

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina
de dos hospitales públicos, 2024**

José Antonio Palomino Cáceres

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE : Mg. JOHN ELOY PONCE PARDO
ASUNTO : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
FECHA : 17 de febrero de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

Título:

CLIMA EDUCATIVO Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS, 2024

Autor:

1. José Antonio Palomino Cáceres, código de matrícula N° 46998150, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 11 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI
Nº de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: SI

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Mg. JOHN ELOY PONCE PARDO

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis padres, cuyo amor, esfuerzo y sacrificio hicieron posible que pueda culminar con mucho éxito mis estudios profesionales.

A mis hermanas y a mi familia; sobre todo, a Noeimi, esa persona tan importante en mi vida que siempre estuvo a mi lado. Gracias por creer en mí, incluso en mis días más difíciles.

A mí mismo, por no rendirme cuando parecía imposible. Esta tesis es tan suya como mía.

José Antonio.

Agradecimientos

A mis padres, por hacer posible el cumplimiento de mi meta, por sus sabios consejos y por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi familia y a mis seres queridos, no solo por su apoyo inquebrantable, sino por darme el espacio para caer, reorganizarme y volver a intentarlo. Gracias por su paciencia infinita, cuando las madrugadas se convirtieron en rutina y las conversaciones dieron paso a páginas y más páginas.

A mi asesor MG. John Eloy Ponce Pardo, gracias por confiar en mí, por su paciencia en cada corrección y por su compromiso durante todo este proceso. Más que un guía académico, fue un apoyo fundamental en esta etapa de mi formación profesional.

José Antonio.

Declaración de conflicto de interés



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 7

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de LIMA, distrito de ATE-VITARTE, a los 18 días del mes de ENERO del año 2025, yo, JOSÉ ANTONIO PALOMINO CÁCERES, identificado/a con DNI N° 46998150 e investigador/a principal del Protocolo:

Título completo del protocolo de investigación:

CLIMA EDUCATIVO Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS, 2024

Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros)

Fuente	Cantidad	Financiamiento	
		Disponible	En Proceso de Aplicación
FINANCIADO POR EL INVESTIGADOR	3400	SI	SI

Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarco lo siguiente:

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados? Si / No

(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación)

Gastos generales.

(Si su respuesta fue negativa, explique cómo conseguirá los fondos para cubrir la diferencia)

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

Nombre: JOSÉ ANTONIO PALOMINO CÁCERES

Firma: JOSÉ ANTONIO PALOMINO CÁCERES

Resultado del informe de Similitud

Clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina en dos Hospitales Públicos, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	revistainteracciones.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Declaración de conflicto de interés	vi
Resultado del informe de Similitud.....	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de tablas.....	ix
Abreviaturas	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Objetivos	2
Capítulo I: Marco teórico	3
Capítulo II. Materiales y métodos	10
Capítulo III: Resultados	18
Capítulo IV: Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias Bibliográficas.....	32
Anexos	35

índice de tablas

Tabla 1. Frecuencias de variables Sociodemográficas de la muestra.	18
Tabla 2. Correlación de Spearman: clima educativo y sus dimensiones	19
Tabla 3. Correlación de Spearman entre la empatía y las dimensiones del clima educativo.	20
Tabla 4. Relación entre el sexo y el clima educativo con sus dimensiones.	21
Tabla 5. Relación entre el sexo y la empatía con sus dimensiones.	23
Tabla 6. Correlación entre la edad y el clima educativo con sus dimensiones.	24
Tabla 7. Correlación entre la edad y la empatía con sus dimensiones.....	24
Tabla 8. Correlación entre el nivel socioeconómico y el clima educativo con sus dimensiones.	25
Tabla 9. Correlación entre el nivel socioeconómico y la empatía con sus dimensiones.	25

Abreviaturas

DREEM: Dundee Ready Education Environment Measure (Medición del Entorno Educativo de Dundee)

EEJ : Escala de Empatía de Jefferson

HMC : Hospital Militar Central

HNGAI : Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el clima educativo y la empatía en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos, 2024. **Materiales y métodos:** se desarrolló una investigación cuantitativa, observacional, analítica y correlacional, con diseño no experimental de corte transversal, participaron 130 internos de medicina, a quienes se aplicó el Dundee Ready Education Environment Measure para evaluar el clima educativo y la Escala de Empatía Médica de Jefferson para medir la empatía y sus dimensiones. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman con significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** la edad promedio fue de $24,3 \pm 2,2$ años y predominó el sexo femenino con 61,5%. El clima educativo fue percibido como más positivo que negativo en el 73,1%, con 21,5% que lo consideró con muchos problemas y 4,6% excelente. La empatía presentó un nivel medio en 83,9% y alto en 15,4%. No se evidenció correlación significativa entre el clima educativo global y la empatía total ($\rho = 0,135$; $p = 0,126$). Sin embargo, se encontró asociación significativa entre el clima educativo y la toma de perspectiva ($\rho = 0,174$; $p = 0,048$), así como entre la percepción social del clima educativo y la empatía global ($\rho = 0,193$; $p = 0,028$). La edad se correlacionó con la percepción de la atmósfera ($\rho = 0,273$; $p = 0,002$) y con el cuidado compasivo ($\rho = 0,183$; $p = 0,039$). Los ingresos económicos se asociaron positivamente con la empatía global ($\rho = 0,214$; $p = 0,014$). **Conclusión:** el clima educativo global no se relaciona con la empatía total, aunque dimensiones sociales y cognitivas sí se relacionan de manera específica.

Palabras clave: clima educativo, empatía, internos de medicina, educación médica, hospitales públicos.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between the educational climate and empathy among medical interns from two public hospitals in Lima during 2024. Materials and methods: A quantitative, observational, analytical and correlational study with a non-experimental cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 130 medical interns evaluated using the Dundee Ready Education Environment Measure to assess educational climate and the Jefferson Scale of Physician Empathy to measure empathy and its dimensions. Statistical analysis was performed using Spearman's correlation coefficient with a significance level of $p < 0.05$. Results: the mean age was 24.3 ± 2.2 years and 61.5% were female. The educational climate was perceived as more positive than negative by 73.1% of participants, while 21.5% reported many problems and 4.6% rated it as excellent. Empathy levels were predominantly moderate in 83.9% and high at 15.4%. No significant correlation was found between overall educational climate and total empathy ($\rho = 0.135$; $p = 0.126$). However, a significant association was observed between educational climate and perspective taking ($\rho = 0.174$; $p = 0.048$), as well as between social perception of the educational climate and global empathy ($\rho = 0.193$; $p = 0.028$). Age showed significant correlations with perception of atmosphere ($\rho = 0.273$; $p = 0.002$) and compassionate care ($\rho = 0.183$; $p = 0.039$). Family income was positively associated with overall empathy ($\rho = 0.214$; $p = 0.014$). Conclusion: that the global educational climate is not directly related to total empathy, although specific social and cognitive dimensions influence empathic development during medical training.

Keywords: educational climate, empathy, medical interns, medical education, public hospitals.

Introducción

La empatía es una competencia esencial en la práctica médica, ya que permite comprender las emociones y perspectivas del paciente, fortaleciendo la relación médico-paciente y favoreciendo una atención centrada en la persona (1).

No obstante, diversos estudios han señalado que, durante la formación médica, especialmente en la etapa del internado, los niveles de empatía pueden disminuir debido a la elevada carga asistencial, el estrés y las exigencias propias del entorno clínico (2). Esta situación puede afectar tanto la calidad de la atención brindada como el proceso formativo y el bienestar del estudiante de medicina (3,4).

En este contexto, el clima educativo adquiere un papel relevante, al comprender las percepciones que los estudiantes tienen sobre su entorno de aprendizaje, incluyendo aspectos relacionados con la docencia, el ambiente académico, la atmósfera institucional y las relaciones sociales (5,6). Un clima educativo favorable puede contribuir al desarrollo de actitudes profesionales positivas y habilidades humanísticas, mientras que un entorno percibido como negativo podría limitar el aprendizaje y el desarrollo de la empatía (7,8). A pesar de su importancia, en el contexto peruano existen aún escasos estudios que analicen de manera conjunta la relación entre el clima educativo y la empatía en estudiantes internos de medicina, particularmente en hospitales públicos (8,9).

Frente a esta problemática, el presente estudio se justifica por la necesidad de generar evidencia local que permita comprender la relación entre el clima educativo y la empatía durante una etapa crítica de la formación médica (10). Los resultados podrán servir como insumo para la mejora de los procesos formativos, el fortalecimiento de entornos educativos más favorables y la promoción de una atención médica con enfoque humanizado (11,12).

La presente investigación se organiza en cuatro capítulos. El primero desarrolla el marco teórico y los antecedentes relacionados con las variables de estudio. El segundo describe la metodología empleada. El tercero presenta los resultados obtenidos. El cuarto capítulo expone la discusión de los hallazgos, y finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos, 2024.

