

Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM

Student perspective on the hospital educational environment: a review from the DREEM

Xiomara Glenda Guerra-Demera¹✉, Cristian Israel Bastidas-Vélez¹, Celsa Beatriz Carrión-Berrú²

¹Maestría en Educación con mención en docencia e investigación en Educación Superior, Posgrado, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

²Carrera de Medicina, Facultad de Salud Humana, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Xiomara Glenda Guerra-Demera **E-mail:** xiomara.guerra@unl.edu.ec

| RESUMEN

El ambiente educativo hospitalario (AEH) incluye dimensiones físicas, pedagógicas, sociales y emocionales en las que los estudiantes de medicina integran la teoría con la práctica para formar sus habilidades profesionales. El DREEM busca evaluar cinco aspectos: aprendizaje, enseñanza, actividades académicas, atmósfera y entorno social identificando fortalezas y debilidades. El propósito del estudio fue evaluar, desde el punto de vista del estudiante, el AEH de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL) utilizando el DREEM. Aplicando un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo y diseño de campo, se desarrolló la encuesta, siendo completada por estudiantes entre el sexto semestre y el internado rotativo de medicina (IRM) tras obtener la aprobación del CEISH UNL y la autorización de la institución. Los datos fueron recopilados utilizando Google Forms y analizados estadísticamente. Los resultados demostraron un fuerte predominio femenino (68%) y variedad en las etapas académicas, con predominio del sexto semestre (23.2%) y el IRM (23.95%). Las puntuaciones promedio por dimensión fueron: aprendizaje (27.95), enseñanza (25.70), actividades académicas (20.98), atmósfera (25.82) y social (14.69) (puntuación media de 115.1), indicando una percepción "más positiva que negativa". El instrumento mostró una excelente fiabilidad ($\alpha=0.94$). Conclusiones: los estudiantes perciben de forma mayoritariamente positiva su ambiente educativo hospitalario, aunque se identifican debilidades en las dimensiones social, institucional y docente, especialmente en gestión emocional, integración y coherencia pedagógica. Los resultados sugieren fortalecer el AEH mediante un enfoque humanista, innovación educativa y una mayor participación estudiantil, contribuyendo a una formación médica ética, inclusiva y contextualizada.

| PALABRAS CLAVE

Educación médica, percepción estudiantil, evaluación educativa, enseñanza clínica, clima educativo.

| ABSTRACT

The hospital educational environment (HEE) includes physical, pedagogical, social, and emotional dimensions in which medical students integrate theory with practice to develop their professional skills. The DREEM seeks to evaluate five aspects: learning, teaching, academic activities, atmosphere, and social environment, identifying strengths and weaknesses. The purpose of the study was to evaluate, from the student's point of view, the HEE of the medical degree program at the National University of Loja (UNL) using the DREEM. Applying a positivist paradigm with a quantitative approach and field design, the survey was developed and completed by students between the sixth semester and the rotating medical internship (IRM) after obtaining approval from the CEISH UNL and authorization from the institution. The data were collected using Google Forms and analyzed statistically. The results showed a strong female predominance (68%) and variety in academic stages, with a predominance of the sixth semester (23.2%) and the IRM (23.95%). The average scores per dimension were: learning (27.95), teaching (25.70), academic activities (20.98), atmosphere (25.82), and social (14.69) (average score of 115.1), indicating a "more positive than negative" perception. The instrument showed excellent reliability ($\alpha=0.94$). Conclusions: Students perceive their hospital

educational environment as mostly positive, although weaknesses are identified in the social, institutional, and teaching dimensions, especially in emotional management, integration, and pedagogical coherence. The results suggest strengthening the HEE through a humanistic approach, educational innovation, and greater student participation, contributing to ethical, inclusive, and contextualized medical training.

| KEYWORDS:

Medical education, student perception, educational evaluation, clinical teaching, educational climate.

