

Calidad del desempeño docente y salud emocional integral

Quality of Teaching Performance and Comprehensive Emotional Health

José Carlos Arévalo Quijano^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0422-1965>

Juan Solano Gutiérrez¹ <https://orcid.org/0000-0003-1747-9815>

Rosmel Iván Rodríguez Peceros¹ <https://orcid.org/0000-0003-2317-3695>

Joaquin Machaca Rejas¹ <https://orcid.org/0000-0002-7399-4777>

¹Universidad Nacional José María Arguedas, Perú

*Correo para la correspondencia: jcarevalo@unajma.edu.pe

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional José María Arguedas, Perú.

Métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Participaron 52 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicaron cuestionarios estructurados del tipo Likert para ambas variables. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales, así como las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y de chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 99 % ($\alpha = 0.01$).

Resultados: Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes, $\chi^2(1, N = 52) = 29.467$, $p < .001$; corrección por continuidad = 26.336, $p < .001$. El valor calculado superó ampliamente el valor crítico de 6.6349, por lo que se rechazó la hipótesis nula.

Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud. Los resultados señalan la necesidad de fortalecer las prácticas docentes humanizadas, comunicativas, formativas y emocionalmente sensibles en el contexto de la educación superior en salud.

Palabras clave: desempeño docente; salud emocional; educación superior; estudiantes de ciencias de la salud; calidad educativa; bienestar estudiantil.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of teaching performance and comprehensive emotional health among Health Sciences students at Universidad Nacional José María Arguedas, Peru.

Methods: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. The sample consisted of 52 students selected through non-probability sampling. Structured Likert-type questionnaires were administered to measure both variables. Descriptive and inferential analyses were performed, including the Kolmogorov–Smirnov normality test and Pearson’s chi-square test, with a 99% confidence level ($\alpha = 0.01$).

Results: A statistically significant association was identified between the quality of teaching performance and students’ comprehensive emotional health, $\chi^2(1, N = 52) = 29.467, p < .001$; continuity correction = 26.336, $p < .001$. The calculated value substantially exceeded the critical value of 6.6349; therefore, the null hypothesis was rejected.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between teaching performance quality and comprehensive emotional health among Health Sciences students. The findings highlight the need to strengthen humanized, communicative,

formative, and emotionally responsive teaching practices in health-related higher education.

Keywords: teaching performance; emotional health; higher education; Health Sciences students; educational quality; student well-being.

Recibido: 27/10/2026

Aceptado: 16/12/2026

Introducción

La educación superior en Ciencias de la Salud constituye un espacio formativo de alta exigencia, en el que los estudiantes no solo adquieren competencias disciplinares, sino que también enfrentan demandas cognitivas, éticas, clínicas y emocionales de singular intensidad. A diferencia de otras áreas del conocimiento, la formación en salud implica el contacto temprano con situaciones de vulnerabilidad humana, la exposición a escenarios clínicos complejos y la necesidad de desarrollar simultáneamente habilidades técnicas y capacidades interpersonales sólidas. En este contexto, la calidad del proceso formativo no depende únicamente de la estructura curricular ni de los recursos institucionales, sino también del desempeño docente y del clima pedagógico que se construye en el aula. ^{(1),(2)}

La calidad del desempeño docente es reconocida en la literatura especializada como un constructo multidimensional que comprende el dominio del conocimiento disciplinar, la planificación didáctica, el empleo de estrategias pedagógicas diversificadas, la claridad comunicativa, la evaluación formativa, la retroalimentación oportuna, el acompañamiento académico, la responsabilidad profesional, la gestión del clima

de aula y la empatía con los estudiantes. ⁽³⁾⁻⁽⁶⁾ Autores como Stronge y otros ⁽⁷⁾ y Darling-Hammond ⁽⁸⁾ han señalado que los docentes que exhiben un desempeño de alta calidad no solo promueven el aprendizaje cognitivo, sino que también generan ambientes de seguridad, confianza y pertenencia que sostienen el desarrollo integral de los estudiantes. En el ámbito de las Ciencias de la Salud, esta dimensión pedagógica adquiere especial relevancia, dado que el proceso de aprendizaje está atravesado por variables emocionales y relacionales de considerable impacto. ^{(9),(10)}

La salud emocional integral, por su parte, ha sido definida como una condición multidimensional que incluye la autorregulación emocional, el manejo del estrés académico, la autoestima académica, el equilibrio afectivo, la motivación intrínseca, las relaciones interpersonales saludables, la percepción de apoyo institucional y la capacidad de afrontar las exigencias formativas de manera adaptativa. ^{(11),(12)} Es relevante precisar que la salud emocional integral no debe entenderse simplemente como la ausencia de malestar psicológico, sino como una dimensión positiva del desarrollo humano y académico que posibilita el pleno funcionamiento del estudiante en su entorno educativo. ⁽¹³⁾ Keyes ⁽¹⁴⁾ distingue entre ausencia de enfermedad mental y presencia de bienestar, señalando que ambas son condiciones independientes pero complementarias. En este sentido, la salud emocional integral constituye un recurso psicológico fundamental para el desempeño académico, la resiliencia ante el fracaso y la construcción de la identidad profesional en los estudiantes de salud.