Objetivos específicos

1. Analizar la relación entre el clima educativo y la toma de perspectiva con los pacientes en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2024.
2. Analizar la relación entre el clima educativo y el cuidado compasivo con los pacientes en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2024.
3. Analizar la relación entre el clima educativo y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes internos de medicina de dos hospitales públicos de Lima en 2024.
4. Analizar la relación entre la empatía y la percepción del aprendizaje en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2024.
5. Analizar la relación entre la empatía y la percepción de los profesores en los estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2024.
6. Analizar la relación entre la empatía y la percepción académica en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2024.
7. Analizar si existe relación entre la empatía y la percepción de atmósfera en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2024.
8. Analizar si existe relación entre la empatía y la percepción social en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, durante el año 2024.

Capítulo I: Marco teórico

1.1 Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Yang et al. (13), el 2025, en China, realizaron una investigación para explorar la empatía en educación médica desde la mirada de estudiantes, médicos y docentes; fue cualitativa con entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas a 24 informantes seleccionados para contrastar roles; se abordaron empatía emocional y cognitiva, factores formativos y del entorno clínico y estrategias curriculares; el análisis usó codificación en tres niveles con doble verificación; los hallazgos mostraron una empatía dinámica y multidimensional, con predominio emocional al inicio y cognitivo después, modulada por confianza, comunicación y cultura; se concluyó que la formación debe integrar ambas dimensiones con métodos diversos y retroalimentación constante.

Söylemez (14), el 2025, en Turquía, examinó niveles de empatía y factores asociados en 322 estudiantes de medicina con un transversal de modelo de cribado relacional y análisis CHAID apoyado por aprendizaje automático; con formulario personal y escala de empatía evaluó predictores como educación de los padres, ocupación materna y, sobre todo, el género; se definieron tres perfiles, 41,3 % alto, 44,7 % moderado y 14,0 % bajo, con el género como variable más influyente y precisión de predicción de 80,1 %; se concluyó que intervenciones educativas y sociales con foco en diferencias de género pueden fortalecer la empatía y afinar la calidad de la atención.

Huang et al. (15), el 2025, en China, evaluaron si el entorno de aprendizaje predecía la empatía en 10 901 estudiantes de 12 facultades mediante corte transversal multicéntrico; midieron empatía con la JSE y entorno con una pregunta de 5 puntos más la Escala del Entorno de Aprendizaje de Johns Hopkins; aplicaron ji-cuadrado, ANOVA de Welch y regresiones lineales y logísticas multivariantes con subgrupos; el resultado fue claro, mejor entorno se asoció con mayor empatía ($p < 0,001$) y estudiar en un ambiente excelente redujo la probabilidad de empatía baja ($p < 0,001$), mientras que entornos menos favorables elevaron el riesgo; se concluyó que fortalecer la calidad del entorno académico es una palanca directa para fomentar la empatía.

Schrötter et al. (16), el 2024, en Alemania, compararon perfiles de empatía al inicio y en fase clínica avanzada en un transversal con SPF-IRI en estudiantes de primero $n = 192$ y noveno $n = 221$; analizaron dimensiones emocional y cognitiva y regulación afectiva con agrupamiento en dos etapas; identificaron tres perfiles, reflejada y funcional, irreflexiva y agobiante y distanciamiento con evitación, con predominio del perfil irreflexivo en noveno semestre y solo un tercio con empatía regulada; concluyeron que la empatía requiere formación longitudinal con énfasis en regulación emocional.

Dávidovics et al. (17), el 2024, en Hungría, compararon el entorno de aprendizaje en estudiantes de medicina y odontología húngaros e internacionales con un estudio nacional mixto que aplicó DREEM y cinco preguntas abiertas, con 1164 respuestas válidas de cuatro facultades; el análisis cuantitativo se realizó en SPSS y el cualitativo en Sketch Engine; hallaron percepción global más positiva que negativa y diferencias entre grupos, con DREEM total 118,1 en internacionales y 122,6 en húngaros, destacando brechas en profesorado y ambiente; concluyeron que el entorno es favorable pero exige evaluación continua para mejorar y reducir diferencias.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Laura (18), el 2025, en Perú, realizó una investigación para determinar factores sociodemográficos, estilos de vida e institucionales asociados al nivel de empatía médica en estudiantes de medicina durante 2023; fue observacional, transversal, correlacional y prospectivo con 144 alumnos de la Universidad Nacional del Centro del Perú, se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson y pruebas de asociación sobre hábitos y variables académicas, los niveles de empatía fueron 10,34 % bajo, 53,32 % medio y 36,34 % alto y se halló relación significativa de baja empatía con consumo regular de bebidas energizantes con $p = 0,043$, con cursar semestres X y XII con $p = 0,039$ y con no haber participado en talleres de empatía con $p = 0,011$, se concluyó que hábitos no saludables, avance curricular y falta de formación específica influyeron negativamente en la empatía.

Benel (19), el 2025, en Perú, realizaron una investigación para evaluar el nivel de empatía y prosocialidad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad

Nacional de Tumbes en el semestre 2023 II; fue descriptiva observacional con encuesta a matriculados usando el Cuestionario de Empatía de Toronto y la Escala de Prosocialidad de Caprara, el análisis fue descriptivo y comparativo por sexo y semestre, se encontró 73,1 % con empatía baja y 49,7 % con prosocialidad alta, mayor empatía en mujeres y mayor prosocialidad en varones, con descenso de la empatía a medida que avanzaban los semestres y aumento de la prosocialidad con el progreso académico, se concluyó que se requiere fortalecer habilidades prosociales y el desarrollo emocional a lo largo de la formación.

Borja (20), el 2025, en Perú, realizaron una investigación para identificar el grado de empatía médica en internos de medicina y médicos residentes y su asociación con el récord académico en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante 2024; fue observacional analítico de corte transversal con la Escala de Jefferson y cuestionario académico, procesado en SPSS, describió 50,6 % mujeres, 65,4 % egresados de universidad privada y 67,9 % con récord 14 a 16, hallando 58 % con empatía sobresaliente, la asociación entre empatía y récord académico no alcanzó significancia y se concluyó que no existió relación entre ambas variables.

Rodríguez (21), el 2023, en Perú, realizaron una investigación para determinar factores asociados a la empatía médica en estudiantes peruanos de medicina en 2023; fue observacional, analítico, prospectivo y transversal con 371 participantes, midió la empatía con la Escala de Jefferson y usó chi cuadrado y regresiones de Poisson para razones de prevalencia, se halló 66,04 % mujeres y 61,09 % con baja empatía, gastar 5 000 a 7 000 soles se asoció con menor empatía con $p = 0,047$ y aspirar a especialidad quirúrgica con $p = 0,031$ o médica con $p = 0,043$ también se vinculó a menor empatía, la creencia religiosa se relacionó con mayor empatía con $p = 0,018$, en el multivariado persistieron los hallazgos y gastar más de 7 000 soles se añadió como riesgo con $p = 0,031$, se concluyó que mayores gastos educativos y preferencia por especialidades se vincularon con menor empatía y la creencia religiosa con mayor empatía.

Chambi et al. (22), el 2023, en Perú, compararon factores del ambiente clínico educacional en 226 internos de medicina de sedes públicas y clínicas privadas en un corte transversal correlacional con ficha sociodemográfica y PHEEM,

analizado con ji cuadrado, el clima se percibió muy pobre en 1,77 %, con muchos problemas en 30,97 %, más positivo que negativo en 58,85 % y excelente en 8,41 %, una mejor percepción se asoció con mayor edad, lugar de nacimiento y estado civil con $p < 0,05$, con universidad privada de origen con $p < 0,05$, con hacer el internado en clínicas con práctica cien por ciento hospitalaria frente a modalidad mitad hospital y primer nivel con $p < 0,05$ y con mejor remuneración con gradiente claro, se concluyó que edad, procedencia universitaria, sede y modalidad de práctica y pago inclinaron la balanza del entorno clínico educativo.

1.2. Definición de conceptos clave.

Empatía: Capacidad de comprender perspectivas y emociones ajenas y de expresar conciencia y preocupación; en formación médica, implica resolver dudas y atender necesidades emocionales y psicológicas además de lo clínico (23).

Toma de Perspectiva con el paciente: Habilidad para comprender y adoptar la visión y preocupaciones del paciente, interpretando su situación desde sus pensamientos y sentimientos (24).

Cuidado con compasión: Preocupación genuina y cuidado que integran empatía emocional y disposición a ayudar y apoyar necesidades médicas y emocionales (25).

Percepción de los estudiantes sobre los profesores: Cómo los alumnos valoran a sus docentes en claridad para comunicar, capacidad de motivar e interacción pedagógica (26).

Autopercepción académicas de los estudiantes: Autoevaluación del rendimiento y habilidades, que incluye competencia percibida, confianza y logros (27).