ACEPTADO: Diciembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2680](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2680)

1. Introducción

El ambiente educativo hospitalario (AEH) se define como el entorno en el que confluyen factores sociales, psicológicos, culturales y físicos orientados al desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes de ciencias de la salud (Lafuente, 2019). Su evaluación es fundamental, ya que permite identificar fortalezas y debilidades que influyen en el aprendizaje, la motivación y el desarrollo profesional del estudiantado (Ahmed et al., 2018; Genn, 2001; Mukhalalati et al., 2024). Dentro de este marco, ante la necesidad de transformar los modelos de enseñanza rígidos y jerárquicos, que predominaba en el área de la salud, a modelos educativos centrados en el estudiante, impulsó a que Genn y Harden evidenciaron la necesidad de la elaboración de instrumentos que permitan medir la percepción del AEH (Genn y Harden, 1986). Fue así, que dentro de las herramientas elaboradas, se destaca el Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), instrumento diseñado por Roff et al, validado internacionalmente, para medir dimensiones como el aprendizaje, docencia, actividades académicas, atmósfera y entorno social (Roff et al., 1997).

El hospital como entorno educativo abarca un escenario dinámico y complejo en la que concurren las experiencias clínicas, interacciones sociales y procesos pedagógicos que repercuten en la formación médica. Este entorno debe analizarse bajo el enfoque constructivista de Piaget, el cual estima al alumno como un agente activo, dentro del proceso educativo, que construye su conocimiento desde la experiencia (Piaget, 1970); así como desde el enfoque sociocultural de Vygotsky, donde el aprendizaje se da mediante la interacción social y la intervención cultural, enfatizando que el entorno repercute directamente en la construcción del conocimiento (Alegre, 2023), donde el docente toma un papel activo como mentor, y el alumno desarrolla destrezas cognitivas. Conjuntamente, la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel destaca que para lograr un aprendizaje profundo es necesario que los estudiantes relacionen el conocimiento nuevo adquirido con los previos (Ausubel et al., 1983); la teoría del aprendizaje social de Bandura plantea como mecanismo esencial del aprendizaje la observación y la imitación, importantes en los ambientes clínicos donde los estudiantes (externos e internos de medicina) obtienen habilidades al observar el desenvolvimiento de profesionales experimentados (Sáez, 2018). Asimismo, Kolb expone una teoría experiencial enfocado en cuatro fases: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa (Kolb, 1984), concluyendo que el conocimiento clínico se obtiene a través de la interacción social y las prácticas dentro de ambientes reales (Nordquist et al., 2019). Las teorías mencionadas sustentan la importancia de este estudio.

Estudios internacionales realizados en Sudán, Arabia Saudita, Irán, España, Nepal, Etiopía, entre otros (Ahmed et al., 2018; Awawdeh et al., 2024; Bakhshaliabad et al., 2019; Gedamu et al., 2024; Palomo et al., 2018; Shrestha et al., 2019), así como también en Ecuador (Sacoto et al., 2017; Salazar, 2022) han usado el DREEM como instrumento para la identificación de fortalezas y debilidades presentes en el AEH, acentuando la influencia que tiene el docente, la carga académica y las interacciones sociales dentro del proceso educativo en los futuros profesionales de la salud. Sin embargo, no se encuentra ninguna investigación que valore el AEH de la UNL.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista de la investigación, donde se asumió que el investigador y el objeto de investigación eran entidades independientes, promoviendo una postura objetiva e imparcial en la observación y análisis de la realidad (Corbetta, 2007; Miranda y Ortiz, 2020). Se adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de instrumentos estandarizados y el análisis estadístico de los datos, lo que permitió medir de manera objetiva la percepción estudiantil del ambiente educativo hospitalario (Corbetta, 2007; Hernández y Mendoza, 2018).

El estudio presentó un diseño observacional, transversal y de campo, ya que la información fue recolectada en un único momento temporal directamente de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja mediante un cuestionario estructurado (Hernández et al., 2014). La población comprendía estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos; el método de selección es un muestreo por conveniencia no probabilístico.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta anónima, que constituye una manera efectiva de recopilar datos de muchos sujetos (Palella y Martins, 2012; Pereira, 2011). El análisis estadístico se realizó con RStudio, empleando estadística descriptiva y pruebas inferenciales según la naturaleza de las variables.