Desde una perspectiva teórica, la relación entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes puede fundamentarse en diversas corrientes. La teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan ⁽¹⁵⁾ postulan que la satisfacción de necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación) es esencial para el bienestar y la motivación intrínseca. Un docente de alta calidad, que comunica con claridad, retroalimenta con respeto, establece expectativas razonables y acompaña el proceso de aprendizaje, puede contribuir a satisfacer estas

necesidades en el contexto formativo. Asimismo, la teoría sociocultural de Vygotsky ⁽¹⁶⁾ subraya el papel del entorno social e institucional en el desarrollo cognitivo y emocional, sugiriendo que las interacciones pedagógicas de calidad pueden asociarse con mayor seguridad emocional y autorregulación en los estudiantes. Sin embargo, es importante señalar que el presente estudio no busca demostrar causalidad entre las variables, sino analizar la asociación estadística existente entre ellas, lo cual constituye un aporte empírico significativo.

La situación problemática en muchas instituciones de educación superior latinoamericanas revela que persisten prácticas docentes centradas en la transmisión de contenidos, con evaluaciones predominantemente sumativas, comunicación vertical, escasa retroalimentación formativa, acompañamiento académico limitado y sensibilidad débil hacia la dimensión emocional del aprendizaje. ^{(17)–(19)} En los programas de Ciencias de la Salud, estas condiciones pueden coexistir con niveles elevados de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, agotamiento emocional, temor al error clínico, sobrecarga formativa y dificultades de adaptación universitaria. Estudios recientes han documentado que una proporción significativa de estudiantes de medicina, enfermería y otras carreras de salud presenta indicadores de afectación emocional relevantes, que pueden comprometer tanto su bienestar como su rendimiento formativo. ^{(20)–(22)}

A pesar de la creciente investigación sobre el desempeño docente, el rendimiento académico, el estrés académico y la salud mental universitaria, la evidencia empírica disponible sobre la relación específica entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud sigue siendo limitada, especialmente en el contexto latinoamericano. La mayoría de los estudios disponibles abordan estas variables de manera independiente o se centran en poblaciones estudiantiles en general, sin considerar las particularidades formativas y

emocionales de quienes se forman en programas de salud. ^{(23),(24)} Este vacío de conocimiento justifica la realización de investigaciones que exploren la asociación entre ambas variables en muestras específicas de estudiantes de salud.

En consecuencia, el presente estudio se orientó a responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional José María Arguedas, Perú? Para ello, se formuló el siguiente objetivo general: determinar la relación entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional José María Arguedas, Perú.

Métodos

Diseño del estudio

El presente estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. No se realizó manipulación activa de ninguna de las variables estudiadas; en su lugar, ambas fueron medidas en un único momento con el propósito de analizar el grado de asociación entre ellas. Este diseño resulta pertinente cuando el objetivo es describir la relación estadística entre variables sin intervenir en su curso natural ni inferir relaciones causales. ⁽²⁵⁾

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por estudiantes matriculados en programas de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional José María Arguedas, Perú. La muestra quedó integrada por 52 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que garantizó su disponibilidad y accesibilidad durante el periodo de aplicación de los instrumentos. Este tipo de mues-

treo resultó pertinente porque permitió trabajar con estudiantes que cursaban regularmente sus actividades formativas, tenían contacto directo con el desempeño docente evaluado y podían responder de manera informada sobre su salud emocional integral en relación con la experiencia educativa vivida.^{(26),(27)} Además, considerando las condiciones institucionales, los horarios académicos y la viabilidad operativa del trabajo de campo, el muestreo por conveniencia permitió la recolección de datos sin alterar el desarrollo normal de las actividades académicas.