Autopercepción social de los estudiantes: Autopercepción en el ámbito social del centro: relaciones, pertenencia, habilidades sociales y adaptación al entorno (27).

1.3. Bases Teóricas

1.3.1 Clima educativo

1.3.1.1 Definición

Acorde a Sandoval (24) el clima educativo es la percepción del entorno escolar que integra ambiente emocional, interacción con docentes y pares y calidad de la enseñanza, influyendo de manera decisiva en la experiencia formativa.

Para Hoy et al. (25), el clima educativo es la naturaleza del entorno vivido por estudiantes, docentes y directivos; nace de sus percepciones, moldea conductas y actitudes y condiciona cómo se interactúa, aprende y trabaja, siendo clave para la calidad y eficacia de la formación.

1.3.1.2. Cuestionario para evaluar el Clima Educativo

Roff et al. (28), en su investigación, crearon el DREEM, cuestionario ampliamente utilizado para identificar cómo se encuentran las 5 dimensiones del ambiente educacional mediante un cuestionario de 50 preguntas:

- Percepción de los estudiantes sobre los profesores.
- Percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje.
- Auto percepciones académicas de los estudiantes.
- Percepción de la atmósfera por parte de los estudiantes.
- Auto percepción social de los estudiantes.

1.3.2. Empatía

1.3.2.1. Definición conceptual

La empatía es aquella aptitud de poder comprender perspectivas y sentimientos del resto, así al igual que el poder de comunicar comprensión y preocupación hacia ellos. En el marco contextual de la educación de peritos sanitarios, y especialmente, de los médicos, su empatía es traducida en la aptitud de

los futuros médicos para responder y comprender las necesidades psicológicas y emocionales de sus pacientes, además de aquellos problemas de salud que los aqueja (29).

1.3.2.2. Clasificación

La empatía es la habilidad social y emocional que nos permite comprender las emociones y sentirnos de otros individuos, permitiéndonos ponernos en su lugar. Existen varios tipos de empatía que se pueden describir de la siguiente manera (30):

- **Empatía Cognitiva:** Comprender los pensamientos y emociones de otra persona sin sentirlos uno mismo.
- **Empatía Emocional:** Sentir las emociones ajenas como propias, sobre todo en situaciones intensas
- **Empatía Compasiva:** Entender y, además, querer actuar para aliviar el sufrimiento.
- **Empatía Somática:** Responder con sensaciones físicas propias ante emociones de otros.
- **Empatía Social:** Orientada a grupos o comunidades, impulsa conciencia y acción colectiva.

1.3.3. La empatía Médica

Las investigaciones sobre empatía en salud han afrontado dos retos: precisar su concepto y crear medidas prácticas para profesionales (31) .

Clásicamente, la empatía se describe con dos componentes, el emocional que conecta y comparte experiencias y el cognitivo orientado a comprenderlas (32). En la consulta suele asumirse sobre todo como capacidad cognitiva, es decir, captar preocupaciones, vivencias y perspectivas del paciente y comunicar esa comprensión (31). En este estudio, la empatía se concibe como aptitud humana para entender perspectivas, vivencias y emociones de otra persona sin involucramiento emocional intenso (33).

La JSE se utiliza para evaluar la calidad de empatía en la situación de servicio sanitario brindado y la relación entre profesionales sanitarios y los usuarios. Cada

dimensión se enfoca en aspectos específicos dentro de prestación médica (12):

1.3.4. La relación entre clima educacional y empatía médica

La evidencia sugiere que un buen clima educacional en los escenarios clínicos favorece el desarrollo de la empatía en los internos. Destacan tres mecanismos:

- **Cultura de respeto y apoyo:** un entorno de respeto mutuo y respaldo docente-estudiante impulsa actitudes empáticas hacia los pacientes (34).
- **Comunicación efectiva:** un clima que promueve comunicación abierta y retroalimentación mejora la comprensión de demandas y preocupaciones del paciente y fortalece la empatía (35).
- **Modelos de rol:** la observación de formadores empáticos inspira conductas y actitudes similares en los estudiantes durante la atención clínica (36).

Capítulo II. Materiales y métodos

2.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

Este estudio fue realizado utilizando el método científico con un enfoque cuantitativo, lo que implicó que la recopilación informativa y examinación estadística de hallazgos fueron efectuados mediante pruebas de naturaleza matemática. (37).

2.1.2 Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo básica, debido a que se incrementó el conocimiento existente.

2.1.3. Alcance de la investigación

El estudio fue de nivel correlacional, puesto que tuvo como finalidad determinar la relación entre las variables clima educativo y empatía, mediante la medición y el análisis estadístico de ambas, sin establecer relaciones de causa y efecto. Para ello se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), adecuado para variables ordinales o no paramétricas (38).

2.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal, dado que la recolección de los datos se realizó en un único momento del tiempo, sin aplicar intervenciones ni manipular las variables de estudio, limitándose a la observación de los fenómenos tal como ocurrieron en la realidad.

Fue observacional, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas, sino observadas tal como se presentaron en su contexto natural.

Asimismo, fue analítico, ya que se orientó a identificar y analizar la relación

existente entre el clima educativo y la empatía en estudiantes internos de medicina (37).

2.3. Población y Muestra

2.3.1. Población

La población se define como el conjunto total de unidades de análisis que comparten características comunes y sobre las cuales el investigador desea realizar inferencias, de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio (39).

En la presente investigación, la población estuvo conformada por 130 estudiantes internos de medicina que realizaron su internado médico en dos hospitales públicos de la ciudad de Lima, durante el año 2024. Estos estudiantes constituyeron el universo de interés por encontrarse directamente relacionados con las variables clima educativo y empatía.

2.3.2. Muestra

La muestra es el subconjunto de la población seleccionado para la recolección y análisis de los datos, con la finalidad de representar adecuadamente las características del universo de estudio (40). Dado que la población fue accesible en su totalidad, se trabajó con un censo, por lo que la muestra estuvo constituida por los mismos 130 estudiantes internos de medicina que integraron la población del estudio.

Criterios de inclusión

- Internos que estuvieron voluntariamente en el HNAL y HMC.
- Internos de medicina de sede hospitalaria del HNAL y HMC.
- Internos de medicina que brindaron cuestionarios completos.
- Internos que brindaron autorización respectiva.

Criterios de exclusión

- Internos de medicina que manifestaron su deseo de no formar parte.
- Internos de medicina quienes asistieron extracurricularmente.
- Internos de medicina con sede no hospitalaria.

2.4. Técnicas de recolección y análisis de información

2.4.1. Técnica

La técnica de recolección de datos empleada en el presente estudio fue la encuesta, la cual permitió obtener información de manera sistemática y estandarizada a partir de los estudiantes internos de medicina sobre su percepción del clima educativo y su nivel de empatía, en concordancia con los objetivos de la investigación.

2.4.2. Instrumento

Se utilizaron dos instrumentos validados internacionalmente:

Cuestionario para la medida de entorno educativo listo para Dundee (DREEM)

El cuestionario DREEM evalúa la calidad del entorno de aprendizaje y consta de 50 ítems distribuidos en 5 dimensiones. Cada ítem se responde en una escala Likert de 5 opciones: "completamente de acuerdo" (4), "de acuerdo" (3), "no está seguro o no opina" (2), "en desacuerdo" (1) y "completamente en desacuerdo" (0). Nueve ítems (4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 y 50) están redactados en sentido negativo y se puntúan de forma inversa, de modo que las respuestas más negativas reciben mayor puntaje (28).

El puntaje global va de 0 a 200: 0 indica una percepción negativa en todos los aspectos y 200 una percepción muy positiva. Este total cuantifica la percepción global del alumnado sobre su ambiente formativo y se sustenta en cinco subescalas que abordan componentes específicos del entorno educativo. Estos dominios son (28):

- **Percepción del Aprendizaje:** Evalúa cómo los estudiantes perciben su proceso de aprendizaje, incluyendo las cualidades formativas y la utilidad en los contenidos impartidos. (Ítem: 1, 7, 13, 16, 20, 22, 24, 25, 38, 44, 47 y 48).
- **Percepción de los Profesores:** Se centra en la relación de los estudiantes con sus docentes, su percepción de la calidad de formación y el soporte recibido (Ítem: 2, 6, 8, 9, 18, 29, 32, 37, 39, 40 y 50).
- **Autopercepción Académica:** Examina cómo los alumnos se sienten respecto a su propio desempeño académico y su confianza en sus habilidades (Ítem: 5, 10, 21, 26, 27, 31, 41 y 45).
- **Autopercepción Social:** Examina concepción de alumnos respecto a su bienestar social dentro del entorno educativo, incluyendo las relaciones con sus compañeros (Ítem: 11, 12, 17, 23, 30, 33, 34, 35, 36, 42, 43 y 49).
- **Percepción de la Atmósfera:** Explora cómo los estudiantes perciben el ambiente general en su institución educativa, incluyendo aspectos como la seguridad, la comodidad y la calidad de las instalaciones (Ítem: 3, 4, 14, 15, 19, 28 y 46).