Operacionalización de las variables

Con el fin de lograr el cumplimiento del objetivo del estudio, se aplicó el DREEM junto con dos preguntas demográficas (sexo y etapa de estudio). Por lo cual, se elaboró la Tabla 1, que permite definir cada variable para facilitar su análisis.

Operacionalización de las variables

Con el fin de lograr el cumplimiento del objetivo del estudio, se aplicó el DREEM junto con dos preguntas demográficas (sexo y etapa de estudio). Por lo cual, se elaboró la **Tabla 1**. Operacionalización de las variables, que permite definir cada variable para facilitar su análisis.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Ítems del DREEM	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica/instrumento
Ambiente educativo hospitalario	Se entiende como el entorno de aprendizaje clínico que	Percepción del aprendizaje	1, 7, 13, 16, 20, 22, 24, 25, 38, 44, 47 y 48.	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	los estudiantes de medicina perciben	Percepción de los docentes	2, 6, 8, 9, 18, 29, 32, 37, 39, 40 y 50	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	dentro de los escenarios hospitalarios, considerando	Autopercepción académica	5, 10, 21, 26, 27, 31, 41 y 45	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	o aspectos académicos, sociales y organizativos	Percepción del clima escolar	11, 12, 17, 23, 30, 33, 34, 35, 36, 42, 43 y 49.	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	.	Percepción social	3, 4, 14, 15, 19, 28 y 46.	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
Estudiantes de medicina	Persona matriculada en un programa de estudios universitarios con el fin de obtener el título de médico general.	Sexo	Pregunta cerrada	Cualitativa nominal	Nominal (Hombre, mujer y prefiero no decirlo)	Encuesta/ Cuestionario
		Etapa de estudio	Pregunta cerrada	Cualitativa ordinal	Ordinal (Sexto semestre, séptimo semestre, octavo semestre, noveno semestre, décimo semestre, internado rotativo)	Encuesta/ Cuestionario

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Población y muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL) del periodo marzo–agosto 2025, que cursaban asignaturas clínicas o realizaban prácticas hospitalarias ($N = 300$). Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a 259 estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, reflejado en la **Tabla 2**. Criterios de inclusión y exclusión, representado por un total de 86.3% de la población. Dado este alto nivel de cobertura, no se consideró necesario aplicar una fórmula de cálculo muestral.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la UNL. - Estudiantes que se encuentren cursando semestres de práctica clínica (internado rotativo o semestres donde realicen prácticas hospitalarias, es decir, 6to, 7mo, 8vo, 9no y 10mo semestre) - Estudiantes que hayan aceptado participar de forma voluntaria en este estudio firmando el respectivo consentimiento informado.	- Estudiantes que no se encuentren realizando prácticas hospitalarias. - Estudiantes que no completen el cuestionario DREEM. - Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado para su participación dentro del estudio.

Fuente: Elaboración de los autores a partir de datos de tesis de posgrado (Guerra et al., 2025)