Criterios de elegibilidad

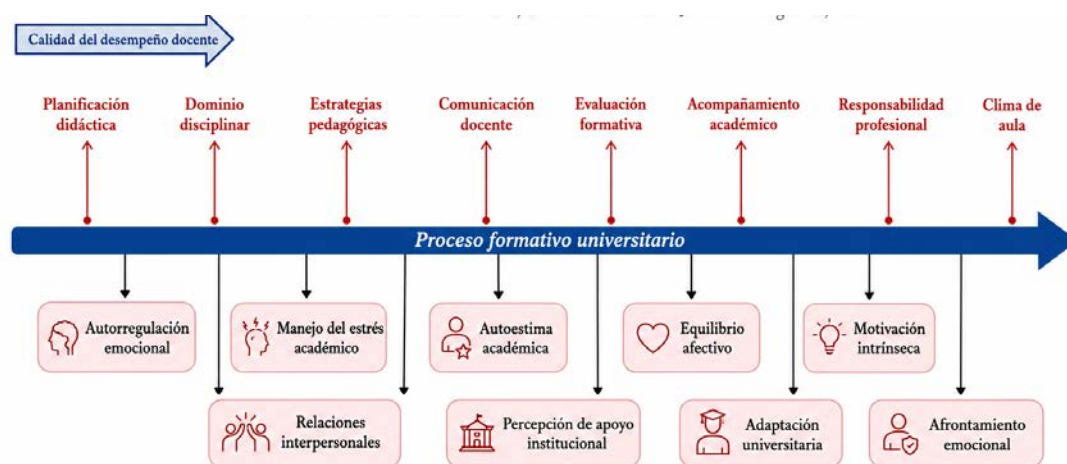
Se incluyeron estudiantes matriculados en el periodo académico 2025 en programas de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional José María Arguedas, Perú, que asistían regularmente a sus actividades académicas y aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado. Se excluyeron a quienes no pertenecían al área de Ciencias de la Salud, a quienes no estuvieron presentes durante la aplicación de los instrumentos, a los cuestionarios incompletos o con omisiones relevantes para el análisis de las variables, así como los registros que evidenciaron respuestas repetitivas, contradictorias o poco consistentes. También se respetó la exclusión de quienes decidieron no continuar participando antes de finalizar la aplicación.

Variables del estudio

Variable 1: Calidad del desempeño docente: Constructo multidimensional que se refiere a la capacidad del docente para planificar y ejecutar procesos pedagógicos de calidad, incluyendo dominio disciplinar, estrategias de enseñanza, claridad comunicativa, evaluación formativa, retroalimentación oportuna, acompañamiento académico y gestión del clima de aula.^{(28),(29)} Sus dimensiones operacionales incluyeron: planificación didáctica, dominio disciplinar, estrategias pedagógicas, comunicación docente, evaluación formativa, acompañamiento académico, responsabilidad profesional y clima de aula.

Variable 2: Salud emocional integral: Condición multidimensional que refleja el estado de bienestar emocional, psicológico y social del estudiante en el contexto formativo. ⁽³⁰⁾ Sus dimensiones fueron: autorregulación emocional, manejo del estrés académico, autoestima académica, equilibrio afectivo, motivación intrínseca, relaciones interpersonales, percepción de apoyo institucional, adaptación universitaria y afrontamiento emocional.

Con el propósito de representar la organización conceptual y operativa del estudio, se elaboró un modelo visual (figura 1) que articula las dimensiones de la calidad del desempeño docente con las de la salud emocional integral. Esta representación permite observar que el desempeño docente no se reduce a la transmisión de contenidos, sino que integra componentes pedagógicos, comunicativos, evaluativos y relacionales que pueden vincularse con el bienestar emocional del estudiante en el contexto formativo universitario.



Nota. Elaboración a partir de las variables y dimensiones consideradas en el estudio.

Fig. 1. Modelo conceptual-operativo de la relación entre calidad del desempeño docente y salud emocional integral en estudiantes de Ciencias de la Salud.

Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de encuesta mediante dos cuestionarios estructurados con una escala de tipo Likert de cinco opciones de respuesta. El primer instrumento midió la calidad del desempeño docente desde la perspectiva de los estudiantes. El segundo midió la salud emocional integral. La validez de contenido de ambos instrumentos se estableció mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, la relevancia y la claridad de los ítems. La confiabilidad se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,8$ en ambos instrumentos), complementada con el coeficiente omega de McDonald cuando la estructura factorial lo permitió.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos siguió el siguiente orden: (a) obtención de la autorización institucional; (b) socialización del propósito del estudio con los participantes; (c) aplicación del consentimiento informado en formato físico o digital; (d) administración de los cuestionarios en condiciones de privacidad; (e) revisión de la consistencia de las respuestas; (f) codificación de la base de datos; (g) procesamiento estadístico mediante el software SPSS versión 25.0.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias absolutas y porcentajes para identificar los niveles de ambas variables. Previamente, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de los datos. Para el análisis de asociación entre las variables, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson en una tabla de contingencia 2×2. Dado que se empleó un diseño con $gl = 1$, también se reportó la corrección por continuidad de Yates.

Las hipótesis estadísticas formuladas fueron las siguientes:

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud.

Se estableció un nivel de confianza del 99 % ($\alpha = 0.01$). El criterio de decisión fue el siguiente: si el valor calculado del chi-cuadrado (χ^2) supera el valor crítico $\chi^2(1, \alpha = 0.01) = 6.6349$, se rechaza H0. Asimismo, si el valor $p < .01$, se confirma la significancia estadística de la asociación.