Escala de Empatía de Jefferson (EEJ)

Instrumento específico para evaluar la calidad empática en la atención de salud, traducido y validado al español. Emplea una escala Likert de 1 a 7, donde 1 = "Fuertemente en desacuerdo" y 7 = "Fuertemente de acuerdo" (11). La EEJ consta de varios ítems que se organizan en tres dimensiones:

- **"Toma de Perspectiva":** aptitudes para comprender y adoptar la perspectiva del paciente (ítems 1–10).
- **"Cuidado con Compasión":** capacidad para demostrar cuidado y apoyo emocional (ítems 11–17).
- **"Ponerse en los Zapatos del Paciente":** habilidad para empatizar con la experiencia y emociones del paciente (ítems 18–20).

Procedimiento

- Se gestionaron permisos y aprobaciones en ambos hospitales.
- Se seleccionaron y validaron los cuestionarios a aplicar a los internos de medicina.
- Se coordinó con los servicios de medicina la identificación de participantes.
- Se coordinó con los departamentos de medicina de los hospitales para identificar a los internos que participaron en el estudio.
- Se programaron fechas y horarios de aplicación convenientes para los internos.
- Previo a la aplicación, se brindó información del estudio y se obtuvo consentimiento informado.
- Se distribuyeron los cuestionarios con instrucciones claras en sesiones programadas.
- Se garantizó un ambiente tranquilo y privado, con supervisión para dudas.
- Se recolectaron los cuestionarios, verificando su completitud y resguardando la confidencialidad.
- Finalmente, se procesó y analizó la información conforme a los requisitos éticos y legales.

Confiabilidad del instrumento

Escala de Empatía de Jefferson: Prueba de evaluar confiabilidad expuso un valor de 0,74 mediante Alfa de Cronbach, lo cual indicó nivel de consistencia interna buena (11).

DREEM: Obtuvo 0.914 en el valor del Alfa de Cronbach, indicando grado de confianza de excelencia, lo cual señala homogeneidad entre las preguntas (28).

Validez del instrumento

La validez de contenido se estableció mediante la evaluación de tres especialistas, quienes valoraron claridad, pertinencia e interpretación de los ítems, asegurando alineación con los objetivos del estudio (Anexo 7).

2.4.3. Recopilación y manejo de datos

Se gestionaron los permisos institucionales en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y en el Hospital Militar Central. Previa explicación del estudio y firma del consentimiento informado, los cuestionarios fueron aplicados en horarios coordinados con los internos.

Los datos recolectados fueron verificados para asegurar su completitud, codificados en una base de datos en Microsoft Excel 2019 y posteriormente exportados al programa estadístico SPSS versión 27, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes.

2.4.4. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$, debido a la naturaleza ordinal de las variables.

2.5. Herramientas estadísticas

La información recolectada fue registrada inicialmente en Microsoft Excel 2019 y posteriormente exportada al programa estadístico SPSS versión 27 para su análisis.

Las variables fueron codificadas de la siguiente manera: para el clima educativo, los niveles se categorizaron como muy pobre, con muchos problemas, más positivo que negativo y excelente; mientras que para la empatía se establecieron los niveles bajo, medio y alto.

Para el análisis estadístico se realizó una descripción de las variables mediante frecuencias y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$, debido a la naturaleza ordinal de las variables.

2.6. Consideraciones éticas

En este estudio, fue fundamental asegurarse de respetar los principios de ética que dirigen el comportamiento y actitudes de los investigadores, para esto se sometió el proyecto a supervisión y evaluación del Comité de Ética en Investigación de los hospitales en cuestión. Además, cabe resaltar que los principios clave fueron respetados e incluye:

- **Confidencialidad:** Se garantizó reserva de data proporcionada por partícipes. La identidad y respuestas individuales no fueron divulgadas sin consentimiento explícito, asegurando así la protección de su privacidad durante todo el estudio.
- **Beneficencia:** Se logró un equilibrio adecuado entre los riesgos y beneficios para los participantes, minimizando cualquier posible daño y garantizando su bienestar a lo largo del estudio.
- **No Maleficencia:** Se implementaron medidas para asegurar que la investigación no causara ningún daño a los participantes, protegiendo su bienestar en todo momento durante el desarrollo del estudio.
- **Honestidad y Transparencia:** Se mantuvo la honestidad y transparencia en todos los aspectos del estudio, incluyendo la presentación de resultados, los métodos utilizados y el origen del financiamiento.
- **Respeto por la Dignidad Humana:** Todos los participantes fueron tratados con respeto y consideración, reconociendo su dignidad y autonomía a lo largo del estudio.

- **Equidad y Justicia:** El reclutamiento y elección de participantes se llevaron a cabo de manera justa y equitativa, sin ninguna forma de discriminación.

Capítulo III: Resultados

Se analizaron las respuestas de 130 internos de medicina de dos hospitales públicos de Lima durante el año 2024. Los resultados se presentan en nueve tablas, elaboradas a partir de los puntajes totales y dimensionales obtenidos con el Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) y la Escala de Empatía Médica de Jefferson, y organizadas según los objetivos específicos de la investigación.

Tabla 1. Frecuencias de variables Sociodemográficas de la muestra.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	Media	24.3	
	DE	2.2	
Sexo	Femenino	80	61.50%
	Masculino	50	38.50%
Ingresos económicos	Media	8191	
	DE	4527	
	Muy pobre	1	0.80%
Percepción del clima educativo	Con muchos problemas	28	21.50%
	Más positivo que negativo	95	73.10%
	Excelente	6	4.60%
Nivel de empatía	Bajo	1	0.80%
	Medio	109	83.90%
	Alto	20	15.40%

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, la edad promedio de los participantes fue de 24.3 años (DE = 2.2). Predominó el sexo femenino (61.5%). El ingreso económico familiar mensual promedio fue de S/ 8191 (DE = S/ 4527). El clima educativo se percibió mayoritariamente como “más positivo que negativo” (73.1%); el 21.5% lo consideró “con muchos problemas”, el 4.6% “excelente” y solo el 0.8% “muy pobre”. En cuanto a la empatía, la gran mayoría presentó un nivel medio (83.9%), seguido de un nivel alto (15.4%) y un nivel bajo (0.8%).

Tabla 2. Correlación de Spearman: clima educativo y empatía con sus dimensiones

<u>Clima educativo</u>			
	Rho de Spearman	p-valor	
	Empatía	0.135	0.126
	Toma de perspectiva	0.174	0.048*
Dimensión	Cuidado Compasivo	0.029	0.744
	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	0.034	0.698

**La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, no se evidenció correlación entre el clima educativo y la empatía global ($\rho = 0,135$; $p = 0,126$). De las tres dimensiones, solo la toma de perspectiva mostró asociación con el clima ($\rho = 0,174$; $p = 0,048$). Cuidado compasivo ($\rho = 0,029$; $p = 0,744$) y ponerse en el lugar del paciente ($\rho = 0,034$; $p = 0,698$) no presentaron relación.

Tabla 3. Correlación de Spearman entre la empatía y las dimensiones del clima educativo.

		Empatía	
		Rho de Spearman	p-valor
Dimensión	Percepción del aprendizaje	0.105	0.233
	Percepción de los profesores	-0.053	0.553
	Percepción académica	0.124	0.159
	Percepción de la atmósfera	0.121	0.172
	Percepción social	0.193*	0.028

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 3, solo la percepción social se asoció con la empatía ($\rho = 0,193$; $p = 0,028$), relación positiva y débil. Las demás dimensiones no mostraron correlación: aprendizaje ($\rho = 0,105$; $p = 0,233$), docencia ($\rho = -0,053$; $p = 0,555$), académica ($\rho = 0,124$; $p = 0,159$) y atmósfera ($\rho = 0,121$; $p = 0,172$), siendo esta última la más cercana a la significación.

Tabla 4. Relación entre el sexo y el clima educativo con sus dimensiones.