Procedimiento para la recolección y análisis de datos

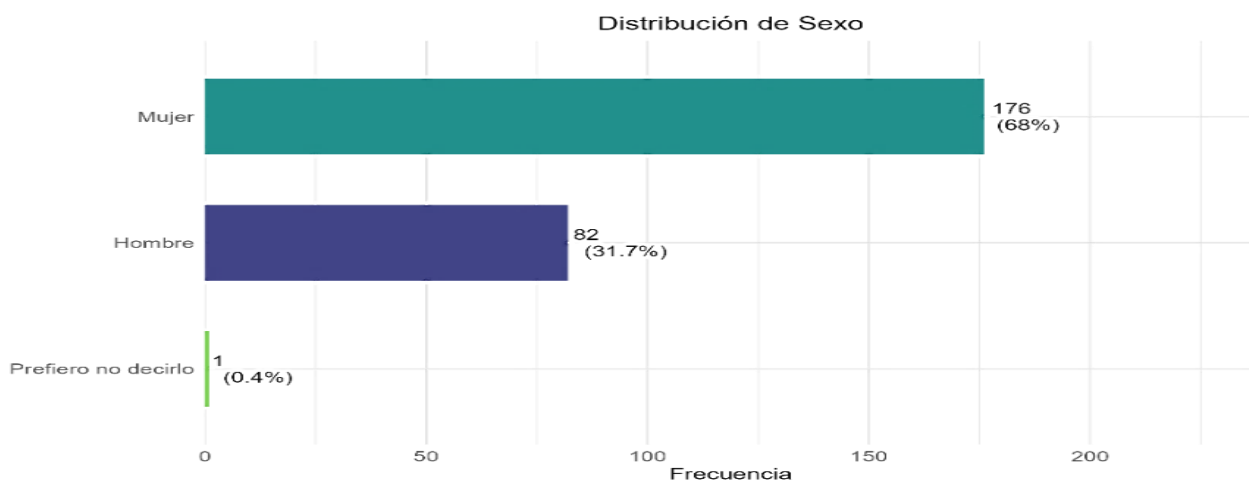
La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (CEISH-UNL; protocolo UNL-CEISH-OB-2025-0022-P) y los permisos institucionales respectivos. La participación fue voluntaria, con firma de consentimiento informado que garantizó confidencialidad y libre retiro. La encuesta se aplicó mediante Google Forms entre el 20 y 31 de mayo de 2025 a 259 estudiantes. El DREEM se complementó con variables demográficas. Los datos se analizaron en RStudio (v2025.05.0+496), realizando análisis descriptivos, inversión de ítems negativos y evaluación de confiabilidad mediante alfa de Cronbach. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

3. Resultados:

Datos demográficos

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (68%), hombres (31.7%) y un participante que prefirió no declarar su sexo (0.4%) (Figura 1). Esta predominancia femenina coincide con tendencias en carreras de salud y puede influir en la percepción del AEH, especialmente en el área emocional y social.

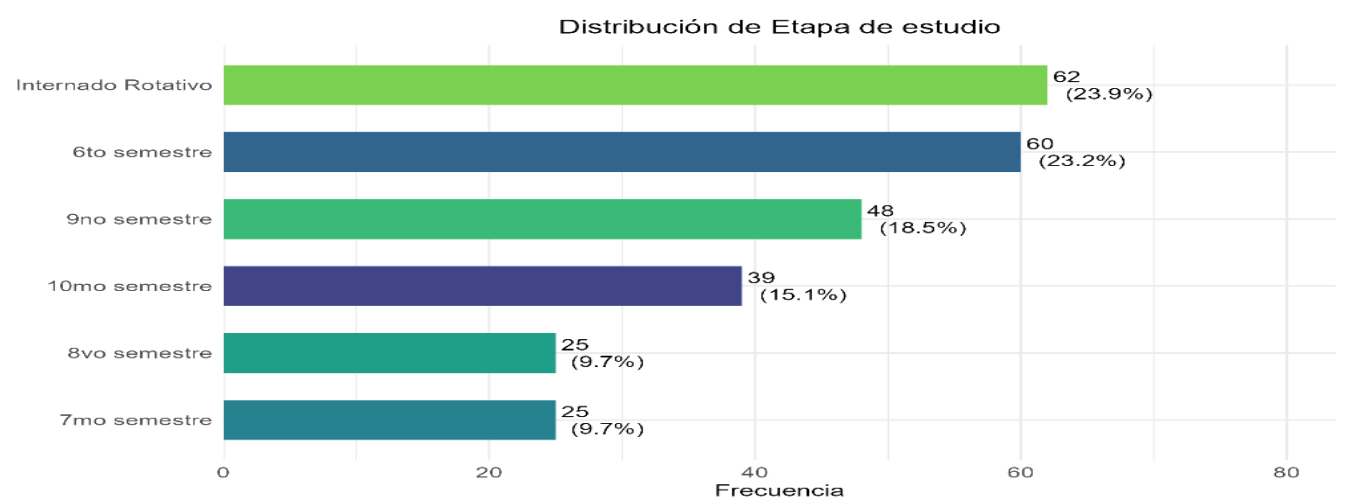
Gráfico 1. Distribución de Sexo.