Aspectos éticos

El estudio respetó los principios éticos de la investigación con seres humanos: participación voluntaria, consentimiento informado, confidencialidad, anonimato de los participantes y uso exclusivamente académico de los datos recolectados.^{(31),(32)} No se realizó ningún tipo de intervención clínica ni procedimiento que implicara riesgo físico o psicológico para los participantes. La información fue resguardada con acceso restringido al equipo investigador.

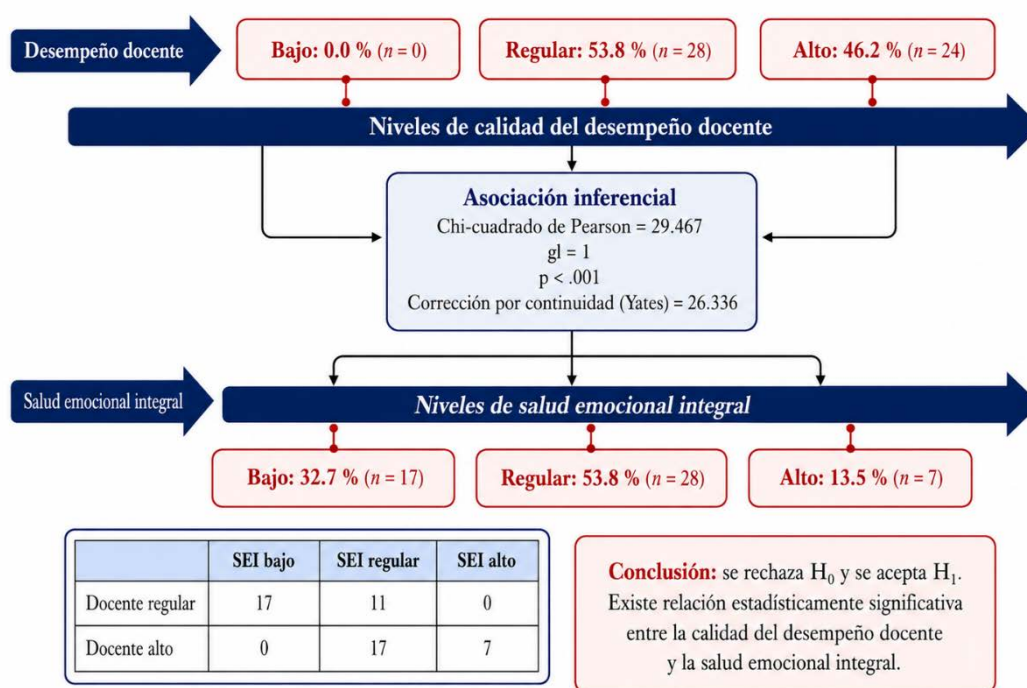
Resultados

Como muestra la tabla 1, la muestra estuvo conformada por 52 participantes, con predominio del sexo femenino (59,6 %), frente al 40,4 % de participantes masculinos. En cuanto al ciclo académico, el 53,8 % cursaba los primeros ciclos (I–IV), mientras que el 46,2 % pertenecía a ciclos superiores (V–X). Respecto a la condición académica, la mayoría de los participantes presentó una condición regular (86,5 %), y solo el 13,5 % se encontraba en condición irregular.

Tabla 1. Características generales de los participantes

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	31	59.6
	Masculino	21	40.4
Ciclo académico	Primeros ciclos (I–IV)	28	53.8
	Ciclos superiores (V–X)	24	46.2
Condición académica	Regular	45	86.5
	Irregular	7	13.5

La figura 2 sintetiza los principales hallazgos descriptivos e inferenciales del estudio. Se observa que la calidad del desempeño docente fue percibida principalmente en los niveles regular y alto, mientras que la salud emocional integral se concentró en los niveles bajo y regular, con una menor proporción de estudiantes en el nivel alto. Asimismo, la distribución cruzada entre ambas variables evidencia una asociación estadísticamente significativa, confirmada mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson.



Nota. SEI = salud emocional integral. La prueba de chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, $\chi^2(1, N = 52) = 29.467$, $p < .001$. El diseño transversal y correlacional no permite inferir causalidad.

Fig. 2. Distribución de resultados y asociación entre variables.

En la tabla 2 los resultados descriptivos muestran que la mayor proporción de estudiantes percibió la calidad del desempeño docente en nivel regular (53,8 %, $n = 28$), mientras que el 46,2 % ($n = 24$) la valoró en nivel alto. Ningún estudiante la ubicó en un nivel bajo, lo que evidencia una valoración predominantemente intermedia o favorable de las prácticas pedagógicas observadas. Este patrón sugiere que, si bien existe una base sólida del desempeño docente percibido, también hay margen para fortalecer dimensiones específicas como la evaluación formativa, el acompañamiento académico y la comunicación empática.