		<u>Sexo</u>		Total	Valor de p
		Femenino	Masculino		
Clima educativo (DREEM)	Muy pobre	N	0	1	p = 0.490
		%	0.00%	100.00%	
	Con muchos problemas	N	19	9	
		%	67.90%	32.10%	
	Más positivo que negativo	N	58	37	
		%	61.10%	39.00%	
Percepción del aprendizaje	Excelente	N	3	3	p = 0.268
		%	50.00%	50.00%	
	Muy pobre / Negativa	N	0	2	
		%	0.00%	100.00%	
	Percepción negativa	N	24	12	
		%	66.70%	33.30%	
Percepción de los profesores	Percepción positiva	N	53	33	p = 0.999
		%	61.60%	38.40%	
	Enseñanza bien evaluada	N	3	3	
		%	50.00%	50.00%	
	Abismante	N	3	2	
		%	60.00%	40.00%	
Percepción académica	Necesitan entrenamiento	N	26	16	p = 0.593
		%	61.90%	38.10%	
	Encaminando	N	45	28	
		%	61.60%	38.40%	
	Docente modelo	N	6	4	
		%	60.00%	40.00%	
Percepción de la atmósfera	Muchos aspectos negativos	N	6	6	p = 0.660
		%	50.00%	50.00%	
	Sintiéndose más en el lado positivo	N	52	33	
		%	61.20%	38.80%	
	Seguro futuro académico	N	22	11	
		%	66.70%	33.30%	
	Ambiente pésimo	N	1	1	
		%	50.00%	50.00%	
		N	28	14	
		%		42	

	Muchos aspectos a cambiar	%	66.70%	33.30%	32.30%	
		N	49	32	81	
	Actitud positiva	%	60.50%	39.50%	62.30%	
		N	2	3	5	
	Percepción general buena	%	40.00%	60.00%	3.90%	
		N	2	4	6	
	Miserable	%	33.30%	66.70%	4.60%	
		N	33	13	46	
Percepción social	No es un buen lugar	%	71.70%	28.30%	35.40%	p = 0.201
		N	43	31	74	
	No tan mal ambiente	%	58.10%	41.90%	56.90%	
		N	2	2	4	
	Muy buen ambiente	%	50.00%	50.00%	3.10%	

En la t¡Error! No se encuentra el origen de la referencia., no se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo en ninguna dimensión ni en el clima educativo global (todos los valores $p > 0,05$). En el clima educativo global, tanto mujeres como hombres percibieron mayoritariamente un entorno "más positivo que negativo" (61.1% y 39.0%, respectivamente), sin diferencias significativas ($p = 0.490$).

Tabla 5. Relación entre el sexo y la empatía con sus dimensiones.

			Sexo		Total	Valor de p
			Femenino	Masculino		
Empatía	Bajo	N	0	1	1	p = 0.349
		%	0.00%	100.00%	0.80%	
	Medio	N	69	40	109	
		%	63.30%	36.70%	83.90%	
	Alto	N	11	9	20	
		%	55.00%	45.00%	15.40%	
Toma de perspectiva	Bajo	N	0	2	2	p = 0.016
		%	0.00%	100.00%	1.50%	
	Medio	N	0	3	3	
		%	0.00%	100.00%	2.30%	
	Alto	N	80	45	125	
		%	64.00%	36.00%	96.20%	
Cuidado compasivo	Bajo	N	54	22	76	p = 0.006
		%	71.10%	29.00%	58.50%	
	Medio	N	26	25	51	
		%	51.00%	49.00%	39.20%	
	Alto	N	0	3	3	
		%	0.00%	100.00%	2.30%	
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Bajo	N	67	31	98	p = 0.019
		%	68.40%	31.60%	75.40%	
	Medio	N	12	18	30	
		%	40.00%	60.00%	23.10%	
	Alto	N	1	1	2	
		%	50.00%	50.00%	1.50%	

En la tabla 5, no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre sexos en la empatía global ($p = 0.349$). Sin embargo, sí se hallaron diferencias significativas en las tres dimensiones específicas de la empatía. En la toma de perspectiva ($p = 0.016$), todos los niveles bajo y medio correspondieron a varones, mientras que el 64% de quienes mostraron un nivel alto fueron mujeres. En el cuidado compasivo ($p = 0.006$), el 71.1% de los casos con nivel bajo fueron mujeres, mientras que los únicos tres casos con nivel alto fueron varones. En la capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($p = 0.019$), el 68.4% de los participantes con nivel bajo fueron mujeres, mientras que en el nivel medio predominaron los varones (60%).

Tabla 6. Correlación entre la edad y el clima educativo con sus dimensiones.

Dimensión del clima educativo	Rho de Spearman	p-valor
Clima educativo	0.083	0.324
Percepción del aprendizaje	0.099	0.251
Percepción de la docencia	0.019	0.837
Percepción académica	0.035	0.691
Percepción de la atmósfera	0.273	0.002
Percepción social	0.118	0.188

La tabla 6, muestra la correlación entre la edad y el clima educativo con sus dimensiones. No se encontró relación significativa entre la edad y el clima educativo global ni con la mayoría de sus dimensiones. Sin embargo, se evidenció una correlación positiva, débil y estadísticamente significativa con la percepción de la atmósfera ($\rho = 0,273$; $p = 0,002$), lo que indica que, a mayor edad, mejor es la percepción del ambiente general del entorno educativo.

Tabla 7. Correlación entre la edad y la empatía con sus dimensiones.

Dimensión de la empatía	Rho de Spearman	p-valor
Empatía	0.067	0.452
Toma de perspectiva	0.014	0.882
Cuidado compasivo	0.183	0.039
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	0.224	0.009

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, no se halló correlación estadísticamente significativa entre la edad y la empatía global ($\rho = 0,067$; $p = 0,452$) ni con la dimensión de toma de perspectiva ($\rho = 0,014$; $p = 0,882$). Sin embargo, se observaron correlaciones débiles positivas y significativas con el cuidado compasivo ($\rho = 0,183$; $p = 0,039$) y con la capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($\rho = 0,224$; $p = 0,009$).

Tabla 8. Correlación entre el nivel socioeconómico y el clima educativo con sus dimensiones.

Dimensión del clima educativo	Rho de Spearman	p-valor
Clima educativo global	0.033	0.712
Percepción del aprendizaje	0.043	0.616
Percepción de la docencia	0.146	0.101
Percepción académica	0.041	0.61
Percepción de la atmósfera	0.079	0.377
Percepción social	0.121	0.12

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, no se halló correlación estadísticamente significativa entre los ingresos y el clima educativo global ($\rho = 0,033$; $p = 0,712$), ni con ninguna de sus dimensiones: percepción del aprendizaje ($\rho = 0,043$; $p = 0,616$), percepción de la docencia ($\rho = 0,146$; $p = 0,101$), percepción académica ($\rho = 0,041$; $p = 0,610$), percepción de la atmósfera ($\rho = 0,079$; $p = 0,377$) ni percepción social ($\rho = 0,121$; $p = 0,120$). Aunque la dimensión de percepción de la docencia mostró el rho más alto (0,146), este valor no alcanzó significancia estadística.

Tabla 9. Correlación entre el nivel socioeconómico y la empatía con sus dimensiones.

Dimensión de la empatía	Rho de Spearman	p-valor
Empatía	0.214	0.014
Toma de perspectiva	0.134	0.13
Cuidado compasivo	0.087	0.33
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	0.064	0.474

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se halló una correlación

débil positiva y estadísticamente significativa entre los ingresos económicos familiares mensuales y la empatía global ($\rho = 0,214$; $p = 0,014$). No se observaron correlaciones significativas con ninguna de las dimensiones específicas: toma de perspectiva ($\rho = 0,134$; $p = 0,130$), cuidado compasivo ($\rho = 0,087$; $p = 0,330$) ni capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($\rho = 0,064$; $p = 0,474$). Aunque la dimensión de toma de perspectiva mostró el ρ más alto entre las subescalas (0,134), este valor no alcanzó significancia estadística.

Capítulo IV: Discusión

El estudio buscó determinar la relación entre el clima educativo (medido con el DREEM) y la empatía (medida con la Escala de Empatía Médica de Jefferson) en estudiantes internos de medicina de dos hospitales públicos de Lima durante el año 2023. El principal hallazgo fue la ausencia de correlación significativa entre el clima educativo global y la empatía total ($\rho = 0,135$; $p = 0,126$), aunque se detectaron asociaciones débiles y selectivas con la dimensión cognitiva de toma de perspectiva y con la percepción social del clima. Esta discusión interpreta los resultados en relación con los objetivos planteados, los fundamentos teóricos expuestos en el marco teórico y la evidencia previa nacional e internacional, destacando convergencias, divergencias y limitaciones del trabajo.

Respecto al primer grupo de objetivos específicos (relación del clima educativo con las dimensiones de la empatía), se encontró que el clima educativo global se asocia positivamente, aunque débilmente, solo con la toma de perspectiva ($\rho = 0,174$; $p = 0,048$), mientras que no muestra relación significativa con el cuidado compasivo ($\rho = 0,029$; $p = 0,744$) ni con la capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($\rho = 0,034$; $p = 0,698$). Este patrón es coherente con la distinción teórica entre empatía cognitiva y empatía afectiva Hojat et al. (4) y Yang et al. (13), donde la dimensión cognitiva (comprender perspectivas) parece más influenciada por factores del entorno de aprendizaje (confianza, comunicación, cultura del grupo), mientras que las dimensiones afectivas (sentir compasión, involucrarse emocionalmente) son más resistentes o dependen de factores individuales y experiencias previas.