Fuente: Reproducido con autorización de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

La muestra incluyó estudiantes de distintos niveles de la carrera, con mayor representación del internado rotativo (23.9%) y sexto semestre (23.2%), seguidos por noveno (18.5%), décimo (15.1%), séptimo (9.7%) y octavo semestre (9.7%) (Figura 2). Esta distribución permite obtener una visión integral del ambiente educativo hospitalario desde fases iniciales hasta finales de la formación clínica, considerando que la percepción puede variar según el avance y la experiencia práctica de los estudiantes.

Gráfico 2. Distribución de etapa de estudio.



Fuente: Reproducido con autorización de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Dimensiones del DREEM

Tabla 3. Percepción del aprendizaje

Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín	Máx	Rango	Interpretación
P1	2.67	3	0.96	0	4	4	Área a mejorar
P7	2.41	3	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P13	2.24	2	0.96	0	4	4	Área a mejorar
P16	2.83	3	0.72	0	4	4	Área a mejorar
P20	2.35	2	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P22	2.12	2	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P24	2.52	3	0.83	0	4	4	Área a mejorar
P25	1.53	1	0.85	0	4	4	Problema serio
P38	2.79	3	0.77	0	4	4	Área a mejorar
P44	2.42	3	0.87	0	4	4	Área a mejorar
P47	2.41	2	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P48	1.66	2	0.80	0	4	4	Problema serio
Total	27.95	28	5.65	9	42	33	Percepción más bien positiva de la enseñanza

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

De acuerdo con la **Tabla 3**, el puntaje promedio en la dimensión aprendizaje fue 27.95/48 (SD=5.65), reflejando una percepción positiva con amplia variabilidad entre estudiantes. Se destacaron áreas problemáticas, como el énfasis en la memorización (ítem 25) y una enseñanza centrada en el docente (ítem 48). Este resultado estima una percepción de modelos pedagógicos tradicionales, lo que podría limitar una participación activa por parte del estudiante. Autores destacan que la interactividad, la comunicación y el acompañamiento docente generan en el estudiante el “querer” aprender lo cual es esencial para la obtención de un aprendizaje significativo (Gallardo y Camacho, 2008; Montenegro, 2003).

Tabla 4 Percepción de la calidad docente

Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín	Máx	Rango	Interpretación
P2	2.98	3	0.84	0	4	4	Área a mejorar
P6	2.55	3	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P8	2.01	2	1.05	0	4	4	Área a mejorar
P9	1.71	2	1.02	0	4	4	Problema serio
P18	2.64	3	0.80	0	4	4	Área a mejorar
P29	2.27	2	0.95	0	4	4	Área a mejorar
P32	2.49	3	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P37	2.58	3	0.82	0	4	4	Área a mejorar
P39	1.95	2	0.98	0	4	4	Problema serio
P40	2.67	3	0.84	0	4	4	Área a mejorar
P50	1.85	2	1.00	0	4	4	Problema serio
Total	25.70	26	5.93	7	40	33	Encaminados en la dirección correcta

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Según la **Tabla 4**, la dimensión docente tuvo una media total de 25.70/44 puntos, interpretado como “Encaminados en la dirección correcta”. Pese a que no refleja una percepción negativa, tampoco se encuentra en niveles de excelencia. La dispersión moderada (DE=5.93) y el amplio rango (que va de 7 a 40) demuestran la existencia de percepciones diversas entre los estudiantes acerca de sus docentes. Ocho ítems se consideran como “áreas a mejorar” y tres como “problemas serios”, referentes a la presencia de autoritarismo, irritabilidad y poca empatía del cuerpo docente. Esto podría afectar el ambiente emocional y el aprendizaje estudiantil dentro del entorno hospitalario. La literatura enfatiza la importancia de la flexibilidad, el buen carácter y la empatía en la docencia clínica (Díaz y Martins, 1997; Zabalza, 2007).