Tabla 2. Nivel de calidad del desempeño docente (N = 52)

Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	% Acumulado
Bajo	0	0.0	0.0
Regular	28	53.8	53.8
Alto	24	46.2	100.0
Total	52	100.0	

Según la tabla 3, la distribución de la salud emocional integral reveló que más de la mitad de los estudiantes (53,8 %, $n = 28$) se ubicó en el nivel regular, el 32,7 % ($n = 17$) en el nivel bajo y solo el 13,5 % ($n = 7$) en el nivel alto. Este patrón de distribución sugiere que una proporción considerable de estudiantes de Ciencias de la Salud presenta condiciones emocionales que no alcanzan niveles óptimos, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de acompañamiento emocional, especialmente en contextos de alta exigencia formativa.

Tabla 3. Nivel de salud emocional integral (N = 52)

Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	% Acumulado
Bajo	17	32,7	32,7
Regular	28	53,8	86,5
Alto	7	13,5	100,0
Total	52	100,0	

Prueba de normalidad

Antes del análisis inferencial, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar el ajuste de los datos a la distribución normal. Los resultados indicaron que ambas variables presentaron una distribución no estrictamente normal ($p < .05$ en al menos una variable), lo que orientó la selección de una estadística no paramétrica para el análisis de asociación mediante el chi-cuadrado de Pearson en variables categorizadas por niveles.

Asociación entre calidad del desempeño docente y salud emocional integral

La Tabla 4 presenta la tabla de contingencia que cruza los niveles de ambas variables, y la Tabla 5 reporta los resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 4. Tabla de contingencia: calidad del desempeño docente × Salud Emocional Integral

Desempeño Docente	SEI* / Bajo	SEI / Regular	SEI / Alto	Total
Regular	17	11	0	28
Alto	0	17	7	24
Total	17	28	7	52
Nota: * = Salud Emocional Integral				

Tabla 5. Resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson

Prueba estadística	Valor	gl	p	Valor crítico ($\alpha = .01$)
Chi-cuadrado de Pearson	29,467	1	< ,001	6,6349
Corrección por continuidad (Yates)	26,336	1	< ,001	6,6349
N de casos válidos	52			
Nota: Nivel de confianza = 99 %; $\alpha = 0,01$; gl = 1.				

Los resultados del chi-cuadrado de Pearson evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud, $\chi^2(1, N = 52) = 29,467$; $p < .001$. El valor calculado (29,467) superó ampliamente el valor crítico establecido para $\alpha = 0.01$ y $gl = 1$ (χ^2 crítico = 6,6349), lo que confirma la significancia estadística de la

asociación. Asimismo, la corrección por continuidad de Yates mantuvo la significancia, $\chi^2 = 26.336$, $p < .001$, lo que refuerza la robustez del resultado considerando la distribución 2x2 de la tabla de contingencia.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que permite concluir que existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud. Es pertinente señalar que este resultado no permite inferir causalidad, dado el diseño transversal y correlacional del estudio; la asociación observada indica una correspondencia estadística entre las variables, mas no una dirección causal.

Discusión

El hallazgo principal del presente estudio (la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud, $\chi^2(1, N = 52) = 29.467$, $p < .001$) constituye un resultado de relevancia tanto teórica como práctica. Desde una lectura correlacional, estos datos sugieren que la forma en que el docente planifica, comunica, evalúa, retroalimenta y acompaña el proceso de aprendizaje no cumple únicamente una función instructiva, sino también una función relacional, emocional y formativa de considerable impacto. La percepción que los estudiantes tienen de la calidad del desempeño de sus docentes guarda una correspondencia estadísticamente significativa con su estado de salud emocional, lo cual es coherente con marcos teóricos que sitúan al docente como un agente central en la construcción de ambientes de aprendizaje emocionalmente seguros. ⁽³³⁾

Estos hallazgos guardan correspondencia con los resultados reportados por Zúñiga Valle y Martínez Sierra,⁽³⁴⁾ quienes encontraron que la calidad de la relación pedagógica se asociaba significativamente con el bienestar psicológico de estudiantes universitarios en programas de salud. De manera similar, el estudio de Hamaideh y Hamdan-Mansour,⁽³⁵⁾ en una cohorte de estudiantes de enfermería documentó que la percepción de apoyo docente era uno de los predictores más consistentes del bienestar emocional autopercebido. La evidencia reciente proveniente de contextos latinoamericanos también es congruente: Toribio-Ferrer y Franco-Bárcenas,⁽³⁶⁾ reportaron que el clima pedagógico —componente directamente vinculado al desempeño docente— se asociaba con niveles menores de estrés académico y mayor autoestima en estudiantes de ciencias de la salud de México.