En el segundo grupo de objetivos específicos (relación de la empatía con las dimensiones del DREEM), la única dimensión que mostró asociación significativa con la empatía global fue la percepción social ($\rho = 0,193$; $p = 0,028$). Este resultado refuerza la importancia teórica de las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia y el apoyo entre pares como elementos protectores de la competencia empática durante el internado Lizzio et al. (29) y Roff et al. (28). Las demás dimensiones (percepción del aprendizaje, profesores, autopercepción académica y atmósfera) no alcanzaron significancia, aunque la percepción de atmósfera estuvo cercana ($\rho = 0,121$; $p = 0,172$), lo que sugiere que en contextos de alta presión asistencial los

aspectos relacionales pesan más que los pedagógicos o infraestructurales para sostener la empatía.

El objetivo general se cumplió parcialmente: no existe relación significativa entre el clima educativo global y la empatía total, lo que diverge del hallazgo más contundente de Huang et al. (15), en China, donde un mejor entorno de aprendizaje se asoció claramente con mayor empatía ($p < 0,001$) y redujo el riesgo de baja empatía. Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias contextuales: mayor inversión en formación docente y menor carga asistencial en el contexto chino versus la realidad de hospitales públicos peruanos con alta presión laboral y recursos limitados. Sin embargo, los resultados convergen parcialmente con Yang et al. (13), (2025), quienes destacan que la empatía cognitiva se modula por factores relacionales y de confianza en el entorno clínico, alineándose con la asociación encontrada entre clima global y toma de perspectiva, así como entre percepción social y empatía total.

En cuanto a las variables sociodemográficas, no se observaron diferencias significativas por sexo en el clima educativo global ni en ninguna de sus dimensiones (todos $p > 0,05$), resultado coherente con varios estudios nacionales Chambi et al. (22), (2023). En cambio, en empatía global no hubo diferencia por sexo ($p = 0,349$), pero sí en las tres dimensiones específicas ($p = 0,006-0,019$), con patrones mixtos: predominio femenino en niveles altos de toma de perspectiva y predominio masculino en cuidado compasivo alto. Esto es parcialmente congruente con Söylemez (14), (2025) y Benel (19) (2025), que identifican al género como predictor relevante, aunque los perfiles dimensionales varían según contexto.

La edad mostró correlación positiva significativa con la percepción de atmósfera ($\rho = 0,273$; $p = 0,002$) y con las dimensiones afectivas de empatía (cuidado compasivo $\rho = 0,183$; $p = 0,039$; ponerse en el lugar $\rho = 0,224$; $p = 0,009$), coincidiendo con Chambi et al. (22), (2023), en que la mayor edad se asocia a mejor percepción del entorno clínico. Finalmente, los ingresos económicos familiares correlacionaron positivamente con la empatía global ($\rho = 0,214$; $p = 0,014$), efecto contrario al reportado por Rodríguez (23), (2023), quien asoció mayores gastos con menor empatía; esto podría indicar un efecto protector sutil del menor estrés financiero en

el contexto de hospitales públicos.

Los resultados convergen con Dávidovics et al. (17), (2024) y Chambi et al. (22), (2023), en la percepción predominantemente más positiva que negativa del clima educativo en entornos clínicos, y con Schrötter et al. (16), (2024), en la concentración de empatía en nivel medio en fases clínicas avanzadas. Divergen, sin embargo, de Huang et al. (15), (2025), en la falta de asociación global clima-empatía, posiblemente por las diferencias en etapa formativa y contexto socioeconómico.

El estudio presenta limitaciones importantes: diseño transversal que impide establecer causalidad, muestra de conveniencia limitada a dos hospitales públicos de Lima (baja generalización a provincias, hospitales privados o internados rurales), uso exclusivo de instrumentos autoaplicados (posible sesgo de deseabilidad social, especialmente en empatía), tamaño muestral moderado ($n = 130$) que reduce el poder para detectar correlaciones débiles, y ausencia de control de variables confusoras relevantes (burnout, carga asistencial real, experiencias de maltrato, programas formales de formación en empatía, apoyo familiar). Se recomiendan estudios longitudinales y multicéntricos que evalúen la evolución temporal, intervenciones específicas en la dimensión social y relacional, y el rol mediador de variables psicosociales en la relación clima-empatía.

Conclusiones

1. El clima educativo fue percibido predominantemente de forma positiva por los internos de medicina, con un 73,1 % que lo calificó como "más positivo que negativo", seguido por un 21,5 % que lo consideró "con muchos problemas", 4,6 % "excelente" y solo 0,8 % "muy pobre".
2. La empatía de los internos se concentró mayoritariamente en un nivel medio (83,9 %), con una proporción menor en nivel alto (15,4 %) y muy escasa en nivel bajo (0,8 %).
3. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el clima educativo global y la empatía total ($\rho = 0,135$; $p = 0,126$).
4. El clima educativo global mostró una asociación positiva débil pero significativa con la dimensión cognitiva de toma de perspectiva ($\rho = 0,174$; $p = 0,048$), lo que indica que un ambiente de aprendizaje percibido como más favorable facilita la capacidad de comprender las vivencias y perspectivas de los pacientes.
5. No se evidenció relación significativa entre el clima educativo global y las dimensiones afectivas de la empatía: cuidado compasivo ($\rho = 0,029$; $p = 0,744$) ni capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($\rho = 0,034$; $p = 0,698$).
6. De las cinco dimensiones del DREEM, solo la percepción social del clima educativo se relacionó positivamente con la empatía global ($\rho = 0,193$; $p = 0,028$), destacando el rol protector de las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia y el apoyo entre pares.
7. El sexo de los internos no mostró relación significativa con la percepción del clima educativo global ni con ninguna de sus dimensiones (todos $p > 0,05$).
8. La edad se asoció positivamente con la percepción de la atmósfera del clima educativo ($\rho = 0,273$; $p = 0,002$) y con dos dimensiones afectivas de la empatía (cuidado compasivo $\rho = 0,183$; $p = 0,039$; capacidad de ponerse en el lugar del paciente $\rho = 0,224$; $p = 0,009$).
9. Los ingresos económicos familiares mensuales se correlacionaron positivamente solo con la empatía global ($\rho = 0,214$; $p = 0,014$), sin relación significativa con el clima educativo ni con sus dimensiones.

Recomendaciones

1. Fortalecer la dimensión social y relacional del clima educativo en los hospitales públicos mediante la implementación de actividades estructuradas de integración entre internos, residentes, docentes y personal de salud, con énfasis en retroalimentación grupal, resolución de conflictos y fomento del sentido de pertenencia, para potenciar la empatía cognitiva durante el internado.
2. Incorporar de manera obligatoria y longitudinal sesiones de formación en competencias empáticas a lo largo del internado médico, utilizando métodos activos como role-playing, reflexión guiada, simulaciones con pacientes estandarizados y retroalimentación estructurada, con el objetivo de desarrollar tanto la toma de perspectiva cognitiva como las dimensiones afectivas de la empatía.
3. Realizar evaluaciones periódicas del clima educativo con el instrumento DREEM en todos los hospitales de internado, identificando tempranamente las dimensiones con menor percepción (especialmente atmósfera y social) y diseñando intervenciones institucionales específicas para mejorarlas, priorizando la percepción de la atmósfera en internos de mayor edad y la dimensión social como factor protector de la empatía.
4. Diseñar talleres diferenciados por sexo para el desarrollo empático, aprovechando las diferencias observadas en las dimensiones específicas de la empatía, con el fin de equilibrar y potenciar las fortalezas de cada grupo sin reforzar estereotipos de género, integrándolos en la formación curricular del internado.
5. Promover estudios longitudinales y multicéntricos en contextos peruanos que evalúen la evolución del clima educativo y la empatía a lo largo del internado, el impacto de intervenciones específicas en la dimensión social y relacional, y el efecto de variables sociodemográficas (edad, ingresos) sobre estas competencias, para generar evidencia local que oriente políticas educativas en facultades de medicina y hospitales de formación.