Tabla 5 Autopercepción académica

Ítem	M.	Mdn.	SD.	Mín	Máx.	Rango	Interpretación
P5	2.18	2	0.98	0	4	4	Área a mejorar
P10	2.85	3	1.06	0	4	4	Área a mejorar
P21	2.51	3	0.83	0	4	4	Área a mejorar
P26	2.60	3	0.94	0	4	4	Área a mejorar
P27	2.16	2	0.93	0	4	4	Área a mejorar
P31	2.99	3	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P41	2.74	3	0.74	0	4	4	Área a mejorar
P45	2.93	3	0.74	0	4	4	Área a mejorar
Total	20.98	22	4.75	0	32	32	Sintiéndose más en el lado positivo

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

La **Tabla 5** indica una percepción estudiantil “más bien positiva” de la dimensión académica, con una media de 20,98/32 puntos. No obstante, todos los ítems fueron identificados como “áreas a mejorar”, evidenciándose oportunidades de fortalecimiento pedagógico y curricular. La desviación estándar moderada (4,75) y el rango total sugieren la presencia de experiencias académicas heterogéneas. Existen dos ítems que se aproximan al punto crítico, relacionados con la utilidad de métodos previos de estudio (P5) y la memorización (P27), lo cual refleja dificultades de adaptación a las exigencias actuales. La literatura destaca que el aprendizaje efectivo depende también de la orientación, motivación y herramientas que promuevan la autonomía del estudiante (Gallardo y Camacho, 2008; Montenegro, 2003; Schunk, 2012), resaltando la necesidad de reforzar estos aspectos en la docencia hospitalaria.

Tabla 6 Percepción de la atmósfera

Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín.	Máx.	Rango	Interpretación
P11	2.15	2	0.97	0	4	4	Área a mejorar
P12	1.75	2	1.04	0	4	4	Problema serio
P17	1.31	1	1.00	0	4	4	Problema serio
P23	2.36	2	0.89	0	4	4	Área a mejorar
P30	2.40	3	0.89	0	4	4	Área a mejorar
P33	2.53	3	0.83	0	4	4	Área a mejorar
P34	2.30	2	0.85	0	4	4	Área a mejorar
P35	2.15	2	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P36	2.16	2	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P42	2.12	2	0.95	0	4	4	Área a mejorar
P43	2.39	2	0.86	0	4	4	Área a mejorar
P49	2.21	2	0.98	0	4	4	Área a mejorar
Total	25.82	26	6.50	6	44	38	Atmósfera positiva

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

La **Tabla 6** demuestra que la atmósfera obtuvo un valor de 25.82/48 puntos, interpretándose como una percepción positiva de la atmósfera, pero con una alta heterogeneidad en las percepciones del alumnado (SD=6.50, Rango=6-44). En la valoración por ítems se ve reflejado debilidades estructurales y éticas en relación con una mala programación horaria (P12) y presencia de copia de exámenes (P17). Existe consenso en la literatura sobre que se requiere de claridad normativa, participación y relaciones empáticas para que un ambiente educativo se torne favorable (Bisquerra, 2008; Montenegro, 2003; Treviño et al., 2013), factores que, de acuerdo a estos hallazgos, aún demandan fortalecimiento en esta institución.

