DNI 42198922	BACHILLER EN ODONTOLOGIA 24/01/2006*	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
GALLEGOS MISAD, PEDRO PABLO DNI 42198922	CIRUJANO DENTISTA 10/08/2006*	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

(\*) Fecha de emisión del diploma.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante Gallegos Misad Pedro Pablo  
 1.2. Cargo e Institución donde labora Docente - UCSM (MGTER)  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación. Percepción de la Calidad de los Servicios Académicos  
 1.4. Autor del Instrumento Alejandra Fiorella Alda Alvarez


II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1 CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.		✓			
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7 CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9 ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: UCSM 28-08-2018

  
 Firma del Experto Informante  
Dr. Pedro Pablo Gallegos Misad  
 CIRUJANO - DENTISTA  
 C. O. P. 19820  
 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR  
 R.N.E 364

DNI 42198927 Teléfono No 974679745

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante Gallegos Misad Pedro Pablo  
 1.2. Cargo e Institución donde labora Docente - UCSM (MGTE)  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos  
 1.4. Autor del Instrumento Alejandra Fiorella Mosa Alvarez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1 CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7 CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9 ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: UCSM 28-08-2017

Firma del Experto Informante

Dr. Pedro Pablo Gallegos Misad  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C. O. P 19820  
 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR  
 R. N. E. 364

DNI 421988972 Teléfono No 974679745

## ANEXO N°4

**-MATRIZ DE TABULACIÓN DE LA  
VARIABLE PERCEPCION DE LA  
CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
ACADEMICOS**

**-MATRIZ DE TABULACIÓN DE LA  
VARIABLE PERCEPCION DE LA  
CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
ODONTOLOGICOS**

# MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS

UNIDADES	PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE																									
	PREGUNTA 1					PREGUNTA 2								PREGUNTA 3						PREGUNTA 4						PREGUNTA 5
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	
1	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NINGUNO	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	MINORIA	REGULAR
2	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	B	B	B	B	B	B	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MUY BUENA
3	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	NINGUNO	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	B	NO USA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MAYORIA	NINGUNO	BUENA
4	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	NO USA	USA	USA	NO USA	NO USA	NO USA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	BUENA
5	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NO USA	NO USA	USA	NO USA	USA	NO USA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MINORIA	REGULAR
6	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	R	B	B	B	USA	NO USA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	BUENA
7	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	NO USA	MB	MB	MB	MB	NO USA	MINORIA	NINGUNO	MAYORIA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	REGULAR
8	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NO USA	USA	USA	NO USA	NO USA	NO USA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	REGULAR
9	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	R	D	R	D	R	D	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	BUENA
10	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	TODOS	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	B	B	B	B	MB	R	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	REGULAR
11	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	TODOS	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	R	USA	USA	NO USA	USA	NO USA	NINGUNO	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	BUENA
12	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	USA	USA	USA	USA	USA	USA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	DEFICIENTE
13	MAYORIA	MINORIA	TODOS	TODOS	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	R	R	R	R	USA	D	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	TODOS	TODOS	DEFICIENTE
14	MAYORIA	TODOS	MAYORIA	TODOS	TODOS	TODOS	MINORIA	TODOS	MINORIA	TODOS	TODOS	TODOS	TODOS	USA	NO USA	NO USA	NO USA	USA	NO USA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	TODOS	BUENA
15	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	TODOS	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	NO USA	NO USA	R	R	R	R	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	REGULAR
16	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	R	B	B	MB	MB	R	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	BUENA
17	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	NINGUNO	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	TODOS	NO USA	USA	NO USA	NO USA	USA	NO USA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	BUENA
18	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MB	B	B	NO USA	B	D	NINGUNO	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	BUENA
19	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	NO USA	MB	NO USA	NO USA	MB	MB	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	BUENA
20	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MB	NO USA	R	R	B	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	BUENA
21	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	USA	NO USA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MAYORIA	MINORIA	REGULAR
22	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	USA	USA	NO USA	NO USA	USA	NO USA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MUY BUENA
23	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MAYORIA	MINORIA	NO USA	R	D	D	NO USA	R	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	REGULAR
24	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	TODOS	MAYORIA	MAYORIA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NINGUNO	NINGUNO	MINORIA	NINGUNO	MINORIA	NINGUNO	REGULAR
25	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	USA	USA	USA	USA	USA	USA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	MAYORIA	MINORIA	MUY BUENA
26	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	NO USA	NO USA	B	B	MB	NO USA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MUY BUENA
27	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	NO USA	USA	USA	NO USA	USA	NO USA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	BUENA
28	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	NINGUNO	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	MINORIA	REGULAR
29	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	B	B	B	B	B	B	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MUY BUENA
30	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	NINGUNO	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	NO USA	NO USA	NO USA	NO USA	B	NO USA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MAYORIA	NINGUNO	BUENA
31	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	NO USA	USA	USA	NO USA	NO USA	NO USA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	BUENA
32	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NO USA	NO USA	USA	NO USA	USA	NO USA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	MINORIA	REGULAR
33	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	R	B	B	B	USA	NO USA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	BUENA
34	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	NO USA	MB	MB	MB	MB	NO USA	MINORIA	NINGUNO	MAYORIA	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	REGULAR
35	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NO USA	USA	USA	NO USA	NO USA	NO USA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	REGULAR
36	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	R	D	R	D	R	D	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	BUENA
37	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	TODOS	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	B	B	B	B	MB	R	NINGUNO	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MAYORIA	MINORIA	REGULAR
38	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	TODOS	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	R	USA	USA	NO USA	USA	NO USA	NINGUNO	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	BUENA
39	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	USA	USA	USA	USA	USA	USA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	MINORIA	DEFICIENTE
40	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	TODOS	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	MAYORIA	TODOS	R	R	R	R	USA	D	MAYORIA	MAYORIA	MINORIA	MINORIA	TODOS	TODOS	BUENA