Referencias Bibliográficas

1. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals.. 2020, Disponible en: [https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/26;\(26\)](https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/26;(26)).
2. Roling G, Lutz G, Edelhäuser F, Hofmann M, Valk M, Wack C. Empathy, well-being and stressful experiences in the clinical learning environment. 2020, Disponible en: [https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.020 ;\(2320–2327\)](https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.020 ;(2320–2327)).
3. Haider S, Riaz Q, Gill R. Empathy in clinical practice: a qualitative study of early medical practitioners and educators. 2019, Disponible en: [https://jpma.org.pk; 1\(116–122\)](https://jpma.org.pk; 1(116–122)).
4. Hojat M, Gonnella J, Mangione S, Nasca T, Veloski J, Erdmann J. Empathy in medical students as related to academic performance. 2002, Disponible en: [https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x;\(522–527\)](https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x;(522–527)).
5. Spatoula V, Panagopoulou E, Montgomery A. Does empathy change during undergraduate medical education. 2019, Disponible en: [https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584275 ;\(895–904\)](https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584275 ;(895–904)).
6. Hudnall J, Kopecky K. The Empathy Project: A Skills-Development Game. 2020, Disponible en: [https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.020 ;\(164–169\)](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.020 ;(164–169)).
7. Dyrbye L, Lipscomb W, Thibault G. Redesigning the Learning Environment to Promote Learner Well-Being. 2020, Disponible en: [https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003094 ;\(674–678\)](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003094 ;(674–678)).
8. Krishnasamy C, Ong S, Loo M, Thistlethwaite J. How does medical education affect empathy and compassion. 2019, Disponible en: [https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1633267 ;\(1220–1231\)](https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1633267 ;(1220–1231)).
9. Al-Saleh S, Al-Madi E, AlMufleh B, Degheishem AH. Educational environment as perceived by dental students at King Saud University. 2018, Disponible en: [https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.05.001 ;\(240–249\)](https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.05.001 ;(240–249)).
10. Nnamani O, Campbell A, Roman S, Sosa J, Lin M, O'Sullivan P. Students are watching. 2021, Disponible en: [https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.11.032;\(910–912\)](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.11.032;(910–912)).
11. Villanueva J. Nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina humana con práctica clínica - UPLA, 2024. Tesis de licenciatura. Perú: UPLA; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_2ca381b82e957bbd30c69ffc1c1d65ab.
12. Baro R, Sigal A, Massa M, Benzadon M, Gelpi R, Alves A. Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. 2023, Disponible en: [https://www.medicinabuenaosaires.com;\(212–218\)](https://www.medicinabuenaosaires.com;(212–218)).
13. Yang F, Lei F, Li Y, Yang T. Qualitative insights into empathy in medical education. 2025, Disponible en: [https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-06882-9 ;\(473\)](https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-06882-9 ;(473)).
14. Söylemez N. Examining medical students' empathy levels using CHAID analysis. 2025, Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12090550 ;\(:726 \)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12090550 ;(:726)).

- 15 Huang R, Shi J, Liu Y, Xian S, Zhang W, Yao Y. Learning environment as predictor for empathy. 2025, Disponible en: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02174-x>; (5).
- 16 Schrötter S, Kropp P, Müller B. Comparison of empathy profiles of medical students. 2024, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10946216/>; (41).
- 17 Dávidovics A, Makszin L, Németh T. A national DREEM. 2024, Disponible en: <https://bmcm ededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06197-1>; (1211).
- 18 Laura H. Factores asociados al nivel de empatía médica en estudiantes de medicina de una universidad pública en Perú, 2023. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín; 2023, Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/items/2d39ecd7-669c-4da2-bfd9-3ab90c217e1a>.
- 19 Benel A. Empatía y prosocialidad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes. Tesis de licenciatura. , Tumbes; 2025. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstreams/d0d9364b-8172-4d0b-ab5f-bb5b38f75fe9/download>.
- 20 Borja A. Grado de empatía médica en internos y residentes. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Privada de Tacna;, Tacna; 2025. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/4014>.
- 21 Rodríguez J. Factores asociados a la empatía médica en estudiantes peruanos. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima.
- 22 Chambi K, Lerma M. Factores relacionados al ambiente clínico educacional en internos de medicina humana. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2022, Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/447345ce-279d-44cb-a696-fb643162a15b>.
- 23 Rodríguez J. Factores asociados a la empatía médica en los estudiantes de Medicina Humana peruanos durante el año 202. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2023, Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6315>.
- 24 Sandoval M. Convivencia y clima escolar: claves de la gestión del conocimiento. 2014, Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-2236;\(153-178.\)](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-2236;(153-178.)).
- 25 Hoy W, Miskel C, Tarter C. Educational Administration Theory Estados Unidos: New York: McGraw-Hill; 2013, Disponible en: <https://www.mheducation.com>.
- 26 Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. 2010, Disponible en: <https://doi.org/10.3109/01421591003686229>; (947-952.).
- 27 Genn J. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education. 2001, Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01421590120063330>.
- 28 Roff S, McAleer S, Harden R, Qahtani M, Ahmed A, Deza H. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). 1997, Disponible en: <https://doi.org/10.3109/01421599709034208>; (295-299.).
- 29 Lizzio A, Wilson K, Simons R. University Students' Perceptions of the Learning Environment and Academic Outcomes. 2002, Disponible en:

- <https://doi.org/10.1080/03075070120099359> ;(27–52.).
- 30 Maldonado M, Barajas C. Teoría de la mente y empatía. 2018, Disponible en: <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.0102>;(10–24).
- 31 Alcorta A, San Martín M, Delgado R, Soler J, Roig H, Vivanco L. Cross-Validation of the Spanish HP-Version of the Jefferson Scale of Empathy. 2016,Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01002> ;(1002).
- 32 Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. 2020, Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563> ;(1563–1569.).
- 33 Stern D. Measuring Medical Professionalism Oxford: Oxford University Press; 2006, Disponible en: <https://global.oup.com>.
- 34 Morales L, Ccarita K, Marroquin J, Atamari N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública del Perú. 2018,Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.012> ;(327–332).
- 35 Hojat M. Empathy in Health Professions Education and Patient Care Suiza: Cham: Springer International Publishing; 2016,Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-27625-0>.
- 36 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014,Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx>.
- 37 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018, Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx>.
- 38 George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference Estados Unidos: Pearson Education; 2010, Disponible en: <https://www.pearson.com>.
- 39 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra México: Metodología de la investigación; 2014, Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx>.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es relación entre el clima educativo y la toma de perspectiva con los pacientes en internos de medicina en los hospitales públicos de Lima, 2024? 2. ¿Cuál es relación entre el clima educativo y el cuidado compasivo con los pacientes en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024? 3. ¿Cuál es relación entre el clima educativo y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes internos de medicina de dos hospitales públicos de Lima en 2024? 4. ¿Cuál es relación entre la empatía y la percepción del aprendizaje en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024? 5. ¿Cuál es relación entre la empatía y la percepción de los profesores en los internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024? 6. ¿Cuál es relación entre la empatía y la percepción académica en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024? 7. ¿Cuál es relación entre la empatía y la percepción de atmósfera en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024? 8. ¿Cuál es relación entre la empatía y la percepción social en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación entre el clima educativo y la toma de perspectiva con los pacientes en internos de medicina en los hospitales públicos de Lima, 2024. 2. Analizar la relación entre el clima educativo y el cuidado compasivo con los pacientes en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024. 3. Analizar la relación entre el clima educativo y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes internos de medicina de dos hospitales públicos de Lima en 2024. 4. Analizar la relación entre la empatía y la percepción del aprendizaje en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024. 5. Analizar la relación entre la empatía y la percepción de los profesores en los internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024. 6. Analizar la relación entre la empatía y la percepción académica en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024. 7. Analizar la relación entre la empatía y la percepción de atmósfera en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024. 8. Analizar la relación entre la empatía y la percepción social en internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024. 	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación significativa entre el clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>He¹: Existe relación entre el clima educativo y la toma de perspectiva con los pacientes en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p> <p>He²: Existe relación entre el clima educativo y el cuidado compasivo con los pacientes en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p> <p>He³: Existe relación entre el clima educativo y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes internos de medicina de dos hospitales públicos de Lima en 2024.</p> <p>He⁴: Existe relación entre la empatía y la percepción del aprendizaje en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p> <p>He⁵: Existe relación entre la empatía y la percepción de los profesores en los estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p> <p>He⁶: Existe relación entre la empatía y la percepción académica en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p> <p>He⁷: Existe relación entre la empatía y la percepción de atmósfera en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p> <p>He⁸: Existe relación entre la empatía y la percepción social en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1: Clima educativo</p> <p>Variable 2: Empatía</p> <p>Variables intervinientes Nivel socioeconómico- Sexo- Edad</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: Tuvo como población objetivo a 130 estudiantes internos de medicina de dos hospitales públicos, ubicados en Lima, 2024.</p> <p>Muestra: no probabilístico 130 estudiantes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Ficha de recolección de datos, Escala de Empatía de Jefferson (EEJ) y DREEM</p>

Anexo 2. Instrumentos utilizados

Cuestionario de clima educativo y empatía en estudiantes internos de medicina

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es José Antonio Palomino Caceres y soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad Continental-Sede Lima. Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando, con el propósito de evaluar la relación entre el clima educativo y la empatía en estudiantes internos de medicina en dos hospitales públicos de Lima en 2023. Esta encuesta es totalmente anónima y por tanto de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo con su parecer. De antemano, agradezco su colaboración y participación.

1. **N° de ficha:** _____
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Edad:** _____
4. **¿Cuánto es el monto aproximado que percibe tu familia durante un mes?**
 - a) Nivel A: S/ 12660 a más
 - b) Nivel B: S/ 7020 a menos de 12660
 - c) Nivel C: S/ 3970 a menos de 7020
 - d) Nivel D: S/ 2480 a 3970
 - e) Nivel E: S/ Menos de 1300 a 2480

DUNDEE READY EDUCATIONAL ENVIRONMENT MEASURE

Preguntas	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	No sabe	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Me siento estimulado a participar en clase					
2. Los docentes conocen las materias que dictan					
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que presentan estrés.					
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando					
5. Los métodos de estudio que utilizaba antes todavía me sirven					
6. Los docentes tienen paciencia con los estudiantes					
7. La enseñanza es frecuentemente estimulante					
8. Los docentes ridiculizan a los estudiantes					
9. Los docentes son autoritarios					
10. Confío que aprobaré este año					
11. El ambiente en el que estoy es tranquilo (no es tenso) durante las clases virtuales					
12. Los horarios de estudios están bien programados					
13. La enseñanza está centrada en el estudiante (la mayor parte de las actividades la desarrollan los estudiantes)					
14. Rara vez me aburro en los cursos que estoy llevando					
15. Tengo buenos amigos en las clases virtuales					
16. La enseñanza está suficientemente enfocada en desarrollar mis competencias					
17. Los actos académicos deshonestos (copiar en los exámenes, plagio de tareas, falsificar información, entre otros) son un problema en la Escuela de Medicina					
18. Los docentes tienen buenas habilidades comunicativas con los estudiantes					
19. Mi vida social es buena					
20. La enseñanza está bien enfocada					
21. Siento que me están preparando bien para mi profesión					
22. La enseñanza está suficientemente enfocada en desarrollar mi confianza					
23. El ambiente es tranquilo (no es tenso) durante las sesiones virtuales					
24. El tiempo destinado a mi enseñanza es bien utilizado					
25. La enseñanza pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles					


26. Lo aprendido el año pasado fue una buena base para el trabajo de este año					
27. Soy capaz de memorizar todo lo que necesito					
28. Rara vez me siento solo					
29. Los docentes son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes					
30. Tengo oportunidades para desarrollar mis habilidades interpersonales					
31. He aprendido mucho sobre la empatía en mi profesión					
32. Los profesores nos hacen críticas constructivas					
33. Socialmente, me siento cómodo en la escuela de Medicina					
34. El ambiente en los seminarios, clases prácticas y tutorías virtuales es tranquilo (no es tenso)					
35. Mi experiencia en la escuela virtual ha sido decepcionante					
36. Soy capaz de concentrarme bien					
37. Los docentes dan ejemplos claros					
38. Tengo claros los objetivos de aprendizaje de mis cursos					
39. Los profesores se enfadan en las clases virtuales					
40. Los docentes están bien preparados para sus clases					
41. La escuela de Medicina me ayuda a desarrollar mis habilidades para resolver problemas					
42. El gusto por estudiar Medicina pesa más que la tensión que me genera					
43. El ambiente en la escuela virtual me motiva a aprender					
44. La enseñanza me estimula a aprender por mí mismo de forma activa					
45. Mucho de lo que tengo que aprender lo considero relevante para mi carrera como médico					
46. El campus de la escuela virtual es agradable					
47. Se enfatiza el aprendizaje a largo plazo por sobre el de corto plazo					
48. La enseñanza está muy centrada en el docente (la mayor parte de las actividades en clase las desarrollan los docentes)					
49. Siento que puedo hacer todas las preguntas que quiero					
50. Los estudiantes hacen enojar a los profesores					

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON

N°	Enunciado de la afirmación	Totalmente en desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma							
2	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo							
3	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos							
4	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias							
5	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado							
6	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico							
7	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente							
8	Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal							
9	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado							
10	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico							
11	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento							
12	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico							
13	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas							

14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica							
15	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto							
16	No disfruto leer literatura no médica o arte							
17	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica							
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias							
19	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes							
20	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente							

Anexo 3: Autorización del comité de ética

 **Universidad
Continental**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 12 de enero del 2026

OFICIO N°0866-2023-CIEI-UC

Investigador:

JOSÉ ANTONIO PALOMINO CACERES

Presente-

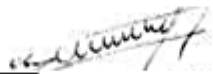

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CLIMA EDUCATIVO Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


 **Walter Calderón Gerstein**
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 4: Validación de expertos

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA


Nombres y Apellidos	YURI CRUZ ROJAS
Profesión y Grado Académico	PSICOLOGO CLINICO ESPECIALISTA PSICOTERAPIA
Especialidad	PSICOLOGO CLINICO
Institución y años de experiencia	18 años
Cargo que desempeña actualmente	COORDINADOR DE PSICOLOGIA HNA L

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "AZUAGRO LEYVA"


Dr. YURI CRUZ ROJAS
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE PSICOLOGIA
C.P.S.P. - 19611 - ZONA 818

Nombres y apellidos

DNI: 07473550

COLEGIATURA: 10811

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Sheron Fraylina Arostegui Scaucab
Profesión y Grado Académico	PSIQUIATRA Médico
Especialidad	PSIQUIATRA
Institución y años de experiencia	25 años
Cargo que desempeña actualmente	Jefe ^{servicio} Dpto Salud Mental

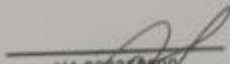
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 NA 80636800
 Dra. SHERON AROSTEGUI SCAUCAB
 MÉDICO PSIQUIATRA
 JEFE DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Nombres y apellidos

DNI: 08561855

COLEGIATURA: 3244

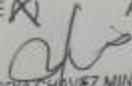
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Dra Victoria Chavez Minano
Profesión y Grado Académico	Medico Especialista y Magister en Investigación y docencia.
Especialidad	Medico Internista.
Institución y años de experiencia	Hospital Militar
Cargo que desempeña actualmente	Jefa del Servicio de Medicina Interna y del Centro de Emergencia

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



 VICTORIA CHAVEZ MINANO
 Jefe del Centro de Investigación
 Hospital Militar Central
 C.M.P. 29690 R.N.E. 20732

Nombres y apellidos

DNI: 06734291.

COLEGIATURA:

Anexo 5: Permiso de la institución

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú
---	-------------	------------------------------	--------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 1 de junio de 2024

Carta N° ~~118~~ AA-11/8/

Señor PALOMINO CACERES JOSE ANTONIO


Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de Investigación en el HMC

Ref : a. Solicitud s/n del 17 de mayo 2024
b. Directiva N° 002/Y-6.J.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"

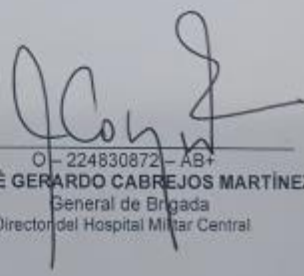

Tengo el agrado de dirigirme a Usted., para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: CLIMA EDUCATIVO Y EMPATIA EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA EN DOS HOSPITALES PUBLICOS.

Por tal motivo debe coordinar con el Servicio de Medicina, Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro hospital , sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución , sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



O-224944666-O+
WALTER O. HUARANGA BUSTAMANTE
Crl San Odo
Jefe del DADCI -HMC



O-224830872-AB+
JOSÉ GERARDO CABREJOS MARTÍNEZ
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

Distribución
- Dpto. de Seguridad... { C.inf}..01
WOHB/eyl

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL (OAdel)
INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE EVALUACION N° 014.-CII-HNAL/2024

INVESTIGADOR PRINCIPAL: JOSÉ ANTONIO PALOMINO CACERES

TÍTULO DEL PROYECTO: "CLIMA EDUCATIVO Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS"

REVISOR: Dra. Rosario Esther Lavado Santivañez

Dr.
LUIS NOVOA MILLONES
Presidente del Comité de Investigación Institucional
Presente. -

Por medio de la presente informo a Ud. que he Evaluado el proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado como:

PROYECTO:

- **APROBADO**

Atentamente

Lima, 01 de Julio del 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ALVARO LOAYZA"
Dr. LUIS EDUARDO NOVOA MILLONES
PRESIDENTE
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
C.M.P. 50053CA N.E. 39114

RES
Rosario E. Lavado Santivañez
FIRMANTE REVISORA
C.M.P. 80000 RNE. 36520

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ALVARO LOAYZA"
Dr. SILVIO CARLOS SEGUN AZCUNO
JEFE DE LA OFICINA DE ASesoría a la Investigación e Investigación
C.M.P. 20127 RNE. 51744

Firma y sello
JEFE OAdel

Anexo 6: Evidencias fotográficas





Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de Confiabilidad		
Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Dundee ready educational environment measure	0.929	50
Escala de empatía médica de Jefferson	0.766	20