Tabla 7 Percepción social

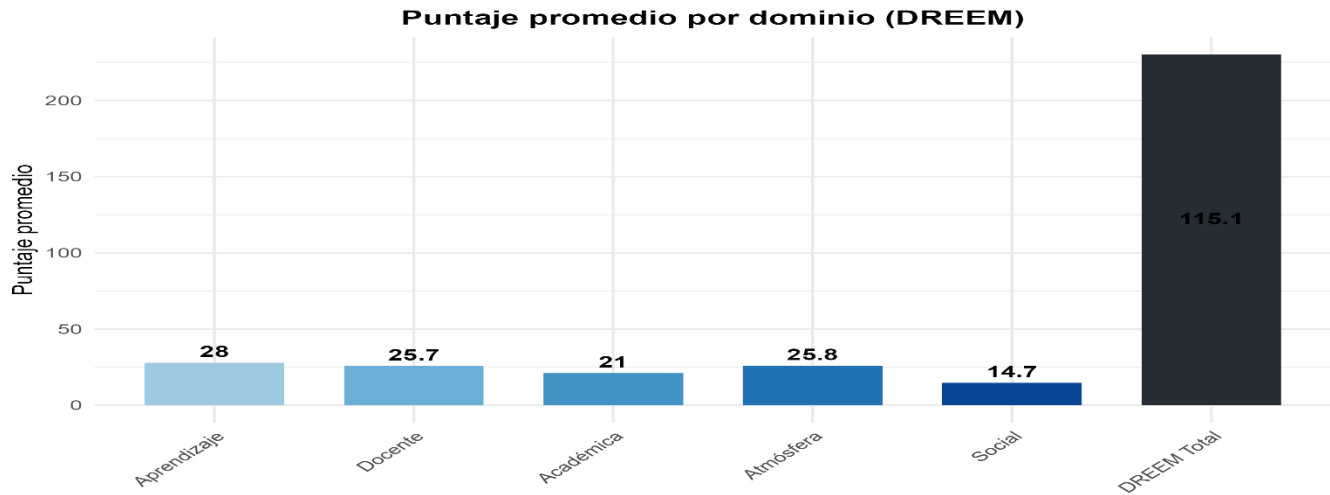
Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín	Máx	Rango	Interpretación
P3	1.42	1	0.98	0	4	4	Problema serio
P4	1.63	2	0.92	0	4	4	Problema serio
P14	2.17	2	0.87	0	4	4	Área a mejorar
P15	2.89	3	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P19	2.33	2	1.01	0	4	4	Área a mejorar
P28	1.95	2	1.04	0	4	4	Problema serio
P46	2.29	2	0.89	0	4	4	Área a mejorar
Total	14.69	15	3.64	4	24	20	No demasiado mal

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Esta dimensión se percibe como “no demasiado mal” con una media de 14.69/28 (Tabla 7 Percepción social), lo que indica un ambiente social aceptable, aunque no plenamente saludable. La desviación estándar moderada (3,64) y el rango amplio evidencian

experiencias estudiantiles heterogéneas, incluyendo casos de malestar social. El análisis por ítems revela falta de apoyo frente al estrés (P3), cansancio (P4) y sensación de soledad (P28), reflejando dificultades emocionales y de integración. Estos factores pueden afectar el rendimiento, la motivación y la permanencia estudiantil (López et al., 2024; Schunk, 2012), y asociarse a contextos institucionales poco inclusivos (Ballester y Gil, 2002; Bueno y Garrido, 2012). Los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer el acompañamiento emocional y un ambiente social integrador.

Gráfico 3. Perspectiva estudiantil del AEH



Fuente: Reproducido con autorización de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

El **Gráfico 3** evidencia que el AEH corresponde a una percepción “más positiva que negativa”, de acuerdo a la clasificación del DREEM, con un puntaje de 115.14 puntos sobre un total de 200. Este hallazgo demuestra una opinión favorable de forma general por parte de los estudiantes en cuanto a sus experiencias dentro de entornos clínicos, no obstante, también se refleja ciertas áreas que necesitan mejoras.