Sin asumir causalidad, los datos del presente estudio permiten identificar una relación estadística entre la calidad del desempeño docente y mejores condiciones emocionales en los estudiantes. Desde esta perspectiva, el docente que comunica con claridad, establece expectativas alcanzables, evalúa de manera formativa, retroalimenta con respeto y ofrece acompañamiento académico puede contribuir a reducir la incertidumbre evaluativa, fortalecer la autoestima académica y facilitar la adaptación al entorno formativo. Estos mecanismos han sido descritos por diversos autores como mediadores relevantes entre la calidad pedagógica y el bienestar estudiantil.^{(37),(38)} La asociación observada podría estar vinculada, en parte, a la satisfacción de necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación, que la teoría de la autodeterminación⁽¹⁵⁾ identifica como fundamentos del bienestar y la motivación intrínseca.

El papel del docente como agente pedagógico y socioemocional merece especial atención. La literatura reciente ha señalado que las competencias socioemocionales del docente —empatía, regulación emocional, escucha activa, comunicación asertiva— no son elementos periféricos de la práctica pedagógica, sino dimensiones

constitutivas de una enseñanza de alta calidad. ^{(6),(11),(19),(39)} Un metaanálisis publicado por Arnold, ⁽⁴⁰⁾ situó la relación docente-estudiante como uno de los factores con mayor tamaño del efecto sobre el aprendizaje y el bienestar escolar. En el contexto de la educación superior en salud, donde los docentes frecuentemente también actúan como modelos de rol profesional y ético, esta dimensión adquiere aún mayor trascendencia. La forma en que el docente gestiona el error del estudiante, responde a la consulta académica, comunica la evaluación y construye el vínculo pedagógico puede configurar, desde una lectura correlacional, parte del entorno emocional en el que ocurre el aprendizaje.

Las particularidades de los estudiantes de Ciencias de la Salud deben considerarse para contextualizar adecuadamente los hallazgos. Esta población enfrenta exigencias académicas y emocionales específicas que no son comparables a las de otras áreas formativas: la exposición temprana a situaciones clínicas de vulnerabilidad humana, el temor al error con consecuencias para terceros, la presión ética y deontológica, la sobrecarga curricular, la tensión entre el aprendizaje académico y la práctica clínica, y la construcción de una identidad profesional en contextos altamente exigentes. ^{(10),(41)} Investigaciones recientes han documentado prevalencias relevantes de ansiedad, burnout académico y síntomas depresivos en estudiantes de medicina y enfermería, significativamente superiores a las reportadas en otras carreras universitarias. ^{(6),(9),(39),(42)} En este contexto, la asociación observada entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral cobra particular relevancia, dado que la calidad pedagógica puede constituir un factor de protección frente a estos estados de afectación emocional.

Desde el punto de vista de las implicancias institucionales, los hallazgos del estudio respaldan la necesidad de fortalecer los programas de formación y actualización docente en educación superior en salud, con énfasis en competencias pedagógicas humanizadas, comunicación efectiva, evaluación formativa, retroalimentación de calidad y sensibilidad ante las necesidades emocionales de los estudiantes. Diversas

investigaciones han mostrado que las intervenciones orientadas a mejorar el desempeño docente en estas dimensiones se asocian con mejoras en el bienestar estudiantil y en el clima de aula. ^{(7),(19)} Sin embargo, es importante reconocer que la salud emocional integral de los estudiantes es un fenómeno multideterminado que no puede atribuirse exclusivamente a la acción docente; factores individuales, familiares, socioeconómicos e institucionales también intervienen en su configuración.

Implicaciones prácticas

Los hallazgos del presente estudio ofrecen orientaciones concretas para la toma de decisiones en la gestión institucional de la educación superior en Ciencias de la Salud. Por ello, se recomienda diseñar e implementar programas de formación docente orientados a la pedagogía humanizada, con énfasis en la comunicación empática, la evaluación formativa, la retroalimentación de calidad y las estrategias de acompañamiento académico. Estos programas deberían ser continuos y contextualizados a las particularidades de la formación en salud, y no limitarse a eventos puntuales de capacitación. Asimismo, establecer sistemas de monitoreo periódico de la salud emocional integral de los estudiantes, mediante instrumentos validados que permitan identificar oportunamente las condiciones de vulnerabilidad emocional y orientar intervenciones tempranas. De igual modo, el fortalecimiento de los programas de tutoría académica y de acompañamiento socioemocional representa una línea de acción prioritaria, especialmente en los primeros ciclos de formación y durante los periodos de prácticas clínicas.

Conclusiones

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del desempeño docente y la salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud de una institución de educación superior, $\chi^2(1, N = 52) = 29,467$, $p < 0,001$, con un nivel de confianza del 99 % ($\alpha = 0,01$). El valor calculado supera ampliamente el valor crítico de 6,6349, lo que confirma el rechazo de la hipótesis nula.

La calidad del desempeño docente constituye una dimensión académica relevante no solo para la adquisición de competencias disciplinares, sino también para la configuración de ambientes formativos emocionalmente seguros, asociados con mejores condiciones de bienestar estudiantil.

La salud emocional integral de los estudiantes de Ciencias de la Salud debe considerarse un componente estratégico de la calidad educativa en estos programas, dado que una proporción significativa de participantes presentó niveles bajos o regulares en esta variable, lo que evidencia la necesidad de intervención institucional.

Los resultados respaldan la necesidad de fortalecer las competencias docentes vinculadas a la comunicación empática, la retroalimentación formativa, la evaluación respetuosa, el acompañamiento académico y la gestión de ambientes de aprendizaje emocionalmente saludables en la educación superior en Ciencias de la Salud.

Dado el diseño correlacional y transversal del estudio, los resultados no permiten inferir relaciones causales entre las variables. La asociación estadística identificada sugiere una correspondencia significativa que orienta la toma de decisiones institucionales, sin establecer una relación causal directa.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Educación. Marco del Buen Desempeño Docente [Internet]. Ministerio de Educación. 2022 [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/3280180-marco-del-buen-desempeno-docente>
2. Murillo FJ, Muñoz-Repiso M. Un Balance Provisional sobre la Calidad en Educación: Eficacia Escolar y Mejora de la Escuela. REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [Internet]. 3 de julio de

- 2010 [citado 14 de mayo de 2025];8(2):176-86. Disponible en:
<https://doi.org/10.15366/reice2010.8.2.010>
3. Darling-Hammond L, Hyler ME, Gardner M. Effective Teacher Professional Development [Internet]. Learning Policy Institute; 2017 [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: https://learningpolicyinstitute.org/sites/default/files/product-files/Effective_Teacher_Professional_Development_REPORT.pdf
 4. Stronge JH. Qualities of Effective Teachers [Internet]. 3.^a ed. ASCD; 2018 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://files.ascd.org/staticfiles/ascd/pdf/siteASCD/publications/books/QualitiesOfEffective-Teachers3rdEd_Stronge_0318.pdf
 5. Schonert-Reichl KA. Social and Emotional Learning and Teachers. Social and Emotional Learning and Teachers [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2025];27(1):137-55. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/full-text/EJ1145076.pdf>
 6. Advincula JL. Grit Competency, Growth Mindset, and Mental Ability among Filipino High School Students. Espergesia [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 14 de mayo de 2025];10(1):20-7. Disponible en:
<https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2427>
 7. Stronge JH, Ward TJ, Grant LW. What Makes Good Teachers Good? A Cross-Case Analysis of the Connection Between Teacher Effectiveness and Student Achievement. J Teach Educ [Internet]. 2011 [citado 14 de mayo de 2025];62(4):339-55. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/0022487111404241>
 8. Darling-Hammond L. Constructing 21st-century teacher education. J Teach Educ [Internet]. 2006 [citado 17 de mayo de 2025];57(3):300-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022487105285962>
 9. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med [Internet]. 2006 [citado 17 de mayo de 2025];81(10):1981-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3180131000>

- 2025];81(4):354-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
10. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical Student Mental Health 3.0: Improving Student Wellness Through Curricular Changes. Academic Medicine [Internet]. 2014 [citado 15 de mayo de 2025];89(4):573. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>
 11. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol [Internet]. diciembre de 1989 [citado 14 de mayo de 2025];57(6):1069-81. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
 12. Keyes CLM. Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. En: Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach [Internet]. Springer Netherlands; 2014 [citado 14 de mayo de 2025]. p. 179-92. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_11
 13. Seligman M. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being [Internet]. Penn University of Pennsylvania. Simon and Schuster; 2011 [citado 14 de mayo de 2025]. 349 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=YVAQVa0dAE8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 14. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav [Internet]. 2002 [citado 14 de mayo de 2025];4(2):207-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12096700/>
 15. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. Canadian Psychology [Internet]. agosto de 2008 [citado 17 de mayo de 2025];49(3):182-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0012801>

16. Vygotsky L. Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes [Internet]. Mind in Society. Harvard University Press; 1978 [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctvjf9vz4>
17. Zabalza Beraza MÁ. Competencias docentes del profesorado universitario: calidad y desarrollo profesional [Internet]. 3.^a ed. Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Narcea; 2006 [citado 14 de mayo de 2025]. 241 p. Disponible en: <https://dial-net.unirioja.es/servlet/libro?codigo=129126>
18. Biggs J, Tang C. Teaching for quality learning at university. What the student does [Internet]. 4.^a ed. Vol. 50, Innovations in Education and Teaching International. McGraw-Hill Education; 2011 [citado 14 de mayo de 2025]. 1-423 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=XhjRBrDAESkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. Child Dev [Internet]. enero de 2011 [citado 14 de mayo de 2025];82(1):405-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
20. Klainin-Yobas P, Keawkerd O, Pumpuang W, Thunyadee C, Thanoi W, He HG. The mediating effects of coping on the stress and health relationships among nursing students: a structural equation modelling approach. J Adv Nurs [Internet]. 2014 [citado 14 de mayo de 2025];70(6):1287-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.12283>
21. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Bradley Segal J, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA [Internet]. 6 de diciembre de 2016 [citado 17 de mayo de 2025];316(21):2214-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>

22. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. Med Educ [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 17 de mayo de 2025];50(4):456-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/medu.12962>
23. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. Psychologia Avances de la Disciplina [Internet]. 19 de enero de 2019 [citado 14 de mayo de 2025];13(1):41-52. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
24. Cooke GPE, Doust JA, Steele MC. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. BMC Med Educ [Internet]. 2013 [citado 17 de mayo de 2025];13:2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-2>
25. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 11 de marzo de 2025]. 92-95 p. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
26. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [citado 16 de mayo de 2025];35(1):227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
27. Stratton SJ. Population Research: Convenience Sampling Strategies [Internet]. Vol. 36, Prehospital and Disaster Medicine. Cambridge University Press; 2021 [citado 14 de mayo de 2025]. 373-374 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
28. Williams A. Delivering Effective Student Feedback in Higher Education: An Evaluation of the Challenges and Best Practice. International Journal of Research in Education and Science (IJRES) [Internet]. 2024 [citado 14 de mayo de 2025];10(2):473-501. Disponible en: <https://doi.org/10.46328/ijres.3404>

29. Mastrokourou S, Kaliris A, Donche V, Chauliac M, Karagiannopoulou E, Christodoulides P, et al. Rediscovering Teaching in University: A Scoping Review of Teacher Effectiveness in Higher Education. *Front Educ (Lausanne)* [Internet]. 28 de marzo de 2022 [citado 14 de mayo de 2025];7:861458. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.861458>
30. Khatri P, Duggal HK, Lim WM, Thomas A, Shiva A. Student well-being in higher education: Scale development and validation with implications for management education. *The International Journal of Management Education* [Internet]. 1 de marzo de 2024 [citado 14 de mayo de 2025];22(1):100933. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2024.100933>
31. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Clinical Review & Education*. 2013;310(20):2191-4.
32. Merz JF. The Nuremberg Code and Informed Consent for Research. *JAMA*. enero de 2018;319(1):85-6.
33. Hamre BK, Pianta RC. Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Dev* [Internet]. septiembre de 2005 [citado 16 de mayo de 2025];76(5):949-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00889.x>
34. Zúniga Valle CM, Martínez Sierra R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Psicología de Honduras. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 26 de enero de 2024 [citado 14 de mayo de 2025];11(1):38-50. Disponible en: <https://doi.org/10.30545/academo.2024.ene-abr.5>
35. Hamaideh SH, Hamdan-Mansour AM. Psychological, cognitive, and personal variables that predict college academic achievement among health sciences students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014 [citado 16 de mayo de 2025];34(5):703-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.010>

36. Toribio-Ferrera C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. Salud y Administración [Internet]. 2016 [citado 14 de mayo de 2025];3(7):11-8. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/07/A2_ESTRES.pdf
37. Mercer S, Dörnyei Z. Engaging Language Learners in Contemporary Classrooms [Internet]. Cambridge University Press; 2021 [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/9781009024563>
38. Skinner EA, Kindermann TA, Connell JP, Wellborn JG, Skinner E. Engagement and Disaffection as Organizational Constructs in the Dynamics of Motivational Development [Internet]. 2007 [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Engagement-and-disaffection-as-organizational-in-of-Skinner-Kindermann/d97d7f2f7f88c0bc7d9227d2c2743cf15a055b20>
39. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA [Internet]. 8 de diciembre de 2015 [citado 14 de mayo de 2025];314(22):2373. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
40. Arnold I. John Hattie: Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. International Review of Education 2011 57:1 [Internet]. 2 de mayo de 2011 [citado 17 de mayo de 2025];57(1):219-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11159-011-9198-8>
41. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 14 de mayo de 2025];50(1):132-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/medu.12927>
42. Erschens R, Keifenheim KE, Herrmann-Werner A, Loda T, Schwille-Kiuntke J, Bugaj TJ, et al. Professional burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis. Med Teach [Internet]. 1 de febrero de 2019

[citado 14 de mayo de 2025];41(2):172-83. Disponible en:

<https://doi.org/10.1080/0142159x.2018.1457213>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de los autores

Conceptualización: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Curación de datos: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez

Análisis formal: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Adquisición de fondos: José Carlos Arévalo Quijano

Investigación: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Metodología: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Administración del proyecto: José Carlos Arévalo Quijano, Joaquín Machaca Rejas

Recursos: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutierrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros

Supervisión: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez

Validación: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Visualización: José Carlos Arévalo Quijano, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Redacción – borrador original: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas

Redacción – revisión y edición: José Carlos Arévalo Quijano, Juan Solano Gutiérrez, Rosmel Iván Rodríguez Peceros, Joaquín Machaca Rejas