INFRAESTRUCTURA																		
PREGUNTA 10					PREGUNTA 11							PREGUNTA 12				PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	
10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5		
NULA	NULA	NULA	NULA	NULA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	DEFICIENTE	CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA
PARCIA	PARCIA	PARCIA	PARCIA	NULA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIA	PARCIA	PARCIA	TOTAL	TOTAL	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIA	PARCIA	PARCIA	PARCIA	PARCIA	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA
PARCIA	PARCIA	PARCIA	PARCIA	PARCIA	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIA	PARCIA	PARCIA	NULA	NULA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	PARCIAL	NULA	PARCIAL	PARCIAL	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	REGULAR	CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA
PARCIAL	PARCIAL	NULA	NULA	PARCIAL	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
NULA	NULA	NULA	NULA	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DEFICIENTE	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
NULA	NULA	NULA	NULA	NULA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	DEFICIENTE	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
NULA	NULA	NULA	NULA	PARCIAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
NULA	NULA	NULA	NULA	NULA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	TOTAL	TOTAL	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	PARCIAL	NULA	PARCIAL	NULA	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	NULA	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	REGULAR	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	TOTAL	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	REGULAR	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	MUY BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
NULA	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
NULA	NULA	NULA	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
NULA	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NULA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	MUY BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NULA	NULA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
NULA	NULA	NULA	NULA	NULA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DEFICIENTE	CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NULA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	TOTAL	TOTAL	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NULA	NULA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	PARCIAL	NULA	PARCIAL	PARCIAL	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	REGULAR	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	REGULAR	CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA
PARCIAL	PARCIAL	NULA	NULA	PARCIAL	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL AMBIENTE ACADEMICO
NULA	NULA	NULA	NULA	PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DEFICIENTE	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	BUENA	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
NULA	NULA	NULA	NULA	NULA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	DEFICIENTE	CALIDAD EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE









