



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Tesis

Desempeño docente clínico y empatía en estudiantes de ciencias de la salud
de una universidad nacional de Cajamarca, 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Docencia Universitaria

Presentado por:

Autora: Vergara Tacilla, Peggy Tiffani


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7100-1962>

Asesora: Dra. Baldeón De La Cruz, Maruja Dionisia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0851-3938>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Peggy Tiffani Vergara Tacilla Egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Desempeño docente clínico y empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025” Asesorado por la docente: Dra. Maruja Dionisia Baldeón De La Cruz Con DNI 10175632 Con ORCID 0000-0003-0851-3938 tiene un índice de similitud de (17) % con código oid:14912:510701259 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

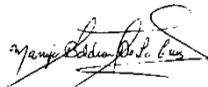
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o párrafos provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Peggy Tiffani Vergara Tacilla
 DNI: 73111715



.....
 Firma
 Maruja Dionisia Baldeón De La Cruz
 DNI: 10175632

Lima, 08 de octubre de 2025

Dedicatoria

En primer lugar, a nuestro Señor por brindarme la oportunidad de llegar hasta aquí.

A mis padres, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles.

A aquellas personas que, son como familia y brindan todo su apoyo cuando más lo necesitas.

A esa persona especial que cada día y noche me acompañó en la redacción y análisis de la presente investigación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por estar presente en cada uno de mis días y alentarme a ser fuerte, a esforzarme cada día a pesar de las circunstancias de la vida.

Agradezco a mis padres, por brindarme la oportunidad de seguir estudiando, por su apoyo constante en cada una de las decisiones que tomo, por los consejos, la paciencia, las risas y por estar presentes en los momentos buenos y no tan buenos.

A mis amigos, por motivarme, pero sobre todo por mostrarme que la familia no es solo de sangre.

Gracias a todos ustedes, este logro no es solo mío, sino también de todos los que estuvieron de mi lado. Gracias de corazón.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Justificación Teórica	6
1.4.2. Justificación Metodológica	6
1.4.3. Justificación Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
Internacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28

3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población	29
3.5.2. Muestra	30
3.5.3. Muestreo	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	42
4.1.3. Discusión de resultados.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.1. Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	75
Anexo 2: Instrumentos	77
Anexo 3: Validez del Instrumento	81
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	96
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	103
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	98
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	100

Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin 102

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables	31
Tabla 2: Registro de expertos que validaron el instrumento.....	34
Tabla 3: Coeficiente α de Cronbach de cada escala – ACRA	35
Tabla 4: Categorización de las variables y dimensiones	37
Tabla 5: Frecuencia de variable Desempeño docente clínico.....	38
Tabla 6: Frecuencias de las dimensiones Desempeño docente clínico.....	39
Tabla 7: Frecuencia de variable Empatía.....	40
Tabla 8: Frecuencias de las dimensiones Empatía.....	41
Tabla 9: Análisis de normalidad	43
Tabla 10. Rangos de los niveles de Rho de Spearman	44
Tabla 11: Prueba de hipótesis general	45
Tabla 12: Prueba de hipótesis específica 1	46
Tabla 13: Prueba de hipótesis específica 2	47
Tabla 14: Prueba de hipótesis específica 3	48
Tabla 15: Prueba de hipótesis específica 4	49

Índice de figuras

Figura 1: Distribución de niveles de Desempeño docente clínico	38
Figura 2: Distribución de niveles, dimensiones Desempeño docente clínico.....	40
Figura 3: Distribución de niveles de Empatía.....	41
Figura 4: Distribución de niveles, dimensiones Empatía.....	42

Resumen

El desempeño docente clínico es un factor clave en la calidad educativa y en el aprendizaje de los estudiantes; por ello, este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025, considerando que la empatía es una habilidad imprescindible que deben tener los futuros profesionales de la salud. El estudio siguió el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Los resultados arrojaron que el 51.9 % de los estudiantes valoraron el desempeño docente clínico como regular, mientras que el 45 % percibió un alto desempeño y solo el 3.1 % lo calificó como bajo. En cuanto al nivel de empatía, solo el 0.8 % de los estudiantes presentó un nivel bajo, mientras que el 79.4 % mostró un nivel alto. Asimismo, se obtuvo un valor $p = 0.001 < 0.05$ y coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0.422$), llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el desempeño docente clínico y la empatía en los estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

Palabras clave: Desempeño docente, práctica clínica, empatía.

Abstract

Clinical teaching performance is a key factor in educational quality and student learning; therefore, this research aimed to determine the relationship between clinical teaching performance and empathy in health sciences students at a national university in Cajamarca, 2025, considering that empathy is an essential skill for future health professionals. The study followed the hypothetical-deductive method, quantitative approach, basic type, non-experimental design, cross-sectional, and correlational level. The results showed that 51.9% of students rated clinical teaching performance as average, while 45% perceived it as high, and only 3.1% rated it as low. Regarding the level of empathy, only 0.8% of students presented a low level, while 79.4% showed a high level. Likewise, a p value = $0.001 < 0.05$ and Spearman's correlation coefficient (Rho = 0.422) were obtained, reaching the conclusion that there is a significant relationship between clinical teaching performance and empathy in health sciences students at a national university in Cajamarca, 2025.

Keywords: Teaching performance, clinical practice, empathy.

Introducción

Un factor clave en los estándares de calidad en educación es el desempeño docente clínico, ya que este va a permitir que los futuros profesionales adquieran competencias imprescindibles para un buen desempeño en la práctica (Sánchez, 2017). En esa línea, el desempeño docente clínico se construye sobre competencias pedagógicas específicas que van más allá del dominio técnico: incluyen organización, evaluación, recursos educativos, actitudes éticas y habilidades comunicativas. Su correcta formación y seguimiento mediante evaluación continua no solo fortalece las competencias del futuro profesional, sino que eleva la calidad asistencial. Los docentes clínicos actúan como modelos de conducta profesional, generan ambientes de aprendizaje seguros y efectivos (Bonilla y Gómez, 2017). La empatía es una de los factores más influyentes en la mejora de adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y la reducción de riesgos legales; es decir, no solo enriquece la experiencia académica, sino que también fortalece las habilidades clínicas y humanísticas (Chen et al.,2024). En obstetricia la empatía adquiere una relevancia aún mayor, las situaciones de atención reproductiva y parto suelen implicar altos niveles de vulnerabilidad y emociones intensas. Por las razones e importancia de las variables mencionadas, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025. En ese contexto, el presente estudio consta de cinco capítulos, el primer capítulo: El problema, segundo capítulo: Marco teórico, tercer capítulo: Metodología, cuarto capítulo: Presentación y discusión de resultados; y finalmente, el quinto capítulo: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El desempeño docente es un factor clave en la calidad educativa; sin embargo, diversos estudios han evidenciado deficiencias en la labor docente tanto a nivel mundial como en el contexto peruano.

A nivel global, un informe del Banco Mundial (2014) reveló que los alumnos en América Latina pierden el equivalente a un día completo de clases por semana debido a la baja efectividad docente. Este problema se debe a factores como el ausentismo de los profesores, la falta de preparación y una capacitación insuficiente, lo que impacta negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes.

A nivel internacional, en Chile, para definir el desempeño docente clínico, enfatizaron en la tutoría clínica, refirieron que ésta es una actividad pedagógica que tiene como objetivo facilitar, orientar, y apoyar a los profesionales en la práctica clínica durante su formación (Palma et al., 2020). La docencia clínica es primordial para desarrollar competencias que les permitirán a los estudiantes aplicar conocimientos, habilidades y razonamiento clínico; en este proceso se conjugan la triada del aprendizaje clínico: estudiante, docente y usuario, lo que genera un verdadero reto, puesto que hay tres actores implicados (Navarro et al., 2021), ello significa desarrollar distintas habilidades tanto para

el docente, como facilitador del aprendizaje, como para el alumno, quien aplica todo lo aprendido en el paciente.

En México, Ramos y Roque (2021), enfatizaron que ya no es suficiente con que los profesionales tengan capacitación tecnológica o teórica, también hace falta su desarrollo socioemocional, lo que favorecerá su adaptación al mundo actual y le permitirá tratar mejor a sus futuros colegas y personas cercanas, ello contribuirá a que desarrolle habilidades como el trabajo en equipo y la empatía; es por ello, sumamente importante un adecuado desempeño docente, éstos autores demostraron que de una muestra de 729 alumnos de educación superior, el 22 % mencionó que en su primer año fueron influenciados por un docente para desertar o abandonar la Carrera; además, que fue el tercer año de estudios, donde hubo mayor cantidad de desaprobados y más docentes desmotivadores (25%), esto debe llevar a la reflexión de cómo un maestro puede influenciar en el rendimiento de los estudiantes y su percepción sobre la carrera, lo que posteriormente repercute en su estado socio cognitivo. Otra investigación realizada en México, en 1480 estudiantes, aplicando la escala de evaluación de desempeño docente demostró que la percepción que tiene el alumno respecto de la forma de enseñanza de su profesor influye en su rendimiento y motivación en el 70 % de los estudiantes; además, se encontró que en una de las dimensiones evaluadas, el docente suele generar un ambiente amenazador y de desconfianza en la clase, fue la más percibida por los aprendices (46%) (Henríquez et al., 2024).

A nivel nacional, Loyola y Romero (2022), demostraron una relación significativa entre el desempeño docente y el rendimiento académico de los alumnos con un valor de 0.778 de correlación de Spearman, enfatizando que la forma cómo un alumno percibe a su

docente, y las estrategias que usa, influyen en su aprendizaje y por ende en su motivación en el 52 % de los casos.

Por otro lado, la empatía es considerada el eje central en la relación médico-paciente; se ha demostrado que la empatía de los profesionales de la salud hacia sus pacientes se relaciona con diversos efectos positivos y permite un mejor intercambio de información entre ellos en la práctica clínica (Navarro et al., 2021).

Una relación profesional de la salud- paciente positiva, es un elemento crítico en la práctica clínica y en el arte de curar (Díaz et al., 2021). En esa perspectiva, se debe hacer hincapié, que, aunque en los tiempos modernos se ve al paciente y su tratamiento ya no de forma tan convencional, aún sigue siendo un reto para el docente que los alumnos vean de forma holística a un paciente (Uribe y Rivas, 2010).

Para el docente clínico es importante aplicar métodos de aprendizaje que le permitan al estudiante adquirir un comportamiento empático y ético en la práctica clínica, que es imprescindible al momento de brindar atención a un paciente (Morales et al., 2018; Díaz et al., 2021). Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene el desarrollar empatía médica para un profesional de la salud, estudios a nivel internacional, en su gran mayoría realizados en Estados Unidos, muestran que la empatía se estanca o involuciona en estudiantes de medicina; demostrando que más del 50% al terminar su carrera universitaria no desarrollan empatía médica como tal; además, que el acto médico y de los profesionales de la salud, se ha centrado más a la enfermedad que al paciente, lo que se traduce en un trato menos empático (Morales et al., 2018; Tapia y Tipula, 2017).

Otros estudios realizados en estudiantes de medicina humana, demostraron que las mujeres presentan mayor empatía con los pacientes que los varones (62 % contra 38 %),

resultados que tienen concordancia por lo hallado en estudios realizados en Norteamérica, Costa Rica y Trinidad y Tobago, que a su vez sugieren que la expectativa de género en la relación practicante – enfermo posiblemente provoca un reflejo en la manera de relacionarse con los otros; además, hallaron una disminución en la empatía hasta del 40 %, a medida que avanza la formación académica de los estudiantes (Atahuaman et al., 2018).

Huarcalla et al. (2018), en el Perú, encontraron diferencias notables en los niveles de empatía asociados a haber tenido un modelo profesional en la atención al paciente ($p = 0,004$) y a indicar la pertenencia a una religión (católica/protestante/evangélica) ($p = 0,003$). Lo que indica claramente que es considerable la probabilidad que el desarrollo de empatía de una estudiante de medicina este influenciado por el modelo de enseñanza y aprendizaje que tiene.

De acuerdo a lo antes mencionado, surgió el interés de investigar la relación entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?

¿Cuál es la relación entre las habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?

¿Cuál es la relación entre las habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?

¿Qué relación existe entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Establecer la relación entre las habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Establecer la relación entre las habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Establecer la relación entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación aporta nuevos conocimientos sobre las variables de estudio, basados en la teoría socio-constructivista representada por Lev Vygotsky y Jerome Bruner, en la que se menciona que el aprendizaje es un proceso social que se produce a través del contacto con los demás, aquellos docentes que siguen un enfoque socio-constructivista promueven actividades colaborativas y basadas en la interacción social, como el trabajo en equipo y el aprendizaje en grupo (Ivanov et al., 2020). Además, la teoría del aprendizaje experiencial cuyo representante es David Kolb propone al aprendizaje como un proceso que ocurre a través de la experiencia directa y la reflexión sobre esta experiencia, los individuos aprenden mejor cuando reflexionan sobre lo que han experimentado y luego relacionan con el conocimiento que tenían previamente. Los maestros que basan su enseñanza bajo este enfoque favorecen el aprendizaje activo en el que los estudiantes participan en actividades prácticas y luego reflexionan sobre sus experiencias para extraer lecciones y conocimientos (Espinar y Viguera, 2020).

1.4.2. Justificación metodológica

La presente investigación se orienta a explorar la relación que existe entre el desempeño docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud, dado que ambos constructos son de naturaleza subjetiva y multidimensional. Se optó por el uso de instrumentos validados y fiables como el cuestionario de evaluación del desempeño docente clínico (Navarro et al., 2021) y la escala de empatía médica (Jefferson Scale of Empathy - JSE), garantizando la calidad de los datos obtenidos. Por tal motivo, ambos instrumentos pueden ser de utilidad a futuros estudios sobre variables similares.

1.4.3. Justificación práctica

Desde la justificación práctica, el estudio beneficia ampliamente ya que con los resultados se podría reorientar la forma de trabajo de los docentes, promoviendo capacitación constante aportando así la mejora de la práctica pedagógica y; por ende, de la formación de los profesionales de salud. Asimismo, en los estudiantes se establecería un mejor contacto con el paciente en la práctica clínica, lo que le permitiría establecer mejor comunicación con los ellos para atenderlos de forma oportuna. A los docentes, a través del estudio, se le instaría a una visión más amplia del mundo de la enseñanza y a abordarla de manera holística.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron en el estudio estuvieron referidas a la demora en conseguir los permisos para la recolección de datos en los estudiantes por parte de la Universidad Norbert Wiener y la Universidad Nacional de Cajamarca. Asimismo, la recolección de datos fue un poco más lenta de lo apropiado debido a las múltiples actividades académicas de los estudiantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Lee et al. (2025), en Japón, realizaron una investigación cuya finalidad fue “Analizar de qué forma la empatía de los profesores clínicos está relacionada con la identidad profesional y las actitudes de los estudiantes de medicina, hacia la atención centrada en el paciente”. Fue un estudio cuantitativo, transversal que tomó a 620 alumnos de cuarto y quinto año de tres facultades de medicina. Se usó la Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) para evaluar la percepción de la empatía docente alcanzando una media de $118,2 \pm 13,2$ puntos, y un instrumento validado que permitió medir la preferencia hacia la atención centrada en el paciente, cuyo puntaje medio fue de $4,2 \pm 0,6$ en una escala Likert de 1 a 5. Los resultados reflejaron una correlación positiva significativa entre las dos variables estudiadas con un $r=0.39$ y $p < 0,001$. De forma específica, el 68% de los estudiantes calificaron con altos puntajes de empatía a sus docentes, manifestaron también mayor involucramiento con los pacientes en la práctica clínica; mientras que, un 21% manifestó que la poca o nula empatía del docente afectaba de forma negativa su interés en la medicina. Se concluyó que la empatía que manifiestan

los docentes clínicos es un factor clave para potenciar la formación académica, así como, la orientación humanista de los futuros profesionales.

Zhou et al. (2025) llevaron a cabo un estudio interinstitucional que tuvo como finalidad “Explorar la afinidad entre el contexto de aprendizaje y la empatía en estudiantes de medicina de doce universidades de China. El estudio tuvo un diseño transversal y fue realizado con 10,951 alumnos. Los resultados identificaron que el puntaje medio de empatía fue $106,4 \pm 12,7$ puntos y del entorno de aprendizaje $113,2 \pm 20,8$ puntos. Se halló una correlación positiva significativa entre ambas variables estudiadas ($r = 0,41$; $p < 0,001$), lo que permitió concluir que los estudiantes que perciben un ambiente académico adecuado tienden a desarrollar niveles más altos de empatía, por lo que la calidad del ambiente en el que se da el proceso de aprendizaje representa un factor clave para desarrollar esta habilidad en la educación médica.

Kim et al. (2024) tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre la empatía y el bienestar emocional, el desempeño académico, las competencias clínicas y las preferencias profesionales”. A partir del análisis de 26 investigaciones seleccionadas entre más de 500 fuentes revisadas, los hallazgos indicaron que los estudiantes con mayores niveles empáticos tienden a comunicarse mejor con los pacientes, logrando incrementos de entre un 15 % y 20 % en instrumentos como las escalas JSPE y CARE; además, de mostrar una reducción del 25 % en situaciones de conflicto clínico. Sin embargo, una empatía excesivamente emocional se vinculó con un aumento de hasta el 30 % en síntomas de ansiedad y depresión. En lo académico, no se detectaron diferencias significativas, pero se observó que aproximadamente el 68 % de los estudiantes con alta empatía optaron por especialidades centradas en la relación médico-paciente, como medicina familiar y

psiquiatría. Concluyéndose que la empatía debe ser promovida mediante intervenciones educativas que consideren también el autocuidado emocional y la regulación afectiva para evitar efectos adversos.

Añazco Moreira y Luna Vera (2025) tuvieron como finalidad “Analizar la asociación entre empatía de los docentes y el nivel académico de los estudiantes de medicina, a través de una revisión exhaustiva de literatura”. Para tal fin se estudiaron 25 investigaciones publicadas entre 2000 y 2024, con una muestra de más de 9,800 participantes del área de ciencias de la salud. Los resultados hallados reflejaron que el 72 % de los estudios concluían una correlación significativa positiva entre ambas variables, con coeficientes que estuvieron en el rango entre $r= 0,31$ y $r=0.62$, con un $p < 0,01$. Además, se logró determinar que los alumnos que observaron mayor empatía en los pedagogos tenían 35 % más probabilidad de obtener un mayor rendimiento frente al resto. Los autores llegaron a la conclusión que la empatía docente es esencial en la formación médica, que propicia un mejor clima de aprendizaje y mayor atención y cuidado en el paciente.

Murphy et al. (2024), en Reino Unido, propusieron como objetivo “Evaluar los cambios en la empatía de los estudiantes de medicina durante los cinco años de su formación “. El producto de la investigación indicó diferencias significativas en los niveles de empatía a lo largo de los años de estudio ($p \leq 0.001$), destacando una disminución moderada de 1.82 puntos entre la fase preclínica y la clínica ($p = 0.025$). Además, se observó que los hombres tenían niveles de empatía más bajos que las mujeres; sin embargo, no se encontraron diferencias importantes basadas en la elección de especialidad. En conclusión, los investigadores señalaron que, aunque la disminución de la empatía fue

modesta es necesario introducir intervenciones en momentos clave del programa académico para mejorar y preservar esta habilidad esencial para la atención de los pacientes.

Nacionales

Cassaro y Gálvez (2024), en universidades de Lima y Arequipa, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “ Identificar las cualidades más valoradas por los estudiantes con respecto al desempeño de sus docentes”. El estudio fue de descriptivo y comparativo, se aplicaron encuestas estructuradas a un total de 200 estudiantes seleccionados de manera intencional y que constituyeron la muestra del estudio. Los resultados revelaron que el 78% de los alumnos prefirió a la empatía y el respeto como cualidades centrales que favorecen un adecuado clima educativo. Del mismo modo, un 65% señaló a la claridad en la comunicación y la formación en pedagogía como importante, y un 58 % destacó el uso adecuado de recursos tecnológicos en clase. Sin embargo, menos del 40 % opinó que el dominio disciplinar, de forma aislada, era suficiente para calificar a un docente como competente. Se concluyó que las dimensiones socioemocionales, prioritariamente la empatía, constituyen un factor determinante en la forma en que los aprendices perciben el desempeño docente y tienen una influencia en la motivación y el compromiso académico de los estudiantes.

Vite Jiménez (2023), en Piura, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Conocer cómo las habilidades blandas de los docentes influyen en su desempeño profesional en el aula”. Para llevarlo a cabo se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Se usó una muestra de 52 docentes de educación superior, seleccionados de forma intencional. Se aplicaron instrumentos que pasaron una

prueba de validez y confiabilidad, los cuales permitieron mensurar dimensiones como empatía , comunicación, liderazgo, trabajo en equipo y habilidad de negociación , de igual forma indicadores de desempeño docente. El producto obtenido fue que existió asociación significativa entre las siguientes variables y el desempeño docente: comunicación y empatía ($\rho = 0,605$; $p < 0,001$), el trabajo en equipo ($\rho = 0,811$; $p < 0,001$), el liderazgo ($\rho = 0,648$; $p < 0,001$) y la negociación ($\rho = 0,664$; $p < 0,001$).

Estupiñán (2023), en un estudio tuvo como finalidad “Identificar los niveles de empatía en los estudiantes y analizar la influencia de variables como el sexo, la edad, el año de estudio y factores socioeconómicos”. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo, en el que participaron 235 estudiantes. Se utilizaron dos instrumentos estandarizados con el fin de evaluar distintas dimensiones de la empatía. Los resultados revelaron que el 21,3% de los estudiantes presentó un nivel de empatía extremadamente bajo, el 21,7% bajo, el 22,6% medio, el 15,7% alto y el 18,7% extremadamente alto. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la empatía y variables como el sexo, la edad o el año de estudio. Sin embargo, sí se identificó una relación entre la empatía y factores como la necesidad de trabajar mientras estudian, la calidad de la relación con los compañeros y la motivación para estudiar Medicina. En sus conclusiones, el estudio resaltó que menos del 30% de los estudiantes de Medicina evaluados mostraron un nivel alto de empatía, lo que sugiere la necesidad de reforzar estrategias para fomentar esta habilidad en la formación médica.

Quispe y Bobadilla (2021), en el Perú, plantearon como objetivo “Determinar la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad cristiana de Lima”, investigación de tipo descriptivo y transversal en la que se aplicó la Escala de empatía

médica de Jefferson, obtuvieron como resultados que la mayoría de estudiantes de 4to, 5to y 6to año de medicina humana (53.4%, n=63) tuvieron una percepción empática de nivel medio, además existió una relación significativa ($p < 0.05$) entre la dimensión atención con compasión, percepción empática y la variable influencia o enseñanza médica. Por lo que una de sus conclusiones fue que la influencia del docente médico en el estudiante de medicina se relaciona con un mayor nivel de empatía en las dimensiones atención con compasión y percepción empática.

Cornejo (2021) tuvo como propósito “Evaluar los niveles de empatía en estudiantes de Medicina pertenecientes a una sociedad científica en una universidad nacional de Lima Metropolitana”. Mediante un método descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, se proyectó determinar la frecuencia de altos niveles de empatía en estudiantes de Medicina. La muestra fue de 82 estudiantes, y se evaluaron las dimensiones toma de perspectiva, atención compasiva y despersonalización. Los resultados obtenidos demostraron que el 86.37 % de los investigados presentó un nivel elevado de empatía, siendo esta la categoría predominante en la mayoría de las dimensiones, con excepción de la toma de perspectiva, donde los puntajes fueron menos significativos. Se concluyó que la participación activa en espacios académicos y científicos podría contribuir al desarrollo de la empatía de los futuros profesionales de la salud, de igual modo, se resaltó la importancia de implementar estrategias pedagógicas orientadas a fortalecer esta capacidad durante la formación académica de los futuros médicos con la finalidad de mejorar la relación médico-paciente y por ende la calidad en la atención.

Limo (2022), en Perú, en su estudio tuvo como objetivo “Analizar las actitudes hacia el adulto mayor en docentes universitarios de carreras de ciencias de la salud de una universidad privada de Chiclayo”, con diseño observacional, descriptivo-transversal, mediante un análisis bivariado para comparar las características sociodemográficas, nivel de empatía y la actitud. Usando una muestra que estuvo conformada por médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos, se encontró como resultado que el 51.30% de participantes presentó una actitud positiva y la empatía es la única que estuvo relacionada con dicha actitud ($p < 0.05$), concluyendo que el nivel de empatía se relaciona proporcionalmente con una mejor actitud hacia el adulto mayor.

Mamani et al. (2021) en su estudio cuya finalidad fue “Relacionar la neuroeducación con el desempeño docente desde la perspectiva de los estudiantes”, llevando a cabo un método cuantitativo, no experimental. Obtuvieron como resultado, en primer lugar, que el 41.61 % de estudiantes opinaron que los docentes usan técnicas relacionadas con el hemisferio izquierdo, como el debate argumentativo, investigación, crítica objetiva, así como la duda ante los medios de comunicación; en segundo lugar, un 52.55 % de los estudiantes consideraron que los catedráticos de su universidad incentivan al desarrollo de la capacidad artística y mente visionaria. Finalmente, se concluyó mediante la prueba de correlación de Spearman, que la relación entre la neuroeducación y desempeño docente es significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Desempeño docente

2.2.1.1. Conceptualización

Con el pasar de los años se hizo imprescindible la necesidad de evaluar frecuentemente la calidad pedagógica, entendiendo que evaluar el desempeño docente significa también una forma de monitoreo del cumplimiento a cabalidad de las funciones y el producto de la realización de las mismas (Alvarado et al., 2021), por lo que la forma de medir el desempeño docente debe considerar una serie de criterios que permiten reconocer apropiadamente las habilidades, competencias y valores. En esa línea, Martínez (2016) señaló que el desempeño docente influye de forma directa en la calidad educativa.

En definitiva, la definición del desempeño docente ha cambiado con el tiempo, en sus inicios el logro de las metas era lo primordial, mientras que en la actualidad el uso de instrumentos tecnológicos se ha vuelto vital (Alvarado et al., 2021).

2.2.1.2. El docente clínico y desempeño docente clínico

Es aquel profesional de salud que cumple la función de supervisor de la práctica clínica, ayudando al estudiante a tener un mayor contacto con el arte y la ciencia del análisis y cuidado clínico, sirviendo como facilitador de conocimiento y guía para que el alumno logre altos niveles de conocimiento y competencias que le permitan desempeñarse adecuadamente en el ambiente laboral futuro. Este proceso necesariamente requiere que el docente desarrolle una relación estrecha con su aprendiz, que propiciará procesos reflexivos sobre su propio quehacer laboral y pedagógico (Godoy et al., 2022).

El desempeño docente clínico puede definirse como el conjunto de acciones, actitudes, aptitudes y metodologías pedagógicas que los docentes llevan a cabo para facilitar el aprendizaje de los estudiantes en el entorno de práctica profesional, este concepto abarca tanto el dominio teórico como la capacidad de actuar como facilitador,

acompañante, retroalimentador y evaluador del desempeño y capacidad del alumno (Mayo et al., 2019).

2.2.1.3. El aprendizaje en escenarios clínicos

Para empezar a hablar sobre la evaluación del aprendizaje en escenarios clínicos, es necesario entender la “clínica”. La palabra clínica es definida como “el ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento” (Diccionario de la Real Academia Española, 2015, p. 5). Respecto al escenario clínico de aprendizaje, según Maroto (2017) éste es definido como el “aula clínica” lugar en el que cada alumno experimenta distintas formas de aprendizaje que implican el monitoreo continuo, este concepto no incluye las prácticas de simulación, solo aquellos escenarios donde existe un contacto real con el paciente.

La enseñanza en estos espacios es primordial en las carreras de las ciencias de la salud, en la que es necesario no solo tener conocimiento teórico con lo que respecta al área, si no desarrollar destrezas que permitan tener contacto clínico con un paciente de la forma adecuada (Godoy et al., 2022).

Como se ha mencionado anteriormente en el proceso de enseñanza aprendizaje que ocurre en la práctica clínica, hay tres actores importantes: discente, docente y persona atendida, por lo que no solo se debe considerar las necesidades de aprendizaje del estudiante, sino también las necesidades holísticas del usuario, verlo como un todo, con la finalidad de generar empatía (Maroto, 2017).

Sin embargo, a pesar de todos los requerimientos que implican la enseñanza en un escenario clínico, existen distintas dificultades en su planeación. Los retos que implican esta práctica están relacionados con el factor tiempo, la diferencia no solo del alumnado

sino también de las distintas necesidades de los pacientes, todo ello dentro de un mismo contexto. Por lo tanto, el planeamiento de las actividades que se van a realizar para cumplir con el objetivo del proceso enseñanza-aprendizaje, se vuelve rotundamente difícil, ya que es dinámico. Otro aspecto que debe ser considerado es que la docencia del nivel superior no siempre es impartida por profesionales pedagogos, por lo que el conocimiento es impartido sin la cualificación ideal (Maroto, 2017).

Características del aprendizaje situado y experiencial de Kolb y Schön

El aprendizaje en la práctica clínica tiene su sustento en enfoques tóricos como el aprendizaje experiencial **de Kolb y la reflexión en la acción propuesta** por Schön. Según Kolb (1984), el proceso de aprendizaje es constante, en el que el estudiante convierte la experiencia en conocimiento a partir de pasar por 4 etapas: experiencia concreta, observación con reflexión, conceptualización abstracta y experimentación activa. En el ámbito clínico, tales etapas, permiten que los estudiantes complementen e integren la teoría con la práctica, al enfrentarse a situaciones reales que posibilitan el accionar en salud. Por otro lado, Schön (1983) enfatiza que los futuros profesionales aprenden significativamente mediante el análisis en la acción y la reflexión sobre tal acción. En un escenario clínico, esto implica que el alumno no solamente actúa en la práctica, sino que analiza, toma una decisión y asume las consecuencias de sus decisiones, lo cual permite adquirir pensamiento crítico y una actitud reflexiva y de retroalimentación frente a los desafíos que se presentan cuando hay interacción con pacientes reales.

En esta línea, el aprendizaje situado y experiencial en el ámbito clínico permite el desarrollo de competencias profesionales, a estar estrechamente vinculado a contextos auténticos, donde el estudiante enfrenta constantes retos, en donde debe tomar decisiones y

estar en contacto también con la parte humana de la atención en salud (Kolb, 1984; Schön, 1983).

2.2.1.4. Desempeño docente clínico

La docencia que se ejerce en la práctica clínica es aquella que combina el componente teórico con el práctico en los profesionales de ciencias de la salud. Todo el proceso de aprendizaje en el ambiente clínico es primordial, puesto que se requiere de estrategias que les permitan a los estudiantes desarrollar y aplicar competencias genéricas, habilidades, conocimientos y análisis clínico (Maroto, 2017).

En el proceso pedagógico que se ejerce en la práctica clínica existe lo que se denomina la triada del aprendizaje clínico: estudiante, docente y usuario(a), lo que supone un desafío con lo que respecta a la respuesta de la demanda asistencial y académica en el ambiente clínico, donde también se hace necesario que exista un momento para que se desarrolle un diálogo horizontal entre el docente y alumno (Rodríguez, 2018). En conclusión, aquel docente que ejerce su función en un ambiente clínico, debe considerar que éste es un contexto complejo donde se debe constantemente monitorear el nivel de aprendizaje cognitivo y habilidades desarrolladas en el aspecto asistencial, desarrolladas por los estudiantes de ciencias de la salud. Para el profesor en la práctica clínica, la evaluación del desempeño supone dominio de temas disciplinares y de formación pedagógica, demostrar la capacidad de poder trabajar en equipo, de tener habilidades y destrezas clínicas, poder aplicar estrategias didácticas que faciliten al estudiante el desarrollo de sus competencias, debe tener buena actitud con la finalidad de poder convivir en armonía y demostrar integridad social, interpersonal y de empatía, para poder ser llamado un modelo de formación (Navarro et al., 2021).

2.2.1.5. Factores que influyen en el desempeño docente clínico

El desarrollo de la enseñanza clínica de forma apropiada depende de varios factores que se interrelacionan. Uno de los más importantes es la preparación pedagógica del docente, ya que no basta con tener experiencia en la práctica clínica si no se cuentan con estrategias claras para facilitar el aprendizaje. En esa línea, Rodríguez et al. (2020) señalaron que la formación didáctica fortalece la capacidad de acompañar a los estudiantes y de evaluar sus competencias de manera constructiva.

Por otro lado, las características personales también tienen un peso importante. La actitud, la empatía y el compromiso del docente favorecen un ambiente donde el estudiante se sienta motivado para participar. Al respecto, Navarro et al. (2021), resaltaron que una actitud positiva, motivadora, a través de un interés genuino por el aprendizaje significativo del alumno, hace notar una notable diferencia en el desempeño de este en la práctica clínica.

De igual modo, no se puede ignorar el ambiente institucional. Las condiciones de trabajo, la disponibilidad de recursos y el reconocimiento de la labor docente son elementos que pueden impulsar o limitar el desempeño. En ese contexto, Gómez y Rivera (2019) destacaron que en instituciones donde se promueve la formación continua y se reconoce el rol educativo, los docentes clínicos suelen mostrar mayor compromiso.

Finalmente, la interacción con otros profesionales de la salud influye de manera significativa. Un ambiente donde las relaciones interpersonales son apropiadas, permite que los alumnos aprendan no solo de su docente principal, sino de todo el equipo. Este aspecto coincide con el planteamiento de Vygotsky (1978), quien considera que el

aprendizaje ocurre en un contexto social donde el acompañamiento y la cooperación fortalecen el desarrollo de competencias

2.2.1.6. Importancia del desempeño docente clínico

En la formación de los profesionales de la salud, el desempeño docente clínico ocupa un lugar especial, pues no se limita únicamente a explicar contenidos teóricos. Este proceso implica acompañar de manera activa a los estudiantes en escenarios clínicos, donde cada caso representa una oportunidad de aprendizaje que permite integrar conocimientos y desarrollar habilidades. Navarro et al. (2021) señalaron que cuando el acompañamiento es genuino y se brinda retroalimentación clara, los alumnos se sienten más motivados y preparados para enfrentar casos complejos.

Además, el docente clínico cumple un rol importante como modelo, tanto profesional como humano. Las actitudes que demuestra en su interacción con las personas, como la empatía, la paciencia o el respeto, suelen transmitirse de manera implícita a quienes están en proceso de formación. En este sentido, Rodríguez et al. (2020) destacaron que el ejemplo regular de los docentes afianza los valores éticos y comportamientos de los estudiantes, lo que les permite también desarrollar habilidades socio personales.

Además, según Gómez y Rivera (2019), cuando el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico se planifica con anticipación, claridad y se incluyen momentos de retroalimentación constante, los estudiantes logran consolidar con mayor facilidad los conocimientos.

En conjunto, estos elementos muestran que el desempeño docente clínico es mucho más que un conjunto de actividades académicas, es un proceso que impacta profundamente

en la manera en que los estudiantes aprenden, se relacionan con los demás y entienden su rol como profesionales de la salud.

2.2.1.7. Instrumento para evaluar el desempeño de los docentes

La evaluación del desempeño docente clínico se realiza mediante un cuestionario validado en México, que tiene en cuenta los aspectos éticos según la Declaración de Helsinki. Este cuestionario consta de 360 unidades significativas agrupadas en 46 categorías descriptivas, que a su vez se agrupan en 4 macro categorías tras ser aplicado a una muestra de 443 estudiantes: cualidades personales del docente (Ds 0.75), habilidades docentes para la enseñanza (Ds 0.95), habilidades docentes en evaluación (Ds 0.99) y ambiente de aprendizaje clínico (Ds 0.97). Usando el coeficiente de alfa de Cronbach, el instrumento mencionado obtuvo un valor de 0.97, por lo que se considera confiable y válido. Fue elaborado en base a la perspectiva del estudiante y del docente y teniendo en cuenta la triada del aprendizaje clínico (Navarro et al., 2021).

2.2.1.8. Dimensiones de la variable desempeño docente clínico

Según Navarro et al. (2021), el desempeño docente clínico puede evaluarse a partir de los componentes:

Cualidades personales del docente, que evalúan la capacidad de comunicarse de forma clara, mostrando empatía, manteniendo la motivación y el compromiso con los estudiantes, demostrando su dominio teórico, experiencia en el tema, puntualidad y tolerancia (Navarro et al., 2021).

Habilidades pedagógicas para la enseñanza, las cuales están enfocadas en el rol del docente como facilitador del aprendizaje, es decir en su desempeño como pedagogo (Navarro et al., 2021).

Competencias en evaluación, son consideradas importantes, ya que le permiten al pedagogo desempeñarse con pensamiento crítico y de forma creativa en su labor, integrando, por supuesto, la investigación, habilidades sociales, y su compromiso con el cumplimiento de los objetivos y desarrollo de las competencias (Navarro et al., 2021).

Ambiente de aprendizaje clínico, también influye en el proceso de enseñanza-aprendizaje, e incluye factores como el equipo humano que interviene en la práctica clínica, los recursos materiales, la relación docente-estudiante, y la organización previa para la realización de las actividades programadas (Navarro et al., 2021).

2.2.1.9 Fundamentos teóricos del desempeño docente clínico

El desempeño docente clínico se sustenta en diversas teorías, una de ellas es la de Kolb (1984) que propone el aprendizaje experiencial como un proceso cíclico en el que a través de la experiencia se adquiere el conocimiento, mientras que Schön (1983) enfatiza la importancia de la reflexión y el análisis antes y durante la acción como eje de formación educativa. De igual forma la teoría sociocultural de Vygotsky (1978) que resalta la presencia de un experto como facilitador de la experiencia como componente esencial para el desarrollo del aprendizaje y por último la teoría humanista de Rogers (1969) que hace hincapié en la importancia de la empatía y la autenticidad como cualidades personales del docente que impactan en la motivación y desarrollo de la empatía de los alumnos.

2.2.2. Empatía

2.2.2.1 Conceptualización

La empatía se conceptualiza como la capacidad de entender los sentimientos de los demás, teniendo la habilidad de comprender al otro como ser similar y practicando la tolerancia en el proceso (Mayo et al., 2019).

La empatía médica se ha definido como la adquisición de un estado de afectividad con la persona con la que se está en contacto, al grado de sentir que se está experimentando una situación similar a la de él o ella (Ratka, 2018; Czapski y Lassi, 2019).

Aplicado al ámbito médico también se la puede definir como una habilidad cognitiva que permite el entendimiento de las experiencias, opiniones y cualidades del usuario como ser humano, además de ser capaz de transmitir de forma positiva aquel entendimiento (Mayo et al., 2019).

2.2.2.2. Teorías sobre la empatía

El término empatía ha sido objeto de estudio desde múltiples disciplinas, como la psicología, filosofía y la neurociencia, lo que ha llevado a que surjan distintas teorías que intentan explicar cómo y por qué los humanos tienen la capacidad de entender y compartir emociones de otros.

Una de las principales perspectivas fue brindada por la psicología del desarrollo, especialmente por Jean Piaget y posteriormente por Martin Hoffman. Hoffman (2000) propuso la teoría evolutiva de la empatía, defendiendo que esta capacidad se va desarrollando en etapas, desde reacciones emocionales básicas en los recién nacidos hasta formas complejas de empatía moral en adultos. Según esta visión, la empatía no es solo una respuesta afectiva, sino un proceso cognitivo que implica la toma de perspectiva.

En el contexto de la psicología cognitiva, la teoría de la simulación (simulation theory), mantienen que las personas comprenden las emociones ajenas al “simular” mentalmente su experiencia. Esta teoría ha sido respaldada por estudios en neurociencia, especialmente aquellos relacionados con las llamadas neuronas espejo, las cuales se activan tanto cuando una persona está realizando una acción como cuando se observa a

alguien más realizarla (Gallese, 2001). Esta teoría sugiere una base neurológica para la empatía, al relacionarla con mecanismos de activación automática que reconocen el estado emocional.

Por otra parte, la teoría de la mente (theory of mind), plantea que para que exista empatía es necesario que exista una habilidad para atribuir emociones y estados mentales a los demás. Esta forma de ver la empatía, enfatiza el componente cognitivo de la empatía, diferenciándola de la simple simpatía o del contagio emocional (Premack y Woodruff, 1978).

Finalmente, algunas corrientes filosóficas y psicológicas contemporáneas, como la teoría fenomenológica de Edith Stein, hacen hincapié en la dimensión intersubjetiva de la empatía. Para Stein (1917), la empatía es un acto con intención mediante el cual se accede a la vivencia del otro, sin confundirla con la propia, lo que implica un reconocimiento de la alteridad y de la subjetividad ajena.

2.2.2.3. La empatía médica en la relación médico-paciente

Uno de los beneficios de desarrollar empatía, es que ésta permite afianzar la relación médico-paciente, ya que genera una mayor respuesta positiva frente a la atención percibida, permite que el paciente brinde mayor información al momento de la anamnesis y con ello un acertado diagnóstico del mismo. Contribuye a su vez con la salud mental del propio profesional de la salud (Mayo et al., 2019).

Sin embargo, el nivel de empatía se ve reducido por el tipo de docencia vigente en algunas instituciones de educación superior, quienes se basan en brindar formación convencional en la atención médica, y no de forma hipocrática, ya sea por la carga laboral

o por falta de recursos de sistemas de salud limitando la formación en temas relacionados con la empatía (Parra y Gamarra, 2017).

2.2.2.4. Instrumento para medir la variable empatía

El instrumento de la Escala de empatía médica de Jefferson (JSE) en su versión para estudiantes de medicina es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el nivel de empatía en los futuros profesionales de la salud. El instrumento consta de un cuestionario de 20 ítems en una escala Likert de 7 puntos (de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo"). La puntuación se utiliza para medir el nivel de empatía de los estudiantes, con puntajes más altos indicando una mayor empatía (Mayo et al., 2019).

La JSE en estudiantes de ciencias de la salud, mide los comportamientos que indican empatía, haciendo especial énfasis en la interacción entre los futuros profesionales y los pacientes. Cada uno de los ítems están dispuestos de tal forma que se pueda ver la empatía en contextos en que los estudiantes experimentan casos probables en su futuro trabajo clínico ya como profesionales.

2.2.2.4 Dimensiones de la variable empatía

De acuerdo a Mayo et al. (2019) la variable empatía se descompone en las siguientes dimensiones:

Toma de perspectiva: está referida a la capacidad de comprender las emociones del paciente, y comprender como está viviendo su situación desde su punto de vista. La JSE ayuda a medir las respuestas emocionales y cognitivas de los futuros profesionales de la salud. Esta dimensión entra en la subescala cognitiva (Mayo et al., 2019).

Cuidados con compasión: se manifiestan cuando el profesional de la salud comprende no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos emocionales y psicológicos del paciente. La JSE ayuda a evaluar la habilidad de los estudiantes de medicina y los profesionales para ponerse en el lugar del paciente, una cualidad clave para ofrecer cuidados compasivos (Mayo et al., 2019).

Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente: se refiere a la capacidad de los profesionales de la salud para comprender y experimentar las situaciones, emociones y perspectivas de los pacientes. Este proceso también se conoce como toma de perspectiva. En el contexto de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSE), esta habilidad se evalúa a través de la dimensión cognitiva de la empatía, la cual mide la capacidad del profesional de salud (o estudiante de medicina) para entender la experiencia del paciente desde su punto de vista, sin necesariamente compartir o experimentar las emociones del paciente de manera directa (lo cual sería más propio de la empatía afectiva) (Díaz et al., 2019; Czapski y Lassi, 2019).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre las habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre las habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

Existe relación entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud. de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación usó el método hipotético- deductivo, que permitió redactar una hipótesis a partir de la creencia de un hecho particular como causante de un determinado fenómeno existente (Álvarez, 2020). A su vez, el método mencionado se basa en la formulación de una o más hipótesis que luego se contrastan con la realidad mediante la recolección de datos, se buscó comprobar o refutar hipótesis formuladas a partir de teorías previas sobre el rol del docente y el desarrollo de competencias afectivas en los estudiantes (Umegae, 2010).

De acuerdo a esto, y mediante la observación de la baja empatía que desarrollan los profesionales de la salud con sus pacientes, se llegó a analizar que existen otros factores causantes de tal realidad, siendo la evaluación del desempeño docente clínico como principal factor a investigar.

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación tomó un enfoque cuantitativo, puesto que los resultados fueron analizados a partir de datos numéricos obtenidos a través de cuestionarios validados que se aplicaron a los participantes del estudio, datos que se analizaron en programas estadísticos como el SPSS (Cárdenas, 2018).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, también llamada fundamental o pura, pues buscó generar conocimiento científico con la finalidad de que a partir de ello se formule una teoría y se pueda dar explicación al origen de la falta de empatía de los profesionales de la salud, con la finalidad de mejorar el acto pedagógico y la relación profesional de la salud- paciente (Nicomedes, 2018).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se llevó a cabo bajo un diseño no experimental, transversal y correlacional, ya que se obtuvieron los datos de forma directa en el contexto de estudio, sin manipular las variables de la investigación, además de que la información fue recolectada en un único momento en el tiempo con el fin de determinar la existencia de una posible asociación entre ambas variables (Álvarez, 2020), y fue de nivel correlacional, puesto que se analizó la relación existente entre la evaluación del desempeño docente y la empatía medica de profesionales de la salud con la finalidad de inferir sus relaciones causales (Abreu, 2012).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se define como un grupo específico, delimitado y comprensible de casos que servirá como base para seleccionar la muestra, cumpliendo con ciertos criterios previamente establecidos (Hernández, 2017). En este estudio, la población estuvo constituida por 120 estudiantes del último año e internos de la carrera de Medicina Humana, así como por 125 estudiantes del último año e internos de la carrera de Obstetricia, todos ellos pertenecientes a la Universidad Nacional de Cajamarca, sumando un total de 245 alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.5.2. Muestra

Según lo señalado por Arispe et al. (2020), la muestra corresponde a una fracción de la población de la cual se obtendrán los datos relevantes para el estudio. Esta debe estar claramente definida y delimitada, además de contar con representatividad estadística.

En el presente trabajo se optó por una muestra de tipo no probabilístico, dado que la elección de los participantes no se basa en criterios de probabilidad. La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes del último año e internos de la carrera de Medicina Humana, así como por 68 estudiantes e internos de la carrera de Obstetricia, totalizando 125 alumnos del último año e internos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes del último año o internos de las carreras profesionales de medicina humana y obstetricia.
- Estudiantes con edad mayor o igual a 18 años.
- Estudiantes que estén o hayan llevado cursos de práctica clínica, que les haya permitido tener contacto con el paciente.
- Estudiantes matriculados en el semestre.
- Estudiantes que firmen el consentimiento y acepten realizar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén llevando cursos de carrera que impliquen práctica hospitalaria.
- Estudiantes matriculados en el semestre, pero que no asisten a sus clases.

- Estudiantes que no firmen el consentimiento.

3.5.3. Muestreo

La muestra estuvo integrada por un subgrupo de la población antes mencionada. Se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de los participantes durante el proceso de recolección de datos. Se incluyeron estudiantes del último año que hayan cursado al menos un ciclo clínico y que acepten participar voluntariamente en el estudio (Hernández et al., 2017).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Desempeño docente clínico	La enseñanza en la práctica clínica es aquella que combina la teoría con la práctica, ambos indispensables para la formación de un profesional de la salud y que tiene en cuenta al paciente, al docente y al alumno, una triada que tiene que ser abordada de forma holística (Navarro et al., 2021).	La variable para su valoración emplea un cuestionario elaborado por Navarro et al. (2021) que se divide en 4 dimensiones : Cualidades personales del docente, habilidades docentes para enseñar, habilidades docentes en evaluación y aprendizaje en el ambiente clínico.	Cualidades personales del docente	Contar con trayectoria profesional Expresarse con claridad, mostrar apertura al diálogo Manifestar compromiso genuino, demostrando motivación y disposición constante	Ordinal	
			Habilidades docentes para enseñar	Facilita el aprendizaje clínico de los/las estudiantes Habilidades pedagógicas uso del tiempo apropiado en la actividad clínica Analiza con los estudiantes los objetivos a lograr organización	Ordinal	Bajo (28-54)
			Habilidades docentes en evaluación	Entrega retroalimentación. Se ocupa del progreso de los estudiantes. Realiza retroalimentación frecuente durante la práctica clínica. Explica la forma de evaluación. Respalda la calificación obtenida. Realiza evaluaciones de las actividades realizadas.	Ordinal	Medio (65-96) Alto (97-140)
			Aprendizaje en el ambiente clínico	Se cuenta con un ambiente de aprendizaje Hay recursos materiales Hay una buena relación docente-estudiante	Ordinal	

Empatía	La empatía de un individuo radica en la posibilidad de entender al otro, de ser capaces de entender la situación de una persona como si fuera nuestra y reaccionar con afecto ante su necesidad anímica (Czapski y Lassi, 2019).	La variable para su medición emplea una escala que se divide en 3 dimensiones tales como toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para ponerse en los zapatos del paciente (Mayo et al., 2019).	Toma de perspectiva	Comprensión de los sentimientos del paciente. Buena actitud frente al paciente Pone atención a los pequeños detalles	Ordinal	
			Cuidados con compasión	Considera las experiencias personales del paciente. Comprensión de los sentimientos de los familiares y el paciente	Ordinal	Bajo (20-60) Moderado (61-100) Alto (101-140)
			Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente	El profesional es capaz de entender el contexto del paciente.	Ordinal	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó la encuesta, técnica que emplea procedimientos sistemáticos y uniformes de investigación para recopilar y examinar información obtenida de una muestra representativa de un grupo poblacional más extenso. Este enfoque tiene como finalidad explorar, describir, anticipar o interpretar diversas características presentes en dicho universo (Casas et al., 2003).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de evaluación del desempeño docente clínico

Nombre: Instrumento de evaluación del desempeño docente clínico.

Autores: Nancy Navarro Hernández, Mónica Illesca Pretty, Cristian Cerda Gonzales, Rossana Rojo Venegas, Luis Gonzáles Osorio, Resi Gittermann Cid.

Año: 2021

Procedencia: México

Estructura: Instrumento que evalúa cuatro factores: Cualidades personales del docente, habilidades docentes para enseñar, habilidades docentes en evaluación y aprendizaje en el

ambiente clínico. Cada uno con sus ítems correspondientes: factor 1 (9 ítems), factor 2(12 ítems), factor 3 (6 ítems), factor 4(5 ítems). El instrumento está orientado a ser aplicado en varones y mujeres estudiantes de carreras de ciencias de la salud con una edad promedio de 24 años en un tiempo aproximado de 30 minutos, cuyo requisito de admisión fue el haber tenido práctica clínica en su periodo de instrucción. Las respuestas a cada ítem por factor son evaluadas por una puntuación tipo escala de Likert (Navarro et al., 2021).

Empleo: colectivo o individual

Permanencia: 30 min

Destinatarios: Estudiantes universitarios.

Escala de empatía médica de Jefferson

Nombre: Escala de empatía médica de Jefferson

Autores: Mayo Gualber, Quijano Eberth, Daniel Ponce, Ray Ticse

Año: 2019

Adaptación: Perú

Estructura: La Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión para estudiantes, desarrollada por la Universidad de Jefferson. Este cuestionario autoadministrado consta de 20 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos, con un rango posible de puntuación entre 20 y 140. Está dividido en tres dimensiones: "toma de perspectiva" (10 ítems), "atención con compasión" (7 ítems) y "disposición de ponerse en los zapatos del paciente" (3 ítems). Se incluyen 10 preguntas con puntuación negativa. La validez de esta escala en el contexto hispanohablante se estableció mediante su adaptación al castellano y su validación en una muestra de residentes peruanos, donde se encontró una consistencia interna aceptable.

Empleo: Individual

Permanencia: 20 minutos

Destinatarios: Estudiantes universitarios

3.7.3. Validación

La validez consiste en el grado en que un instrumento sirve para medir con efectividad.

En el presente estudio se realizó la validez de contenido de los instrumentos.

En la tabla 2 se observa los cinco jueces de expertos que validaron los instrumentos.

Tabla 2

Registro de expertos que validaron el instrumento

N °	Experto	Decisión
1	Mg. Lily Marisol Pizarro Arancibia	
2	Mg. Raúl Eduardo Rodríguez Salazar	
3	Mg. Sandro Antonio Vidaurràzaga Sferrazza	Aplicable
4	Mg. Cesar Alfredo Riquelme Carranza	
5	Mg. Milagros Yrene Lavado Guzmàn	

3.7.4. Confiabilidad

Los dos instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad, por medio del Alfa de Cronbach, ya que las respuestas de ambos instrumentos fueron de tipo politómicas, para dicho fin los cuestionarios se aplicaron a una muestra piloto de 20 participantes que tenían características similares a la población de estudio.

En la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos:

Tabla 3*Coeficiente α de Cronbach de cada escala – ACRA*

Escala	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Desempeño docente clínico	0,978	31
Empatía	0,826	20

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio, el procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo en varias etapas, con el objetivo de garantizar la validez, fiabilidad y pertinencia de los resultados obtenidos. Ambos cuestionarios, que evaluaron el desempeño docente clínico y la empatía, fueron sometidos a juicio por cinco expertos obteniendo como resultado la aplicabilidad de los mismos. Se realizó una prueba piloto con 20 alumnos pertenecientes a las carreras de Obstetricia y Medicina Humana, los dos instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad, por medio del Alfa de Cronbach.

Los instrumentos fueron enviados a los estudiantes mediante un enlace virtual de Google forms previo permiso de la institución y el docente. Los datos fueron transferidos a una base de datos Excel y analizados a través del software IBM SPSS Statistics versión 25, se realizó una limpieza de datos para identificar y corregir errores de digitación, valores atípicos, datos perdidos y consideraciones según criterios de inclusión y exclusión, garantizando así la calidad del procesamiento posterior.

Se usaron frecuencias absolutas y relativas para describir los niveles de desempeño docente y empatía percibida; asimismo, para establecer la relación entre el desempeño docente y la empatía de los estudiantes, se usó la prueba de correlación de Spearman, dado que se tuvo como

resultado en la prueba de normalidad de Kolmogorov que los datos no contaban con una distribución normal.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación está regida por lo que manifiesta el Reglamento de código de ética para la investigación de la universidad Norbert Wiener. Se contó con la aprobación del comité institucional de ética para la investigación, Asimismo, se tuvo en cuenta los principios bioéticos de la declaración de Helsinki, haciendo hincapié en el principio general número cuatro, que hace referencia al cuidado de las personas por parte de los profesionales de la salud y los investigadores para tal fin.

Este estudio usó un consentimiento informado ya que el objetivo del estudio se centra en seres humanos que gozan de derechos y cuya autorización quedó plasmada en un documento escrito, tomándose las precauciones pertinentes para resguardar la confidencialidad de los estudiantes, así como, de su información personal. Se contó con una autorización formal de la Universidad Nacional de Cajamarca para llevar a cabo el estudio en internos y estudiantes del último año de las carreras de Medicina Humana y Obstetricia.

Además, el estudio se llevó a cabo con una adecuada conducta científica, por lo que en todo momento se proporcionó información validada, con datos objetivos producto de una recopilación cuidadosa, sin invención de los mismos, sin inquirir en plagio manteniendo la honestidad científica, citando acorde a lo establecido por las normas APA y considerando al software de similitudes Turnitin, bajo un compromiso de no tener similitud mayor al 20%.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1. Escala valorativa de las variables

Al observar la tabla 4, se aprecia que la variable Desempeño docente clínico obtuvo un puntaje mínimo de 52 y máximo de 154, en cuanto a sus dimensiones los valores oscilaron entre 8 y 60 puntos; del mismo modo la variable Empatía presenta puntaje mínimo de 44 y máximo de 134, y en sus dimensiones las puntuaciones se encontraron entre 3 y 70 puntos, los valores indicados se encuentran en función de las respuestas dadas por los estudiantes al completar los cuestionarios de cada variable.

Tabla 4

Categorización de las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	N	Puntajes		Niveles		
		Min	Max	Bajo	Regular	Alto
Desempeño docente clínico	131	52	154	31-72	73-114	115-155
Cualidades personales docente	131	8	40	8-18	19-29	30-40
Habilidades docentes para enseñar	131	19	60	12-28	29-45	46-60
Habilidades docentes en evaluación	131	7	30	6-14	15-22	23-30
Aprendizaje en el ambiente clínico	131	6	25	5-11	12-18	19-25
	N	Min	Max	Bajo	Moderado	Alto

Empatía	131	44	134	20-60	61-100	101-140
Toma de perspectiva	131	16	70	7-28	29-50	51-70
Cuidados con compasión	131	16	49	7-21	22-35	36-49
Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente	131	3	21	3-9	10-15	16-21

4.1.1.2. Análisis descriptivo de la variable Desempeño docente clínico

Al analizar los hallazgos descriptivos de la variable Desempeño docente clínico, se encontró que el 3.1% de estudiantes (4) consideran que este presenta un nivel bajo, mientras que el 51.9% (68) consideran que es regular el desempeño y 45% (59) señalaron un alto desempeño, esta información se aprecia en tabla 5 y figura 1.

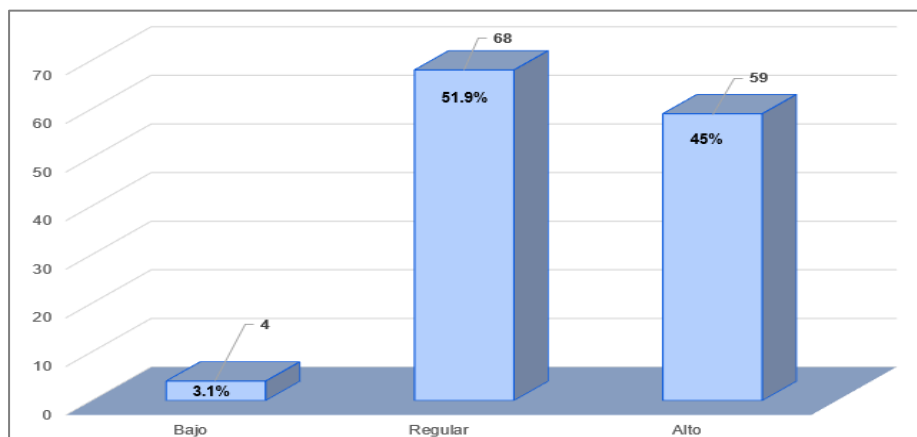
Tabla 5

Frecuencia de la variable Desempeño docente clínico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	3.1
	Regular	68	51.9
	Alto	59	45.0
	Total	131	100.0

Figura 1

Distribución de niveles de Desempeño docente clínico



Por otro lado, al analizar la distribución de las frecuencias en las dimensiones de la referida variable, se encontró como lo expone tabla 6 y figura 2, que en la dimensión Cualidades personales docente, 2.3% (3) refieren que esta es baja, 45% (59) es regular, y 52.7% (69) que es alta; sobre la dimensión Habilidades docentes para enseñar, el 3.1% (4) consideran que son bajas estas habilidades, mientras que 54.2% (71) indican que es regular y 42.7% (56) que son altas; en la tercera dimensión Habilidades docentes en evaluación, 7.6% (10) señalaron que es baja, 56.5% (74) regular y 35.9% (47) que las habilidades son altas, por último la dimensión Aprendizaje en el ambiente clínico, 5.3% (7) es baja, 52.7% (69) regular y 42% (55) que es alto.

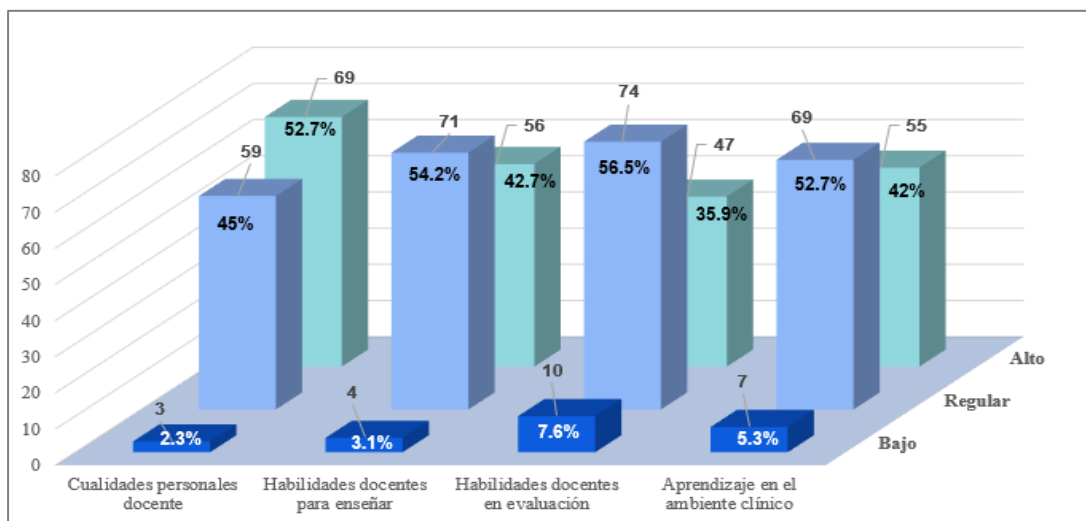
Tabla 6

Frecuencias de las dimensiones de Desempeño docente clínico

Dimensiones	Bajo		Regular		Alto		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Cualidades personales docente	3	2.3	59	45.0	69	52.7	131	100
Habilidades docentes para enseñar	4	3.1	71	54.2	56	42.7	131	100
Habilidades docentes en evaluación	10	7.6	74	56.5	47	35.9	131	100
Aprendizaje en el ambiente clínico	7	5.3	69	52.7	55	42.0	131	100

Figura 2

Distribución de niveles de las dimensiones de Desempeño docente clínico



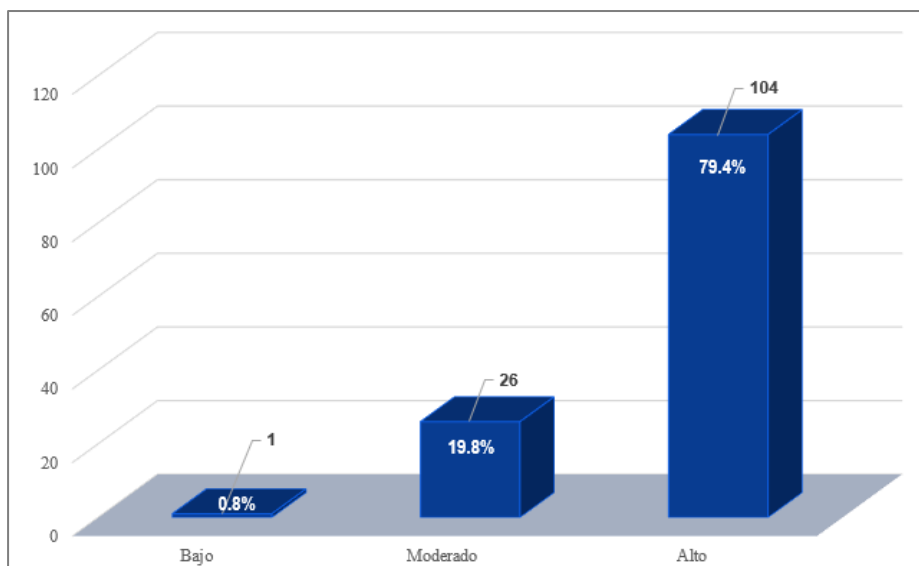
4.1.1.3. Análisis descriptivo de la variable Empatía

Con respecto a la variable Empatía, de acuerdo con a la información recogida, se encontró como se muestra en tabla 7 y figura 3, que del total de participantes el 0.8% (1) refiere tener un nivel de empatía bajo, 19.8% (26) moderado y el 79.4% (104) un alto nivel de empatía

Tabla 7

Frecuencia de la variable Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	0.8
	Moderado	26	19.8
	Alto	104	79.4
	Total	131	100.0

Figura 3*Distribución de niveles de Empatía*

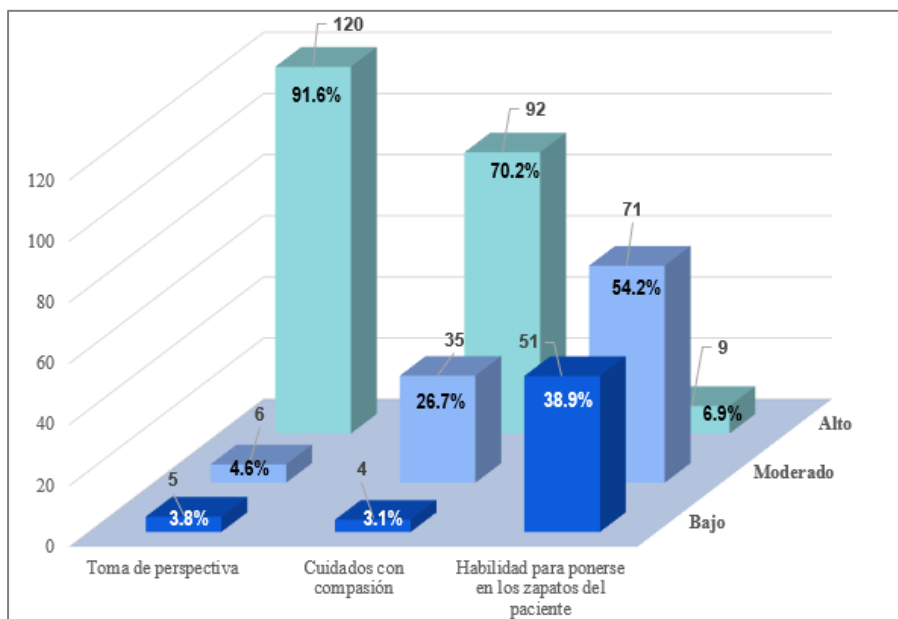
Con relación a las dimensiones de Empatía, la tabla 8 y figura 4, refieren que en la dimensión Toma de perspectiva 3.8% (5) consideran estar en nivel bajo, 4.6% (6) en moderado y 91.6% (120) en nivel alto; en la dimensión Cuidados con compasión, se halló que el 3.1% (4) se ubica en nivel bajo, 26.7% (35) en moderado y 70.2% (92) señalan tener un alto nivel de cuidado con compasión; y en la dimensión Habilidad para ponerse en los zapatos del otro, se halló que el 38.9% (51) presenta nivel bajo, 54.2% (71) moderado y 6.9% (9) en nivel alto.

Tabla 8*Frecuencia de las dimensiones de Empatía*

Dimensiones	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Toma de perspectiva	5	3.8	6	4.6	120	91.6	131	100
Cuidados con compasión	4	3.1	35	26.7	92	70.2	131	100
Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente	51	38.9	71	54.2	9	6.9	131	100

Figura 4

Distribución de niveles de las dimensiones de Empatía



4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Análisis de normalidad

Con la finalidad de establecer con que estadístico de correlación se realizarían las pruebas de hipótesis, se procedió primero a efectuar el análisis de normalidad, el cual identificó según la distribución de datos, si estos tienen o no normalidad; en este sentido, se halló que los datos recolectados no tienen normalidad, dado que el $p < 0.05$; en virtud a este resultado se determinó que las pruebas de hipótesis se realicen con el Rho de Spearman.

Tabla 9*Análisis de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cualidades personales docente	0.067	131	0.000
Habilidades docentes para enseñar	0.065	131	0.000
Habilidades docentes en evaluación	0.080	131	0.041
Aprendizaje en el ambiente clínico	0.074	131	0.077
Desempeño docente clínico	0.042	131	0.000
Toma de perspectiva	0.180	131	0.000
Cuidados con compasión	0.117	131	0.000
Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente	0.084	131	0.023
Empatía	0.131	131	0.000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

El Rho de Spearman es un estadístico o prueba no paramétrica que determina la relación y fuerza o intensidad al relacionar dos variables o aspectos; los valores en fuerza se pueden obtener desde 0 al 1; o del 0 al -1, en la primera la tendencia es directa o positiva y en la segunda la tendencia de la correlación es negativa, inversa o indirecta; en la tabla siguiente se muestra la interpretación de los rangos que se utilizarán para interpretar la fuerza o intensidad de cada relación.

Tabla 10*Rangos de los niveles de Rho de Spearman*

Rangos	Interpretación
-0.91 a -1	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.9	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.5	Correlación negativa moderada
-0.01 a -0.1	Correlación negativa débil
0	No existe correlación
0.01 a 0.1	Correlación positiva débil
0.11 a 0.5	Correlación positiva moderada
0.51 a 0.75	Correlación positiva considerable
0.76 a 0.9	Correlación positiva muy fuerte
0.91 a 1	Correlación positiva perfecta

Nota. Tomado de Roy et al. (2019)

4.1.2.2. Prueba de hipótesis general

H_a: Existe relación significativa entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.

Tabla 11*Prueba de hipótesis general*

			Desempeño docente clínico	Empatía
Rho de Spearman	Desempeño docente clínico	Coeficiente de correlación	1.000	,422*
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	131	131
	Empatía	Coeficiente de correlación	,422*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	131	131

Según el resultado expuesto en tabla 11, se encontró un $p=0.001 < 0.05$; por tanto, se decide rechazar la H_0 y aceptar la H_a ; es decir, que existe relación entre significativa entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025; asimismo, el coeficiente de correlación Rho= 0.422, lo que señala que es una correlación positiva de moderada intensidad.

4.1.2.3. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_a: Existe relación significativa entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

H₀: No existe relación significativa entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Tabla 12*Prueba de hipótesis específica 1*

		Cualidades personales docente		Empatía
		Coeficiente de correlación	1.000	,411*
Rho de Spearman	Cualidades personales docente	Sig. (bilateral)		0.001
		N	131	131
		Coeficiente de correlación	,411*	1.000
	Empatía	Sig. (bilateral)	0.001	
		N	131	131

La tabla 12, presenta el hallazgo de correlación entre Cualidades personales docente y empatía de estudiantes de ciencias de la salud; se encontró un $p = 0.001 < 0.05$, en consecuencia, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , lo que significa que la relación es significativa; asimismo, se halló un coeficiente $Rho = 0.411$, lo que señala que la correlación es positiva y de moderada intensidad.

Hipótesis específica 2

H_a : Existe relación significativa entre Habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

H_0 : No existe relación significativa entre Habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Tabla 13*Prueba de hipótesis específica 2*

		Habilidades docentes para enseñar		Empatía
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000	,433*
	Habilidades docentes para enseñar	Sig. (bilateral)		0.008
		N	131	131
		Coefficiente de correlación	,433*	1.000
	Empatía	Sig. (bilateral)	0.008	
		N	131	131

Sobre la prueba de hipótesis 2, la tabla 13 expone que se encontró un $p=0.001 < 0.05$; por tanto, queda rechazada la H_0 y aceptada la H_a ; es decir, existe relación significativa entre Habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud; asimismo, se obtuvo el $Rho= 0.433$ haciendo referencia que la correlación es positiva y de moderada intensidad.

Hipótesis específica 3

H_a : Existe relación significativa entre Habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

H_0 : No existe relación significativa entre Habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Tabla 14*Prueba de hipótesis específica 3*

		Habilidades docentes en evaluación		Empatía
		Coeficiente de correlación	1.000	,372*
	Habilidades docentes en evaluación	Sig. (bilateral)		0.001
Rho de Spearman		N	131	131
		Coeficiente de correlación	,372*	1.000
	Empatía	Sig. (bilateral)	0.001	
		N	131	131

Sobre la prueba de hipótesis 3, la tabla 14 expone que se encontró un $p=0.001 < 0.05$; por tanto, queda rechazada la H_0 y aceptada la H_a ; es decir, existe relación significativa entre Habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud; del mismo modo el $Rho = 0.372$ hace referencia que la correlación es positiva y de moderada intensidad.

Hipótesis específica 4

H_a : Existe relación significativa entre Aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

H_0 : No existe relación significativa entre Aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.

Tabla 15*Prueba de hipótesis específica 4*

		Aprendizaje en el ambiente clínico	Empatía
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,413*
	Aprendizaje en el ambiente clínico	Sig. (bilateral)	0.001
	N	131	131
	Coefficiente de correlación	,413*	1.000
	Empatía	Sig. (bilateral)	0.001
	N	131	131

De acuerdo con los hallazgos expuestos en tabla 15, se encontró en la prueba de hipótesis específica 4, un $p=0.001 < 0.05$; por tanto, se decide rechazar la H_0 y aceptar la H_a , lo que significa que la relación es significativa entre Aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud; asimismo, el $Rho= 0.413$, evidenciando con ello que la relación es positiva y de intensidad moderada.

4.1.3. Discusión de resultados

En relación al nivel de desempeño docente clínico, se encontró que el 51.9 % de los estudiantes considera que el desempeño docente clínico es regular, mientras que el 45 % percibe un alto desempeño y solo el 3.1 % lo califica como bajo. Esto contrasta con lo hallado por Esquerre (2020), quien encontró una asociación significativa entre el desempeño docente y el rendimiento académico. En sus resultados, el 88.3 % de los alumnos indicaron un adecuado desempeño de sus docentes. A pesar de que los estudiantes perciben un desempeño de regular a bueno en sus docentes clínicos, la mayoría lo califica como regular, ello podría explicarse con lo

hallado por Cassaro y Gálvez (2024) que explican que menos del 40 % de alumnos señala que solo el conocimiento teórico no hace competente a un docente, y que la mayoría prefiere que el docente sea empático y tenga habilidades socioemocionales para que su desempeño sea completamente apropiado, puede que esa realidad analizada en Lima y Arequipa, no sea muy alejada de la realidad que se vive en Cajamarca. Además, desde el punto de vista propuesto por Ausubel (1968), esta brecha puede estar explicada desde la dificultad que generalmente los docentes presentan para relacionar los contenidos teóricos con los casos reales en la práctica clínica, cuando los estudiantes no logran encontrar la conexión que existe entre ambos, su aprendizaje significativo tiende a disminuir y; por lo tanto, la percepción de la calidad de la enseñanza, también. Estudios como el de Palma et al. (2020) evidencian una desconexión entre la teoría y la práctica en la docencia clínica, ya que los docentes perciben dificultades al aplicar los conocimientos teóricos en contextos clínicos reales. Esto resalta la necesidad de mejorar la transferencia didáctica, ya que estas deficiencias son percibidas por el alumnado y pueden afectar su aprendizaje.

Respecto a las dimensiones evaluadas, se obtuvo que el 45 % de los estudiantes calificó como regular las cualidades personales del docente; el 54.2 %, las habilidades docentes para la enseñanza; el 56.4 %, las habilidades para la evaluación; y el 52.7 %, el aprendizaje en el ambiente clínico. Aproximadamente la mitad de los estudiantes se muestra medianamente satisfecho. Los resultados permiten observar que, si bien los docentes cumplen con los criterios básicos que se necesitan para el proceso de aprendizaje, aún existe una brecha importante de mejora en aspectos relacionados a la comunicación, la empatía y acompañamiento. Estos hallazgos contrastan parcialmente con lo reportado por Cassaro y Gálvez (2024) en Lima y

Arequipa, quienes a través de su estudio hallaron que los estudiantes le dan más valor a la empatía y al respeto como habilidades importantes del desempeño docente. En el actual estudio, el hecho de que casi la mitad de los estudiantes considerara solo regular las cualidades personales de sus docentes hace evidente la necesidad de mejorar las competencias relacionadas a las capacidades emocionales del profesorado. De forma muy similar, el estudio de Vite Jiménez (2023) en Piura mostró que la empatía y la comunicación se correlacionan significativamente con el desempeño docente ($\rho = 0,605$; $p < 0,001$). El hecho que los estudiantes hayan calificado como regular dimensiones como enseñanza y evaluación en la presente investigación, se puede asociar con una limitación en dichas competencias mencionadas, lo cual tiene influencia en la experiencia educativa. Por otro lado, Zhou et al. (2025) concluyeron que un entorno de aprendizaje adecuado se relaciona de forma directa con mayor empatía de los estudiantes de medicina ($r = 0,41$; $p < 0,001$), pero en el presente estudio más de la mitad de los estudiantes (52.7%), calificaron como regular el aprendizaje en el ambiente clínico, lo que hace identificar que los espacios de formación aún no logran consolidar un contexto óptimo. Desde lo descrito por el teórico Kolb (1984), estos niveles intermedios podrían estar relacionados con la calidad de las oportunidades que los alumnos tienen para introducirse activamente en las prácticas clínicas reales, si bien es cierto que el contexto clínico ofrece situaciones valiosas de aprendizaje, la falta de una guía y reflexión brindada por el docente, puede limitar la profundidad del aprendizaje y finalmente, influir en la valoración de su desempeño. Además, Ausubel (1968) también explica que los estudiantes, atribuyen una mejor valoración del desempeño de sus docentes, cuando logran establecer una relación entre los nuevos conocimientos y sus saberes previos.

En cuanto al nivel de empatía, se encontró que el 0.8 % de los estudiantes presentó un nivel bajo, mientras que el 79.4 % mostró un nivel alto. En esta línea, Lee et al. (2025) concluyeron que la empatía docente se asocia de forma significativa con la identidad profesional y la orientación centrada en el paciente. En contraste, en la presente investigación los estudiantes sí presentan niveles elevados de empatía, pero no necesariamente atribuyen el mismo nivel de reconocimiento al desempeño presentado por sus docentes, lo cual podría explicarse por factores externos, como alguna experiencia personal, relación con los pacientes o motivaciones personales que están influyendo en el desarrollo de esta habilidad. Es importante destacar que los participantes fueron alumnos del último año e internos, lo que podría explicar la diferencia con lo hallado por Murphy et al. (2024), quienes observaron una disminución moderada de 1.82 puntos entre el primer año y el ciclo clínico. Asimismo, Estupiñán (2023) reportó que solo el 15.7 % de los estudiantes obtuvo un nivel alto de empatía y el 18.7 % un nivel extremadamente alto, lo que podría atribuirse a diferencias culturales y sociales (Chen et al., 2012). Otra posible explicación radica en el instrumento utilizado; estudios indican que la Escala de empatía médica de Jefferson tiende a reflejar niveles más altos de empatía cognitiva (Quince et al., 2016). Desde lo descrito por Vygotsky (1978), en su teoría socio constructivista, se permite comprender cómo la interacción constante con maestros, tutores y profesionales de la salud más experimentados contribuye al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, ya que la guía continua y la supervisión activa, son factores que refuerzan esta capacidad. Pese al alto nivel general de empatía, un 20.6 % de los estudiantes no alcanzó niveles significativos, lo que resalta la necesidad de implementar programas de formación que fortalezcan estas habilidades, promoviendo que todos los futuros profesionales desarrollen una empatía adecuada hacia sus pacientes.

Por otro lado, el 91.6 % de los estudiantes obtuvo un nivel alto en la dimensión "toma de perspectiva", mientras que solo el 6.9 % alcanzó un nivel alto en "ponerse en los zapatos del otro". Este resultado refleja que los estudiantes poseen capacidad cognitiva para comprender y leer anticipadamente los pensamientos y sentimientos de los demás, pero evidencian imitaciones en la parte afectiva y emocional, lo que involucra acercarse más profundamente con la experiencia del otro. Estos resultados son coherentes con lo hallado por Kim et al. (2024), quienes en su estudio de revisión sistemática hacen hincapié en que un enfoque principalmente cognitivo de la empatía, favorece una comunicación clínica efectiva y disminuye conflictos en la relación médico-paciente. Pero, por otro lado, también advirtieron que una falta de desarrollo de la dimensión afectiva, puede poner limitaciones en la conexión emocional que se establece con los pacientes, aspecto fundamental para brindar una atención verdaderamente hipocrática. Los resultados hallados en el presente estudio coinciden con estudios previos que indican un mayor desarrollo de la empatía cognitiva frente a la afectiva o conductual. Magalhães et al. (2020), en Portugal, encontraron que "toma de perspectiva" presentó puntuaciones más altas, especialmente en estudiantes de primer y sexto año. Por su parte, Chen et al. (2012) señalaron que "ponerse en los zapatos del otro" se asocia más a factores externos como el apoyo social y la experiencia personal. Neumann et al. (2011) señalaron que el estrés que surge en el trabajo clínico puede influir en el desarrollo de empatía afectiva, lo cual ayuda a comprender por qué en la presente investigación solo el 6.9 % alcanzó un nivel alto en ponerse en los zapatos del otro. También cabe mencionar que desde la perspectiva del aprendizaje experiencial de Kolb (1984), estos resultados pueden interpretarse considerando que la construcción de la empatía cognitiva está relacionada con la observación, análisis y reflexión de situaciones clínicas reales, es decir, a

través del contacto directo con pacientes, así, los estudiantes desarrollan mayor habilidad empática y comprensión de sus propias emociones.

En relación a la hipótesis general, con un $p = 0.001 < 0.05$, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el desempeño docente clínico y el nivel de empatía de los estudiantes de ciencias de la salud. Esto evidencia la actitud del docente ejerce una influencia importante en el desarrollo empático de los futuros profesionales. En una revisión sistemática Añazco Moreira y Luna Vera (2025) identificaron que el 72 % de los estudios incluidos reportaban una asociación positiva entre la empatía del docente y el rendimiento académico. Lo reportado en la presente investigación va en la misma línea, aunque con enfoque en la empatía del alumno: El desempeño docente clínico óptimo, no solo influye en el aprendizaje cognitivo, sino que es un trampolín a mejorar la capacidad de los futuros profesionales para relacionarse de forma efectiva con sus pacientes. Del mismo modo, Kim et al. (2024) destacaron que aquellos estudiantes con niveles altos de empatía se comunican mejor con los pacientes y por ende realizan mejores diagnósticos y son oportunos. En este caso, la relación significativa hallada refleja que el docente clínico cumple un rol mediador que consiste en no solo transmitir conocimiento técnico, sino también competencias socioemocionales. Desde el punto de vista del aprendizaje significativo de Ausubel (1968), la influencia del docente adquiere importancia ya que permite mediar la conexión entre los conocimientos previos de los alumnos y las nuevas experiencias que se encuentran en la atención clínica. Cuando el docente es capaz de vincular ambos aspectos y servir de guía facilita que la empatía no se limite de forma superficial, sino que se convierta en un conocimiento con sentido personal y profesional.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que existe una correlación significativa entre la empatía de estudiantes y las distintas dimensiones del desempeño docente

clínico, este aspecto demuestra que el trabajo del docente no solo tiene un rol técnico, sino que desempeña un papel importante en el desarrollo de competencias socioemocionales en los futuros profesionales de la salud.

Respecto a la hipótesis específica 1, las cualidades personales del docente se asocian de manera significativa con la empatía de los estudiantes ($p = 0.001 < 0.05$). Aspectos que demuestran los valores y las virtudes de un docente, como la amabilidad, respeto, ética, tolerancia, motivación y disposición del docente, repercuten en el desarrollo de las habilidades empáticas de los estudiantes. Este resultado coincide con lo hallado por **Cassaro y Gálvez (2024)**, quienes identificaron que los alumnos valoraban la empatía y el respeto como cualidades básicas e importantes en el desempeño docente, y que fortalecen el aprendizaje significativo en las ciencias de la salud. Por otro lado, lo hallado también guarda relación con lo reportado por **Cornejo (2021)**, quien encontró que una cifra mayor al 86 % de estudiantes que participaban activamente en sociedades científicas presentaban niveles más elevados de empatía, destacando el rol del docente y contextos educativos que permiten reforzar valores como el respeto y motivación.

En contraste, **Palma et al. (2020)** encontraron que cerca del 70 % del profesorado de su investigación, identificó eslabones en su preparación pedagógica y que el 90 % expresó la necesidad de fortalecer habilidades relacionadas con la retroalimentación. Estas cifras evidencian la urgencia de promover una formación docente integral que contemple tanto los aspectos académicos como los componentes humanos. Cabe mencionar que la teoría socio constructivista de **Vygotsky (1978)**, explica que las interacciones con adultos modelo, en este sentido con docentes clínicos, son determinantes para fortalecer las habilidades socioemocionales. La calidad

del vínculo pedagógico docente-estudiante potencia el aprendizaje y modela actitudes empáticas de forma bidireccional y multidireccional.

Por otro lado, en relación a la hipótesis específica 2, se obtuvo que hay una asociación significativa entre las habilidades docentes orientadas a la enseñanza y la empatía ($p = 0.001 < 0.05$). Estas habilidades están orientadas al dominio del contenido, el uso de métodos didácticas eficientes y la actitud del docente. En el contexto nacional, Vite Jiménez (2023) y Mamani et al. (2021) también resaltaron que la comunicación y las estrategias didácticas que usan los docentes se relacionan de forma significativa con el desempeño del estudiante y la motivación del mismo. Lo hallado en el presente estudio confirma y amplía este conocimiento, al evidenciar que dichas competencias no solo influyen en el rendimiento académico, sino en el desarrollo de la empatía.

En esta línea, Abarca (2020), hace hincapié en que la empatía que demuestra el docente influencia de forma directa en la motivación de los alumnos. De la misma forma, Garván et al. (2024) identificaron que la empatía tanto cognitiva como emocional favorecen un clima de aprendizaje más abierto donde los estudiantes se sienten valorados y pueden desarrollar más habilidades socioemocionales. Kolb (1984), mencionó que las habilidades docentes son determinantes para guiar a los estudiantes a través de la reflexión, adquisición de conocimientos, conceptualización y aplicación. El uso de estrategias didácticas que incentivan a participación activa y exploración de casos reales fortalece la empatía.

Respecto a la hipótesis específica 3, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las habilidades docentes en el ámbito de la evaluación y la empatía ($p = 0.001 < 0.05$). Esta dimensión se relaciona con la capacidad del docente clínico para gestionar y planificar las evaluaciones pertinentes, realizar juicios justos y brindar ayuda orientada a la mejora. Este resultado tiene vinculación con lo hallado por Añazco Moreira y Luna Vera (2025),

quienes concluyeron que la empatía docente estaba positivamente relacionada con un mejor rendimiento de los estudiantes, y ello también coincide con lo hallado en el presente estudios, ya que el resultado sugiere que una evaluación justa y formativa puede constituir un factor de motivación que no solo mejora el proceso de aprendizaje, sino que permite el desarrollo de la empatía. Según Harden y Gleeson (1979) y Martínez y Ríos (2018) la evaluación en la práctica clínica, debería considerar no solo el conocimiento técnico, sino también las habilidades demostradas en práctica y la aptitud profesional. Cuando la retroalimentación se da de forma empática, se fortalece la reflexión crítica y se fomenta la confianza en proceso de aprendizaje. Por su parte Ausubel (1968) explicó mejor estos resultados, resaltando que la evaluación no es un acto aislado sino una oportunidad para que los estudiantes integren el nuevo conocimiento con los saberes previos, siempre que el docente actúe como mediador, la empatía en este proceso es un catalizador que permite transformar una evaluación en una nueva experiencia formativa valiosa.

Por último, respecto a la hipótesis específica 4, se obtuvo una relación significativa entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía ($p = 0.001 < 0.05$). Las prácticas realizadas en el contexto clínico, permite a los alumnos no solo aplicar los conocimientos adquiridos en clases teóricas, sino también afianzan la capacidad de afianzar vínculos afectivos y emocionales con las personas que atienden. En el nuestro contexto, Estupiñán (2023) y Quispe y Bobadilla (2021), evidenciaron que los niveles de empatía en estudiantes de medicina eran moderados y estaban influidos principalmente por el docente y el entorno académico. Los resultados encontrados en el presente estudio, explican parcialmente estas variaciones, ya que evidencian que la práctica clínica constituye un factor clave que potencia la empatía cuando está bien planificada y monitoreada.

En este sentido, Wang et al. (2025) demostraron que los estudiantes que acudieron a clases clínicas reales desarrollaron mayor compasión que aquellos que solo fueron a clases en ambientes simulados. Esto indica que el ambiente clínico que incluye contacto con personal reales ofrece una experiencia de formación educativa única, que fomenta el desarrollo de la empatía como partes de las competencias profesionales tal como lo señalado por Kolb (1984) en su teoría del aprendizaje experiencial.

En conjunto, todo lo hallado en la presente investigación permite determinar que la empatía en los estudiantes de Ciencias de la Salud se edifica y fortalece en contacto directo con la calidad del desempeño docente clínico. Las características personales de los docentes, sus capacidades pedagógicas, sus estrategias de evaluación y el entorno clínico en que se va desarrollando la educación formativa, son factores importantes para consolidar esta competencia. En conclusión, se hace imprescindible implementar programas de capacitación, monitoreo y evaluación continua al docente de práctica clínica, con un enfoque holístico que promueva la excelencia académica y la construcción de competencias humanas en los futuros profesionales de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Respecto a la hipótesis general de la presente investigación, los hallazgos obtenidos permiten definir que existe una asociación estadísticamente significativa entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía de los estudiantes de ciencias de la salud. Este hallazgo respaldado por el valor p obtenido ($p = 0.001$), el cual se encuentra por debajo del nivel de significancia establecido (0.05), lo que confirma la existencia de una asociación entre ambas variables. Además, el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0.422$) determina que la relación observada es positiva y de intensidad moderada, lo que significa que a medida que mejora la percepción del desempeño docente clínico tienden a incrementarse los niveles de empatía encontrados en los estudiantes.

Segunda: Concluyendo en concordancia con la primera hipótesis específica, los análisis realizados permitieron determinar una correlación significativa entre las cualidades personales del docente y el nivel de empatía percibido por los estudiantes de ciencias de la salud. Este resultado se evidencia en un valor $p = 0.001$, valor menor al criterio de significancia establecido (0.05). Por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0.411$) refleja que esta relación es positiva y de intensidad moderada. En términos prácticos, estos datos sugieren que cuando los estudiantes observan en sus docentes aspectos como el respeto, la calidez y la

disposición para escuchar tienden también a manifestar mayores niveles de empatía durante su formación académica y en las interacciones con los pacientes.

Tercera: En lo que concierne a la segunda hipótesis específica, el producto estadístico de datos describe una relación estadísticamente significativa entre las habilidades docentes orientadas a la enseñanza y los niveles de empatía en los estudiantes. Esta asociación se fundamenta en un valor p de 0.001, por debajo del valor de significancia de 0.05, lo cual indica que la asociación entre ambas variables no es casual. Además, el coeficiente de Spearman ($Rho = 0.433$) señala una correlación positiva de intensidad moderada. En términos generales, esto sugiere que cuando los docentes emplean estrategias claras, didácticas efectivas y una actitud cercana al estudiante contribuyen a edificar la empatía en quienes se están educando dentro de las carreras médicas.

Cuarta: Al abordar la tercera hipótesis específica, se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre las habilidades docentes vinculadas a la evaluación y el nivel de empatía que manifiestan los estudiantes de ciencias de la salud. Este producto se fundamenta en un valor $p = 0.001$, inferior al valor de significancia de 0.05, lo que confirma que la relación encontrada no es producto del azar. A su vez, el coeficiente de Spearman ($Rho = 0.372$) determina que la correlación es positiva y de intensidad ni débil ni alta, lo que implica que cuando el proceso de evaluación se desarrolla de manera justa, clara y orientada al aprendizaje, ayuda a fortalecer la capacidad empática de los estudiantes en su formación profesional.

Quinta: Por último, al considerar la cuarta hipótesis específica, los datos analizados permitieron identificar una relación estadísticamente significativa entre el aprendizaje que ocurre en el entorno clínico y el grado de empatía de los estudiantes. Este resultado se refleja en un valor p de 0.001, claramente por debajo del valor de significancia establecido (0.05), lo que permite concluir la existencia de una asociación significativa y real entre ambas variables. Además, el

coeficiente de Spearman ($Rho = 0.413$) muestra que la relación es positiva y de magnitud intermedia, sugiriendo que la experiencia práctica en contextos clínicos contribuye de manera importante a fomentar actitudes empáticas en quienes se están formando en el área de la salud.

5.1. Recomendaciones

Primero: A las universidades públicas y privadas, que brindan educación y formación superior se recomienda implementar programas que permitan la capacitación, monitoreo y evaluación continua de los docentes, integrando no solo la mejora en sus habilidades teóricas, sino también brindándoles estrategias que les permitan establecer conexiones con los estudiantes. Esta forma de trabajo es realmente importante, considerando la relación significativa que existe entre el docente y el alumno, y que permitirá que este se relacione apropiadamente también con sus futuros pacientes, recordemos que el rol del docente clínico debe estar orientado al respeto, tolerancia humana y atención centrada al paciente de forma holística.

Segundo: A los docentes y alumnos, se recomienda potenciar sus capacidades socioemocionales a través de estrategias que les permitan el contacto con pacientes reales en situaciones reales y no simuladas, a través de talleres de autorregulación emocional, escucha activa, comunicación con empatía, dado que dichas competencias y habilidades se relacionan e influyen en la capacidad de los alumnos para construir su empatía durante su proceso de formación profesional.

Tercero: A las universidades se sugiere desarrollar ambientes de formación en pedagogía para los maestros que se centren en el uso de métodos activos como el aprendizaje basado en problemas (ABP) y la simulación clínica orientada a ver casos reales futuros. Estos métodos de enseñanza- aprendizaje, no solo incentivan una mayor participación del estudiante, sino que también fortalecen la relación socioemocional entre alumnos y les permiten desarrollar su empatía en relación a los pacientes que se van analizando.

Cuarto: A los futuros profesionales de la salud, se recomienda responder apropiadamente a las encuestas de evaluación al docente que brindan las universidades, de esta manera las instituciones pueden observar y analizar las actitudes y aptitudes de sus docentes y así implementar programas de formación a maestros que les brinden herramientas que les ayuden a realizar evaluaciones centradas en el aprendizaje significativo, promoviendo una retroalimentación empática, de forma individualizada, y mediante críticas constructivas, yendo más allá de lo teórico, considerando aspectos como la aptitud profesional y el compromiso ético del estudiante en situaciones prácticas reales.

Quinto: Por último, se sugiere a los directores de escuela y los maestros clínicos, establecer el ambiente de práctica clínica como un espacio de formación holística donde la interacción entre docente, estudiante y paciente esté guiada por principios humanistas. En este lugar, es esencial que los docentes desempeñen su papel como modelos a seguir, tanto en habilidades prácticas como en actitudes empáticas y profesionales.

REFERENCIAS

- Abarca Reyes, J. (2020). La empatía en los docentes y sus efectos en la motivación escolar de los alumnos. *Revista ITEES*, 4(4), 1–11. <https://doi.org/10.34893/itees.v4i4.174>
- Alcorta, A., González, J. F., Tavitas, S. E., Rodríguez, F. J. y Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Medigraphic*, 28(5), 57–63. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055h.pdf>
- Alvarado, J., Cassano, S., Terán, H. y Navarro, H. (2022). Evaluación del desempeño docente para la educación superior en tiempos de COVID-19. *Tecnohumanismo*, 2(1), 70–96.
- Añazco Moreira, P., & Luna Vera, A. (2025). Teacher empathy and academic performance in medical students: Systematic review. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 5(1267), e1267. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251267>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Rivera, O., Acuña, A. y Arellano, C. (2020). *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador.
- Atahuaman-Arroyo, F., Ramírez-Espinoza, D. M., Segama-Fabián, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V. y Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). <https://doi.org/10.17227/rhcm-19-02-0013>
- Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Holt, Rinehart and Winston.

Banco Mundial. (2014). *Profesores excelentes: Cómo mejorar el aprendizaje en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial.

<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2014/07/24/informe-educacion-profesores-excelentes>

Bueno, C., Brito, H. C. y Delgado, J. (2018). Calidad del desempeño docente desde la percepción de estudiantes de licenciatura en enfermería. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3(39), 1–21.

Bravo, C. (2018). *Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en el periodo de diciembre 2017 a abril 2018* [Tesis de licenciatura, PUCE]. Repositorio PUCE.

<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/31002>

Bonilla, J. y Gómez, J. (2017). Evaluación del desempeño docente clínico mediante estrategias participativas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 74(2), 45–64.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80054077003>

Camacho, G., Rodas, M. y Carrión, F. (2019). Capacidad de empatía en docentes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Educación Médica Superior*, 33(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300002

Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa* [Informe]. Freie Universität Berlin.

<https://doi.org/10.17169/REFUBIUM-216>

- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W. y Orlander, J. (2012). A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1434–1438. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0298-x>
- Chen, H., Xuan, H., Cai, J., Liu, M. and Shi, L. (2024). The impact of empathy on medical students: An integrative review. *BMC Medical Education*, 24, Article 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05448-5>
- Czapski, M. y Lassi, S. (2019). Escala de Empatía Médica de Jefferson–versión S: Estudios de validez y confiabilidad. *Aacademica.org*. <https://www.aacademica.org/000-111/119.pdf>
- Cornejo, M. (2021). *Nivel de empatía en una sociedad científica de estudiantes de medicina humana de una universidad nacional de Lima Metropolitana, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30314>
- Danoso, C. A. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona: Una aportación de Edith Stein. *Edith Stein.pers.bioét*, 18(2), 184–193. <https://www.redalyc.org/pdf/832/83232594008.pdf>
- Díaz, N., Dávila, Y., Martínez, F., Calzadilla, A., Vélez, X., Reyes, A., Torres, P. y Díaz, P. (2021). Psicometría, escala de empatía médica de Jefferson y atención médica en Ecuador.

Salud Uninorte, 37(1), 96–110. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-96.pdf>

Elizalde, H., Lázaro, E., Cervera, M., & Aya, K. (2020). El desempeño del docente universitario en la práctica áulica: Revisión integrativa. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 23–34.

Espinar, E. y Viguera, J. (2020). El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142020000300012&script=sci_arttext

Esquerre, Y. (2020). *Desempeño docente y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del IESP Sabio Nacional Antúnez de Mayolo en Lince* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio UCSS.

Estupiñán Cortés, F. (2023). *Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna, en el año 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3102>

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

Franco, Y. (2014). *Tesis de investigación. Población y muestra. Tamayo y Tamayo* [Entrada de blog]. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>

Fortunati, L., Galván, L., Hernández, B., Izaguirre, M., Lapeyre, P., & Olivera, M. (2020).

Correlación entre clima educativo y empatía en estudiantes de medicina cursando el internado obligatorio (2019–2020). *Anales de la Facultad de Medicina*, 8(3), 1–22.

Gallese, V. (2001). The “shared manifold” hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5–7), 33–50.

García-Aquije, M., Periche-Mamani, L. y Gómez-Cabrera, S. (2018). Evaluación del desempeño docente en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 32(1), 118–129.

<https://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumecentro/article/view/957>

Garvan, C., Valdivia Holguín, C. y Nina Manchego, E. (2024). La habilidad socioemocional como la empatía en el docente universitario siendo agente de cambio en la formación académica. *IGOVERNANZA*, 7(25). <https://doi.org/10.47865/igob.vol7.n25.2024.335>

Godoy, J., Illesca, M., Flores, E., Hernández, A. y Veliz, R. (2022). Competencias del docente clínico: Opinión de estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile. *FEM*, 25(2), 95–100. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v25n2/2014-9832-fem-25-2-95.pdf>

Google LLC. (s. f.). *Google Forms* [Formulario en línea]. <https://forms.google.com>

Gómez, A. y Rivera, C. (2019). *Condiciones institucionales y desempeño docente en educación médica*. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 16(2), 55–63.

- Harden, R. M. y Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x>
- Henríquez, P., Pérez, J., Contreras, S. y Del Cid, C. (2024). Evaluación del desempeño docente por estudiantes de una universidad pública del noroeste de México: Análisis descriptivo y comparativo. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29). <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2100>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Hoffman, M. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Huarcaya, J., Cano, B., Villanueva, A. y De la Cruz, J. (2019). Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educación Médica*, 20(Supl. 2), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.004>
- Ivanov, I., Kosonogova, M. y Cárdenas Cobo, J. (2020). Modelación matemática y algorítmica de los términos de la teoría del socioconstructivismo para un entorno educativo digital. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 20(64). <https://doi.org/10.6018/red.409761>
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Cambridge Books.

Kim, S., Tran, A. y González, M. (2024). Empathy in medical education: A review of its impact on student outcomes. *BMC Medical Education*, 24(1), Article 548.

<https://doi.org/10.1186/s12909-024-05448-5>

- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Lee, S., Okada, Y., & Nakamura, T. (2025). *The role of clinical teacher empathy in shaping medical students' professional identity and patient-centered attitudes in Japan*. **BMC Medical Education**, **25**, 188. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06745-3>
- Limo, J. (2022). *Actitudes hacia el adulto mayor en docentes universitarios de carreras de ciencias de la salud de una universidad privada de Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio UPCH.
- López, D., Chang, H. y Rivers, E. (2024). Teaching empathy in medical school: A comparison between role-play and didactic approaches. *Medical Teacher*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.1942859>
- Loyola Santos, A. y Romero Díaz, A. (2024). Desempeño docente en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de ingeniería civil, Universidad Ricardo Palma 2022. *IGOVERNANZA*, *7*(27), 119–141. <https://doi.org/10.47865/igob.vol7.n27.2024.356>
- Mamani, H., Condori, W., Sosa, F. y Cruz, R. (2021). Implicancias de la neuroeducación y desempeño docente: Desde la perspectiva del estudiantado. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, *5*(20), 1273–1287.

- Maroto, O. (2017). Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos: ¿Qué evaluar y por qué? *Educación*, 41(1), 1–18. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v41n1/2215-2644-edu-41-01-00133.pdf>
- Martínez, F. (2016). *La evaluación de docentes de educación superior: Una revisión de la experiencia internacional*. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. <https://historico.mejoredu.gob.mx/publicaciones/la-evaluacion-dedocentes-de-educacion-basica-una-revision-de-la-experiencia-internacional/>
- Martínez, M. P. y Ríos, M. (2018). Evaluación de competencias clínicas en la formación médica: Retos y estrategias. *Revista de Educación y Desarrollo*, (45), 27–33.
- Mayo, G., Quijano, E., Ponce, D. y Tiese, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Revista de Neuropsiquiatría*, 82(2), 131–140. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf>
- Morales, L., Ccarita, K., Marroquín, J. A. y Atamari, N. (2018). Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educación Médica*, 19(6), 327–332. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730102X>
- Murphy, J., Smith, L. y Patel, R. (2024). Does empathy decline in the clinical phase of medical education? A study of students at Leicester Medical School. *Medical Education*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/medu.15123>

- Navarro, N., Illesca, M., Cerda, C., Rojo, R., González, G. y Gitterman, R. (2021). Evaluación del desempeño docente clínico: Diseño y validación de un instrumento. *Investigación en Educación Médica*, 10(37), 61–70. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v10n37/2007-5057-iem-10-37-61.pdf>
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M., Wirtz, M., Woopen, C., ... y Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86(8), 996–1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615>
- Palma, P., Williams, C. y Santelices, L. (2020). Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: Un estudio reflexivo. *Revista Médica de Chile*, 148(4), 535–541. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n4/0717-6163-rmc-148-04-0535.pdf>
- Parra, G. y Cámara, R. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 221–227.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515–526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Quispe, D. y Bobadilla, S. (2021). Empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad cristiana de Lima, Perú. *Repositorio Universidad Peruana Unión*.
- Ramos Monsiváis, C. y Roque Hernández, R. (2021). La influencia docente y el rendimiento académico en estudiantes de una universidad pública mexicana. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(SPE4). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2755>

- Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(10), Article 1140.
<https://www.ajpe.org/content/ajpe/82/10/7192.full.pdf>
- Rodríguez, I., López, M., Díaz, J., Góngora, J. y Pacheco, K. (2018). Evaluación de la calidad de campos clínicos para la enseñanza en pregrado en México. *Educación Médica*, 19(53), 306–312.
- Rodríguez, S., Rodríguez, E. y Fuerte, L. (2021). Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1038.
<https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1038>
- Rodríguez, M., Salas, P. y Vega, R. (2020). *Formación pedagógica en docentes clínicos: una necesidad prioritaria*. *Revista Iberoamericana de Educación Médica*, 12(3), 44–51.
- Rogers, C. (1969). *Freedom to learn*. Merrill.
- Roy, I., Rivas, R., Pérez, M. y Palacios, L. (2019). Correlación: No toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66(3), 354–360.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v66n3/2448-9190-ram-66-03-354.pdf>
- Sánchez Rodríguez, J. (2017). Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso enseñanza-aprendizaje práctico. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2131>
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.

- Stein, E. (1917). *Zum Problem der Einfühlung* [On the Problem of Empathy]. Halle: Niemeyer.
- Tapia, V. y Tipula, F. (2017). Desempeño docente y creencias pedagógicas del profesor universitario en la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Perú. *Comunica*, 8(2), 72–80. <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v8n2/a01v8n2.pdf>
- Umegae, Y. (2010). Diagnosis and logic: The hypothetico-deductive method. *Kitakanto Medical Journal*, 60(4), 375–381. <https://doi.org/10.2974/kmj.60.375>
- Uribe, L. R. y Rivas, J. G. (2010). Percepción de los alumnos de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 7(4), 29–34. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a5.pdf>
- Vásquez Ramírez, N. (2020). *Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: Estudio descriptivo* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14259>
- Vite Jiménez, E. (2023). *Habilidades blandas y desempeño docente en un instituto de educación superior, Piura, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120192>
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wang, Q. (2025). Enhancing compassion in medical education – A comparative study of the efficacy of clinical clerkships versus simulation-based training methodologies. *BMC Medical Education*, 25, Article 6687. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06687-w>

Zhang, Y., Li, Q., Wang, S., Xu, Z. y Wang, Y. (2024). The impact of a narrative medicine program on obstetrics and gynecology residents' empathy ability. *BMC Medical Education*, 24, Article 502. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06502-y>

Zhou, Y., Zhang, H., Lu, Y., Wang, L., & Zhang, W. (2025). Relationship between the educational environment and medical students' empathy: A multicenter study across 12 medical schools in China. *BMC Psychology*, 13, 142. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02174-x>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General ¿Cuál es la relación entre el desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre el desempeño docente clínico y la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.	Hipótesis General Existe relación significativa entre la evaluación del desempeño docente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025. Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025. Existe relación significativa entre las habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025. Existe relación significativa entre las habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de	Variable independiente: Desempeño Docente Clínico Dimensiones: - Cualidades personales del docente. - Habilidades docentes para enseñar - Habilidades docentes en la evaluación. - Aprendizaje en el ambiente clínico. Variable dependiente: Empatía médica Dimensiones: - Toma de perspectiva - Cuidados con compasión. Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente.	Método de investigación: Hipotético-Deductivo. Enfoque de investigación: Cuantitativo. Tipo de investigación: Básica. Diseño de investigación: No experimental. Población: 120 estudiantes pertenecientes al último año de las carreras profesionales de Medicina Humana y Obstetricia de una universidad Nacional de Cajamarca, 2025. Muestra: Toda la población. Muestreo: Aleatorio simple Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Cuestionarios.
Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?	Objetivos Específicos Establecer la relación entre las cualidades personales del docente y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.			
¿Cuál es la relación entre las habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?	Establecer la relación entre las habilidades docentes para enseñar y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.			
¿Cuál es la relación entre las habilidades				

<p>docentes en la evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud? ¿Qué relación existe entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud?</p>	<p>Establecer la relación entre las habilidades docentes en evaluación y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.</p> <p>Establecer la relación entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud.</p>	<p>la ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.</p> <p>Existe relación entre el aprendizaje en el ambiente clínico y la empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.</p>
--	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario sobre desempeño docente clínico

Estimado estudiante, en base al desempeño visualizado en su docente clínico, es decir, aquel que en la práctica hospitalaria facilita el aprendizaje, responda el siguiente cuestionario marcando o encerrando en un círculo el número del puntaje donde mejor se identifique. Las respuestas están en base a una escala tipo Likert siendo 1 (nunca) y 5 (siempre).

1. Establece una comunicación clara y oportuna con las/os estudiantes.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
2. Demuestra empatía en su relación con las/os estudiantes.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
3. Demuestra motivación en su rol de docente clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
4. Demuestra compromiso con las actividades planificadas.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
5. Demuestra conocimiento teórico de su práctica profesional.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
6. Demuestra experiencia en el quehacer práctico clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
7. Cumple con el horario de inicio, permanencia y término de la práctica clínica.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
8. Entrega retroalimentación con respeto, en forma privada y oportuna	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
9. Acepta retroalimentación por parte del estudiante.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
10. Facilita el aprendizaje clínico de las/os estudiantes.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
11. Demuestra habilidades pedagógicas para enseñar en la clínica.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
12. Incentiva a las/os estudiantes a participar en discusiones respecto situaciones de aprendizaje.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
13. Utiliza eficientemente el tiempo durante la actividad clínica.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
14. Al inicio de la práctica clínica analiza con las/os estudiantes los objetivos a lograr.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
15. Organiza las actividades de aprendizaje en relación a los objetivos.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5

16. Promueve la integración de las ciencias básicas y preclínicas en el aprendizaje clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
17. Estimula la reflexión en el aprendizaje clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
18. Promueve el trabajo colaborativo.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
19. Incentiva en las/os estudiantes la incorporación de los aspectos éticos en el trabajo clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
20. Responde oportunamente a los requerimientos de las/os estudiantes en el aprendizaje clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
21. Estimula el autoaprendizaje de las/os estudiantes.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
22. Se ocupa del progreso del aprendizaje de las habilidades clínicas de las/os estudiantes.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
23. Realiza retroalimentación frecuente y útil durante la práctica clínica.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
24. Explica al inicio de la práctica clínica la forma de evaluación.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
25. Respalda la calificación obtenida.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
26. Realiza evaluaciones pertinentes con las actividades realizadas.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
27. El recurso humano que trabaja en el Centro de Práctica te proporcionó un ambiente de aprendizaje de confianza y respeto.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
28. Los recursos materiales eran adecuados en cantidad y calidad para el aprendizaje clínico.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
29. La relación docente/Nº estudiantes por grupo es adecuada para responder los requerimientos a los aprendizajes clínicos.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
30. Las experiencias de la práctica clínica fueron suficientes en cantidad para lograr los objetivos propuestos.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5
31. Las actividades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura.	1 ... 2 ...3 ... 4... 5

Escala de empatía médica de Jefferson en su versión al español para estudiantes

Instrucciones: indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, encerrando en un círculo el número apropiado después de cada afirmación. Utilice la escala de 7 puntos (un mayor número indica un mayor acuerdo):

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1. La comprensión por parte de los profesionales de la salud de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familias no influye en los resultados del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
2. Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de salud entiende sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3. Es complejo para el profesional de salud ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
4. Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y el paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5. El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a obtener mejores resultados clínicos.	1 2 3 4 5 6 7
6. Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
7. Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis.	1 2 3 4 5 6 7
8. Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9. Los profesionales de la salud deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Los pacientes valoran la comprensión de sus sentimientos por parte del profesional de la salud, lo que es terapéutico por sí solo.	1 2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas mediante un tratamiento específico; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de salud y sus pacientes no tienen influencia en los resultados del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
12. Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.	1 2 3 4 5 6 7

13. Los profesionales de la salud deben tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y al lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de las enfermedades.	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica, sin ella, el éxito del profesional de la salud es limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16. La comprensión del profesional de salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud - paciente.	1 2 3 4 5 6 7
17. Los profesionales de la salud deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de otorgar una mejor atención.	1 2 3 4 5 6 7
18. Los profesionales de la salud no deben permitirse ser influenciados por lazos personales con sus pacientes o las familias de éstos.	1 2 3 4 5 6 7
19. No me agrada leer literatura no médica o las artes.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	1 2 3 4 5 6 7

Anexo 3: Validez del Instrumento

Título: “Evaluación del Desempeño Docente Clínico y Empatía en estudiantes de Ciencias De La Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Desempeño docente clínico								
DIMENSIÓN 1: Cualidades personales docente								
1	Establece una comunicación clara y oportuna con las/os estudiantes.	x		x		x		
2	Demuestra empatía en su relación con las/os estudiantes.	x		x		x		
3	Demuestra motivación en su rol de docente clínico.	x		x		x		
4	Demuestra compromiso con las actividades planificadas.	x		x		x		
5	Demuestra conocimiento teórico de su práctica profesional.	x		x		x		
6	Demuestra experiencia en el quehacer práctico clínico	x		x		x		
7	Cumple con el horario de inicio, permanencia y término de la práctica clínica.	x		x		x		
8	Acepta retroalimentación por parte del estudiante.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Habilidades docentes para enseñar								
15	Facilita el aprendizaje clínico de las/os estudiantes	x		x		x		
16	Demuestra habilidades pedagógicas para enseñar en la clínica	x		x		x		
17	Incentiva a las/os estudiantes a participar en discusiones respecto	x		x		x		

situaciones de aprendizaje								
18	Utiliza eficientemente el tiempo durante la actividad clínica	X		X		X		
19	Al inicio de la práctica clínica analiza con las/os estudiantes los objetivos a lograr	X		X		X		
20	Organiza las actividades de aprendizaje en relación a los objetivos	X		X		X		
21	Promueve la integración de las ciencias básicas y preclínicas en el aprendizaje clínico	X		X		X		
22	Estimula la reflexión en el aprendizaje clínico	X		X		X		
23	Promueve el trabajo colaborativo	X		X		X		
	Incentiva en las/os estudiantes la incorporación de los aspectos éticos en el trabajo	X		X		X		
	. Responde oportunamente a los requerimientos de las/os estudiantes en el aprendizaje.	X		X		X		
	Estimula el autoaprendizaje de las/os estudiantes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Habilidades docentes en evaluación								
24	Entrega retroalimentación con respeto, en forma privada y oportuna	X		X		X		
25	Se ocupa del progreso del aprendizaje de las habilidades clínicas de las/os estudiantes	X		X		X		
26	Realiza retroalimentación frecuente y útil durante la práctica clínica	X		X		X		
27	Explica al inicio de la práctica clínica la forma de evaluación	X		X		X		
28	Respaldar la calificación obtenida	X		X		X		

29	Realiza evaluaciones pertinentes con las actividades realizadas						
	DIMENSIÓN 4: Aprendizaje en el ambiente clínico	Si	No	Si	No	Si	No
31	El recurso humano que trabaja en el centro de práctica te proporcionó un ambiente de aprendizaje de confianza y respeto	x		x		x	
32	Los recursos materiales eran adecuados en cantidad y calidad para el aprendizaje clínico	x		x		x	
33	La relación docente/Nº estudiantes por grupo es adecuada para responder los requerimientos a los aprendizajes clínicos	x		x		x	
34	Las experiencias de la práctica clínica fueron suficientes en cantidad para lograr los objetivos propuestos	x		x		x	
35	Las actividades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura	x		x		x	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 2: Empatía							
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE PERSPECTIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de salud entiende sus sentimientos.	x		x		x		
4	Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y el paciente.	x		x		x		
5	El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a obtener mejores resultados clínicos.	x		x		x		
9	Los profesionales de la salud deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	x		x		x		
10	Los pacientes valoran la comprensión de sus sentimientos por parte del profesional de la salud, lo que es terapéutico por sí solo.	x		x		x		
13	Los profesionales de la salud deben tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y al lenguaje corporal.	x		x		x		
15	La empatía es una habilidad terapéutica, sin ella, el éxito del profesional de la salud es limitado.	x		x		x		
16	La comprensión del profesional de salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud - paciente.	x		x		x		
17	Los profesionales de la salud deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de otorgar una mejor atención.	x		x		x		

20	Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADOS CON COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La comprensión por parte de los profesionales de la salud de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familias no influye en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
7	Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis.	x		x		x		
8	Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
11	Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas mediante un tratamiento específico; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de salud y sus pacientes no tienen influencia en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
12	Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.	x		x		x		
14	Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de las enfermedades.	x		x		x		
19	No me agrada leer literatura no médica o las artes.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Es complejo para el profesional de salud ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	x		x		x		
6	Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	x		x		x		
18	Los profesionales de la salud no deben permitirse ser influenciados por lazos personales con sus pacientes o las familias de éstos.	x		x		x		

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Lily Marisol Pizarro Arancibia

DNI: 09695468

Correo electrónico institucional: lily.pizarro@uwiener.edu.pe

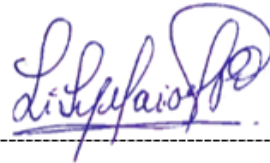
Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []

07 de abril del 2025



Firma

Título: “Evaluación del Desempeño Docente Clínico y Empatía en estudiantes de Ciencias De La Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Desempeño docente clínico								
DIMENSIÓN 1: Cualidades personales docente		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Establece una comunicación clara y oportuna con las/os estudiantes.	X		X		X		
2	Demuestra empatía en su relación con las/os estudiantes.	X		X		X		
3	Demuestra motivación en su rol de docente clínico.	X		X		X		
4	Demuestra compromiso con las actividades planificadas.	X		X		X		
5	Demuestra conocimiento teórico de su práctica profesional.	X		X		X		
6	Demuestra experiencia en el quehacer práctico clínico	X		X		X		
7	Cumple con el horario de inicio, permanencia y término de la práctica clínica.	X		X		X		
8	Acepta retroalimentación por parte del estudiante.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Habilidades docentes para enseñar		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Facilita el aprendizaje clínico de las/os estudiantes	X		X		X		
16	Demuestra habilidades pedagógicas para enseñar en la clínica	X		X		X		
17	Incentiva a las/os estudiantes a participar en discusiones respecto	X		X		X		
situaciones de aprendizaje								
18	Utiliza eficientemente el tiempo durante la actividad clínica	X		X		X		
19	Al inicio de la práctica clínica analiza con las/os estudiantes los objetivos a lograr	X		X		X		
20	Organiza las actividades de aprendizaje en relación a los objetivos	X		X		X		
21	Promueve la integración de las ciencias básicas y preclínicas en el aprendizaje clínico	X		X		X		
22	Estimula la reflexión en el aprendizaje clínico	X		X		X		
23	Promueve el trabajo colaborativo	X		X		X		
	Incentiva en las/os estudiantes la incorporación de los aspectos éticos en el trabajo	X		X		X		
	. Responde oportunamente a los requerimientos de las/os estudiantes en el aprendizaje.	X		X		X		
	Estimula el autoaprendizaje de las/os estudiantes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Habilidades docentes en evaluación		Si	No	Si	No	Si	No	
24	Entrega retroalimentación con respeto, en forma privada y oportuna	X		X		X		
25	Se ocupa del progreso del aprendizaje de las habilidades clínicas de las/os estudiantes	X		X		X		
26	Realiza retroalimentación frecuente y útil durante la práctica clínica	X		X		X		
27	Explica al inicio de la práctica clínica la forma de evaluación	X		X		X		
28	Respaldar la calificación obtenida	X		X		X		
29	Realiza evaluaciones pertinentes con las actividades realizadas	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Aprendizaje en el ambiente clínico		Si	No	Si	No	Si	No	
31	El recurso humano que trabaja en el centro de práctica te proporcionó un ambiente de aprendizaje de confianza y respeto	X		X		X		
32	Los recursos materiales eran adecuados en cantidad y calidad para el aprendizaje clínico	X		X		X		
33	La relación docente/Nº estudiantes por grupo es adecuada para responder los requerimientos a los aprendizajes clínicos	X		X		X		
34	Las experiencias de la práctica clínica fueron suficientes en cantidad para lograr los objetivos propuestos	X		X		X		
35	Las actividades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 2: Empatía								
DIMENSIÓN 1: TOMA DE PERSPECTIVA								
2	Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de salud entiende sus sentimientos.	X		X		X		
4	Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y el paciente.	X		X		X		
5	El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a obtener mejores resultados clínicos.	X		X		X		
9	Los profesionales de la salud deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	X		X		X		
10	Los pacientes valoran la comprensión de sus sentimientos por parte del profesional de la salud, lo que es terapéutico por sí solo.	X		X		X		
13	Los profesionales de la salud deben tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y al lenguaje corporal.	X		X		X		
15	La empatía es una habilidad terapéutica, sin ella, el éxito del profesional de la salud es limitado.	X		X		X		
16	La comprensión del profesional de salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud - paciente.	X		X		X		
17	Los profesionales de la salud deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de otorgar una mejor atención.	X		X		X		

20	Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CUIDADOS CON COMPASIÓN								
1	La comprensión por parte de los profesionales de la salud de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familias no influye en los resultados del tratamiento.	X		X		X		
7	Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis.	X		X		X		
8	Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	X		X		X		
11	Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas mediante un tratamiento específico; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de salud y sus pacientes no tienen influencia en los resultados del tratamiento.	X		X		X		
12	Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.	X		X		X		
14	Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de las enfermedades.	X		X		X		
19	No me agrada leer literatura no médica o las artes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE								
3	Es complejo para el profesional de salud ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	X		X		X		
6	Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	X		X		X		
18	Los profesionales de la salud no deben permitirse ser influenciados por lazos personales con sus pacientes o las familias de éstos.	X		X		X		

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RODRÍGUEZ SALAZAR RAÚL EDUARDO
DNI: 09892148

Correo electrónico institucional: raul.rodriguez@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador: EDUCADOR

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []

07 de abril del 2025

Firma

Título: “Evaluación del Desempeño Docente Clínico y Empatía en estudiantes de Ciencias De La Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Desempeño docente clínico								
DIMENSIÓN 1: Cualidades personales docente								
1	Establece una comunicación clara y oportuna con las/os estudiantes.	X		X		X		
2	Demuestra empatía en su relación con las/os estudiantes.	X		X		X		
3	Demuestra motivación en su rol de docente clínico.	X		X		X		
4	Demuestra compromiso con las actividades planificadas.	X		X		X		
5	Demuestra conocimiento teórico de su práctica profesional.	X		X		X		
6	Demuestra experiencia en el quehacer práctico clínico	X		X		X		
7	Cumple con el horario de inicio, permanencia y término de la práctica clínica.	X		X		X		
8	Acepta retroalimentación por parte del estudiante.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Habilidades docentes para enseñar								
15	Facilita el aprendizaje clínico de las/os estudiantes	X		X		X		
16	Demuestra habilidades pedagógicas para enseñar en la clínica	X		X		X		
17	Incentiva a las/os estudiantes a participar en discusiones respecto	X		X		X		
	situaciones de aprendizaje							
18	Utiliza eficientemente el tiempo durante la actividad clínica	X		X		X		
19	Al inicio de la práctica clínica analiza con las/os estudiantes los objetivos a lograr	X		X		X		
20	Organiza las actividades de aprendizaje en relación a los objetivos	X		X		X		
21	Promueve la integración de las ciencias básicas y preclínicas en el aprendizaje clínico	X		X		X		
22	Estimula la reflexión en el aprendizaje clínico	X		X		X		
23	Promueve el trabajo colaborativo	X		X		X		
	Incentiva en las/os estudiantes la incorporación de los aspectos éticos en el trabajo	X		X		X		Los ítems no están numerados
	. Responde oportunamente a los requerimientos de las/os estudiantes en el aprendizaje.	X		X		X		Los ítems no están numerados
	Estimula el autoaprendizaje de las/os estudiantes	X		X		X		Los ítems no están numerados
DIMENSIÓN 3: Habilidades docentes en evaluación								
24	Entrega retroalimentación con respeto, en forma privada y oportuna	X		X		X		
25	Se ocupa del progreso del aprendizaje de las habilidades clínicas de las/os estudiantes	X		X		X		
26	Realiza retroalimentación frecuente y útil durante la práctica clínica	X		X		X		
27	Explica al inicio de la práctica clínica la forma de evaluación	X		X		X		
28	Respaldar la calificación obtenida	X		X		X		
29	Realiza evaluaciones pertinentes con las actividades realizadas	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Aprendizaje en el ambiente clínico								
31	El recurso humano que trabaja en el centro de práctica te proporcionó un ambiente de aprendizaje de confianza y respeto	X		X		X		
32	Los recursos materiales eran adecuados en cantidad y calidad para el aprendizaje clínico	X		X		X		
33	La relación docente/Nº estudiantes por grupo es adecuada para responder los requerimientos a los aprendizajes clínicos	X		X		X		
34	Las experiencias de la práctica clínica fueron suficientes en cantidad para lograr los objetivos propuestos	X		X		X		
35	Las actividades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 2: Empatía								
DIMENSIÓN 1: TOMA DE PERSPECTIVA								
2	Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de salud entiende sus sentimientos.	X		X		X		
4	Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y el paciente.	X		X		X		
5	El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a obtener mejores resultados clínicos.	X		X		X		
9	Los profesionales de la salud deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	X		X		X		
10	Los pacientes valoran la comprensión de sus sentimientos por parte del profesional de la salud, lo que es terapéutico por sí solo.	X		X		X		
13	Los profesionales de la salud deben tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y al lenguaje corporal.	X		X		X		
15	La empatía es una habilidad terapéutica, sin ella, el éxito del profesional de la salud es limitado.	X		X		X		
16	La comprensión del profesional de salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud - paciente.	X		X		X		
17	Los profesionales de la salud deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de otorgar una mejor atención.	X		X		X		
20	Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CUIDADOS CON COMPASIÓN								
1	La comprensión por parte de los profesionales de la salud de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familias no influye en los resultados del tratamiento.	X		X		X		
7	Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis.	X		X		X		
8	Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	X		X		X		
11	Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas mediante un tratamiento específico; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de salud y sus pacientes no tienen influencia en los resultados del tratamiento.	X		X		X		
12	Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.	X		X		X		
14	Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de las enfermedades.	X		X		X		
19	No me agrada leer literatura no médica o las artes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE								
3	Es complejo para el profesional de salud ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	X		X		X		
6	Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	X		X		X		
18	Los profesionales de la salud no deben permitirse ser influenciados por lazos personales con sus pacientes o las familias de éstos.	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos en términos de contenido me parecen correctos, revisar que en algunas dimensiones hay muchas más frases que en otras lo cual podría generar un error de especificación lo que podría balancear indicadores en favor de dimensiones que tengan más reactivos. Revise eso y si teóricamente no se ha omitido algún aspecto importante a considerar en las dimensiones establecidas. Hacer algunas entrevistas pilotos para establecer si quienes van a ser entrevistados, comprenden todos los términos o están en condiciones de dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Vidaurrazaga Sferrazza, Sandro Antonio

DNI: 07254159

Correo electrónico institucional: svidaurrazagas@aaautonoma.edu.pe, vidaurrazaga@gmail.com,

Sandro.vidaurrazaga@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador: Economista, investigador de mercados experto en marketing digital y docencia universitaria.

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []

20 de abril del 2025



Firma

Econ. Sandro Vidaurrazaga Sferrazza

DNI: 07254159

CEL: 08975

Título: “Evaluación del Desempeño Docente Clínico y Empatía en estudiantes de Ciencias De La Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Desempeño docente clínico								
DIMENSIÓN 1: Cualidades personales docente								
1	Establece una comunicación clara y oportuna con las/os estudiantes.	x		x		x		
2	Demuestra empatía en su relación con las/os estudiantes.	x		x		x		
3	Demuestra motivación en su rol de docente clínico.	x		x		x		
4	Demuestra compromiso con las actividades planificadas.	x		x		x		
5	Demuestra conocimiento teórico de su práctica profesional.	x		x		x		
6	Demuestra experiencia en el quehacer práctico clínico	x		x		x		
7	Cumple con el horario de inicio, permanencia y término de la práctica clínica.	x		x		x		
8	Acepta retroalimentación por parte del estudiante.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Habilidades docentes para enseñar								
15	Facilita el aprendizaje clínico de las/os estudiantes	x		x		x		
16	Demuestra habilidades pedagógicas para enseñar en la clínica	x		x		x		
17	Incentiva a las/os estudiantes a participar en discusiones respecto	x		x		x		

situaciones de aprendizaje								
18	Utiliza eficientemente el tiempo durante la actividad clínica	X		X		X		
19	Al inicio de la práctica clínica analiza con las/os estudiantes los objetivos a lograr	X		X		X		
20	Organiza las actividades de aprendizaje en relación a los objetivos	X		X		X		
21	Promueve la integración de las ciencias básicas y preclínicas en el aprendizaje clínico	X		X		X		
22	Estimula la reflexión en el aprendizaje clínico	X		X		X		
23	Promueve el trabajo colaborativo	X		X		X		
	Incentiva en las/os estudiantes la incorporación de los aspectos éticos en el trabajo	X		X		X		
	. Responde oportunamente a los requerimientos de las/os estudiantes en el aprendizaje.	X		X		X		
	Estimula el autoaprendizaje de las/os estudiantes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Habilidades docentes en evaluación								
24	Entrega retroalimentación con respeto, en forma privada y oportuna	X		X		X		
25	Se ocupa del progreso del aprendizaje de las habilidades clínicas de las/os estudiantes	X		X		X		
26	Realiza retroalimentación frecuente y útil durante la práctica clínica	X		X		X		
27	Explica al inicio de la práctica clínica la forma de evaluación	X		X		X		
28	Respaldar la calificación obtenida	X		X		X		

29	Realiza evaluaciones pertinentes con las actividades realizadas						
	DIMENSIÓN 4: Aprendizaje en el ambiente clínico	Si	No	Si	No	Si	No
31	El recurso humano que trabaja en el centro de práctica te proporcionó un ambiente de aprendizaje de confianza y respeto	x		x		x	
32	Los recursos materiales eran adecuados en cantidad y calidad para el aprendizaje clínico	x		x		x	
33	La relación docente/Nº estudiantes por grupo es adecuada para responder los requerimientos a los aprendizajes clínicos	x		x		x	
34	Las experiencias de la práctica clínica fueron suficientes en cantidad para lograr los objetivos propuestos	x		x		x	
35	Las actividades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura	x		x		x	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Empatía							
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE PERSPECTIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de salud entiende sus sentimientos.	x		x		x		
4	Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y el paciente.	x		x		x		
5	El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a obtener mejores resultados clínicos.	x		x		x		
9	Los profesionales de la salud deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	x		x		x		
10	Los pacientes valoran la comprensión de sus sentimientos por parte del profesional de la salud, lo que es terapéutico por sí solo.	x		x		x		
13	Los profesionales de la salud deben tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y al lenguaje corporal.	x		x		x		
15	La empatía es una habilidad terapéutica, sin ella, el éxito del profesional de la salud es limitado.	x		x		x		
16	La comprensión del profesional de salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud - paciente.	x		x		x		
17	Los profesionales de la salud deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de otorgar una mejor atención.	x		x		x		

20	Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADOS CON COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La comprensión por parte de los profesionales de la salud de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familias no influye en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
7	Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis.	x		x		x		
8	Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
11	Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas mediante un tratamiento específico; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de salud y sus pacientes no tienen influencia en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
12	Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.	x		x		x		
14	Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de las enfermedades.	x		x		x		
19	No me agrada leer literatura no médica o las artes.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Es complejo para el profesional de salud ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	x		x		x		
6	Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	x		x		x		
18	Los profesionales de la salud no deben permitirse ser influenciados por lazos personales con sus pacientes o las familias de éstos.	x		x		x		

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Se sugiere tomar en cuenta las recomendaciones dadas.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Riquelme Carranza, Cesar Alfredo

DNI: 73663374

Correo electrónico institucional: cesar.riquelme@unmsm.edu.pe

Especialidad del validador: Magister en docencia universitaria

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []

07 de abril del 2025



Firma

Título: “Evaluación del Desempeño Docente Clínico y Empatía en estudiantes de Ciencias De La Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Desempeño docente clínico								
DIMENSIÓN 1: Cualidades personales docente								
1	Establece una comunicación clara y oportuna con las/os estudiantes.	x		x		x		
2	Demuestra empatía en su relación con las/os estudiantes.	x		x		x		
3	Demuestra motivación en su rol de docente clínico.	x		x		x		
4	Demuestra compromiso con las actividades planificadas.	x		x		x		
5	Demuestra conocimiento teórico de su práctica profesional.	x		x		x		
6	Demuestra experiencia en el quehacer práctico clínico	x		x		x		
7	Cumple con el horario de inicio, permanencia y término de la práctica clínica.	x		x		x		
8	Acepta retroalimentación por parte del estudiante.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Habilidades docentes para enseñar								
15	Facilita el aprendizaje clínico de las/os estudiantes	x		x		x		
16	Demuestra habilidades pedagógicas para enseñar en la clínica	x		x		x		
17	Incentiva a las/os estudiantes a participar en discusiones respecto	x		x		x		

situaciones de aprendizaje								
18	Utiliza eficientemente el tiempo durante la actividad clínica	X		X		X		
19	Al inicio de la práctica clínica analiza con las/os estudiantes los objetivos a lograr	X		X		X		
20	Organiza las actividades de aprendizaje en relación a los objetivos	X		X		X		
21	Promueve la integración de las ciencias básicas y preclínicas en el aprendizaje clínico	X		X		X		
22	Estimula la reflexión en el aprendizaje clínico	X		X		X		
23	Promueve el trabajo colaborativo	X		X		X		
	Incentiva en las/os estudiantes la incorporación de los aspectos éticos en el trabajo	X		X		X		
	. Responde oportunamente a los requerimientos de las/os estudiantes en el aprendizaje.	X		X		X		
	Estimula el autoaprendizaje de las/os estudiantes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Habilidades docentes en evaluación								
24	Entrega retroalimentación con respeto, en forma privada y oportuna	X		X		X		
25	Se ocupa del progreso del aprendizaje de las habilidades clínicas de las/os estudiantes	X		X		X		
26	Realiza retroalimentación frecuente y útil durante la práctica clínica	X		X		X		
27	Explica al inicio de la práctica clínica la forma de evaluación	X		X		X		
28	Respalda la calificación obtenida	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Aprendizaje en el ambiente clínico								
31	El recurso humano que trabaja en el centro de práctica te proporcionó un ambiente de aprendizaje de confianza y respeto	x		x		x		
32	Los recursos materiales eran adecuados en cantidad y calidad para el aprendizaje clínico	x		x		x		
33	La relación docente/Nº estudiantes por grupo es adecuada para responder los requerimientos a los aprendizajes clínicos	x		x		x		
34	Las experiencias de la práctica clínica fueron suficientes en cantidad para lograr los objetivos propuestos	x		x		x		
35	Las actividades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Empatía							
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE PERSPECTIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de salud entiende sus sentimientos.	x		x		x		
4	Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y el paciente.	x		x		x		
5	El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a obtener mejores resultados clínicos.	x		x		x		
9	Los profesionales de la salud deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	x		x		x		
10	Los pacientes valoran la comprensión de sus sentimientos por parte del profesional de la salud, lo que es terapéutico por sí solo.	x		x		x		
13	Los profesionales de la salud deben tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y al lenguaje corporal.	x		x		x		
15	La empatía es una habilidad terapéutica, sin ella, el éxito del profesional de la salud es limitado.	x		x		x		
16	La comprensión del profesional de salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud - paciente.	x		x		x		
17	Los profesionales de la salud deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de otorgar una mejor atención.	x		x		x		

20	Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADOS CON COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La comprensión por parte de los profesionales de la salud de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familias no influye en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
7	Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis.	x		x		x		
8	Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
11	Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas mediante un tratamiento específico; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de salud y sus pacientes no tienen influencia en los resultados del tratamiento.	x		x		x		
12	Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.	x		x		x		
14	Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de las enfermedades.	x		x		x		
19	No me agrada leer literatura no médica o las artes.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Es complejo para el profesional de salud ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	x		x		x		
6	Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	x		x		x		
18	Los profesionales de la salud no deben permitirse ser influenciados por lazos personales con sus pacientes o las familias de éstos.	x		x		x		

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Lavado Guzmán Milagritos Yrene

DNI: 09891934

Correo electrónico institucional: milavadogu@ucvvirtual.edu.pe

Especialidad del validador: Estadista

Metodólogo

Temático

Estadístico

07 de abril del 2025



Firma

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

La prueba de confiabilidad se ejecutó mediante una prueba piloto con 20 alumnos, utilizando la prueba estadística del coeficiente alfa de Cronbach.

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nivel de fiabilidad
Desempeño docente clínico	0.978	Muy alta
Escala Empatía de Jefferson versión estudiantes.	0.826	Muy alta

Fiabilidad			
Escala: Desempeño docente clínico			
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
,978	31		

Fiabilidad			
Escala: Empatía			
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
,826	20		

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de mayo de 2025

Investigador(a)
Peggy Tiffani Vergara Tacilla
Exp. N°:0862-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Desempeño docente clínico y empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad nacional de Cajamarca, 2025.” con **fecha 08/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Peggy Tiffani Vergara Tacilla

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Peggy Tiffani Vergara Tacilla

Título: Desempeño docente clínico y empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad Nacional De Cajamarca, año 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Desempeño docente clínico y empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad Nacional De Cajamarca, año 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el desempeño docente clínico con la empatía en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2025.

Su ejecución ayudará a reconocer la importancia de un adecuado desempeño por parte del docente en la práctica clínica, ya que este podría determinar la formación académica y practica adecuada del futuro profesional de la salud, aportando en la comunidad de una forma empática. La relación médico paciente que se forma en el acto médico es producto de la empatía que logra tener el medico con sus pacientes, pero esta empatía debe ser reforzada y ejemplificada durante su formación.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

1. Se le orientara en el desarrollo del cuestionario escala de empatía médica de Jefferson. Se le dará 30 minutos para que pueda desarrollarlo.
2. Se le brindará orientación en el llenado del cuestionario para la evaluación del desempeño docente clínico, dicho instrumento deberá realizarlo en 30 minutos.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos por lo que es necesario que al decidir participar lo haga con calma y con la mayor sinceridad posible en un tiempo y horario determinado por usted. Los resultados de la encuesta serán entregados a usted de forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

El presente estudio no implica riesgo de ningún tipo para usted como participante excepto podría generarle incomodidad, en ese caso podría retirarse.

Beneficios

Al decidir participar en el presente estudio ayudara a contribuir con la mejora del sistema educativo en la práctica clínica, exigiendo capacitación en pedagogía universitaria para los docentes clínicos, y con ello permitiendo que los estudiantes adquieran un aprendizaje

significativo y desarrollo de valores durante su proceso de educación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el proceso de participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Peggy Tiffani Vergara Tacilla, número de teléfono: 927961362. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

.....

Participante

Nombres:

DNI:

.....

Investigador

Nombres:

DNI:

Fecha:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Al día primo del "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cajamarca, 04 de junio del 2025

AUTORIZACIÓN N° 001-2025-EAPOB/FCS-UNC

Obstetra:
Peggy Tiffani Vergara Tacilla
Estudiante de Maestría en Docencia Universitaria

AUTORIZACIÓN

YO: Julia Elizabeth Quispe Oliva, Directora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, AUTORIZO a la Obstetra Peggy Tiffani Vergara Tacilla estudiante de maestría en Docencia Universitaria, de la Universidad Norbert Wiener, para la realización del proyecto de Investigación titulado "Desempeño docente clínico y empatía de estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad Nacional de Cajamarca, año 2025, con estudiantes regulares del último año de la carrera Académico Profesional de Obstetricia, a partir del 09 al 28 de junio del presente año.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Julia Elizabeth Quispe Oliva
Doctora Julia Elizabeth Quispe Oliva
Directora

Escuela Académico Profesional de Obstetricia
Universidad Nacional de Cajamarca



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE MEDICINA



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Cajamarca, 09 de junio del 2025.

AUTORIZACIÓN N°001-2025-FM-UNC

Obstetra:
PEGGY TIFFANI VERGARA TACILLA
Estudiante de Maestría en Docencia Universitaria

AUTORIZACIÓN. -

Yo, Diómedes Tito Urquiaga Melquiades, Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, AUTORIZO a la Obstetra Peggy Tiffani Vergara Tacilla, estudiante de la maestría en Docencia Universitaria, de la Universidad Norbert Wiener, para la realización del recojo de datos del proyecto de investigación titulado: "Desempeño docente clínico y empatía de estudiantes de Ciencias de la salud de una Universidad Nacional de Cajamarca, año 2025", y en el que se señala ser necesaria la participación de estudiantes de último año e internos de la carrera profesional de Medicina Humana, a partir de la fecha hasta el 30 de junio del presente año.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
Dr. Diómedes Tito Urquiaga Melquiades
DECANO (e)

Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Cajamarca

Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidos las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	instituto-americano.edu.mx	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-17	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1687145728744	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-07-30	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-03-11	<1%
8	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
9	Internet	aprenderly.com	<1%
10	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	instituto-americano.edu.mx	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-17	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1687145728744	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-07-30	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-03-11	<1%
8	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
9	Internet	aprenderly.com	<1%
10	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%