Tabla 8. Consistencia interna del DREEM

Dominio	Alfa de Cronbach	Interpretación
Aprendizaje	0.881	Buena
Docente	0.609	Cuestionable
Académica	0.820	Buena
Atmósfera	0.826	Buena
Social	0.550	Pobre
Total	0.940	Excelente

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

En la **Tabla 8** se evidencia el coeficiente alfa de Cronbach evalúa la consistencia interna de un instrumento (Colorado et al., 2024). En este estudio, el DREEM presentó excelente confiabilidad global ($\alpha = 0,940$). Por dominios, aprendizaje, académica y atmósfera mostraron buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$), mientras que docente fue cuestionable ($\alpha = 0,609$) y social pobre ($\alpha = 0,550$), respaldando una confiabilidad global adecuada del instrumento.

4. Discusión:

La presente investigación analizó la percepción del ambiente educativo hospitalario en estudiantes de Medicina de la UNL mediante la aplicación del DREEM, evidenciando un puntaje global “más bien positivo que negativo”. Este resultado coincide con lo reportado en diversos estudios internacionales, donde, a pesar de obtener una valoración favorable del entorno formativo,

persisten áreas susceptibles de mejora relacionadas con las prácticas pedagógicas, la carga académica y el bienestar estudiantil (Ahmed et al., 2018; Awawdeh et al., 2024; Gedamu et al., 2024).

Dentro de la dimensión del aprendizaje, los estudiantes manifestaron una percepción mayoritariamente positiva, aunque con una gran dispersión de respuestas. Esta variabilidad presente indica distintas experiencias de aprendizaje dentro del ambiente hospitalario, pudiendo estar asociadas a diferencias en estilos docentes, rotaciones clínicas y estrategias metodológicas empleadas. Al igual que en estudios previos, se identificó un énfasis persistente en la memorización y un enfoque centrado en el docente, lo que limita la construcción de aprendizajes significativos y autónomos (Ahmed et al., 2018; Gedamu et al., 2024). La literatura señala que la implementación de metodologías activas y centradas en el estudiante puede mejorar sustancialmente esta dimensión (Bakhshialiabad et al., 2019; Palomo et al., 2018); sin embargo, los resultados de este estudio sugieren que dichas estrategias deben ir acompañadas de cambios estructurales y de una reducción de la sobrecarga académica para lograr un impacto sostenible.

Respecto a la dimensión docente, la percepción global fue “encaminados en la dirección correcta”, aunque con una amplia dispersión entre los participantes. Esta percepción intermedia ha sido descrita de manera consistente en estudios realizados en contextos similares, donde se reconocen competencias técnicas adecuadas, pero se evidencian debilidades en aspectos relacionales, como la empatía, la motivación y el trato horizontal (Ahmed et al., 2018; Gedamu et al., 2024; Shrestha et al., 2019). En el presente estudio, la percepción de actitudes autoritarias por parte del profesorado podría influir negativamente en el clima emocional del aprendizaje clínico, afectando la participación activa del estudiante. La evidencia respalda que los programas de formación docente continua, orientados no solo al dominio disciplinar sino también al desarrollo pedagógico y humano, contribuyen a mejorar esta dimensión, siempre que sean evaluados y sostenidos en el tiempo (Bakhshialiabad et al., 2019; Palomo et al., 2018). Otro estudios también confirman percepciones positivas, pero con necesidad de mejora respecto la motivación y el compromiso activo por parte del personal docente (Awawdeh et al., 2024). Estos hallazgos confirman que para mejorar la percepción docente se requiere no solo la formación técnica sino de reforzar relaciones horizontales, compromiso ético y de un verdadero acompañamiento reflexivo durante el proceso formativo.

La percepción académica se ubicó en un rango “más en el lado positivo”, aunque sin alcanzar valores óptimos, lo que revela una satisfacción moderada con las actividades académicas. Este hallazgo concuerda con estudios que describen dificultades relacionadas con la carga mental, la eficiencia de las técnicas de estudio y la retención del conocimiento, especialmente en entornos clínicos exigentes (Gedamu et al., 2024; Zavala y Zubillaga, 2017). La persistencia de modelos educativos centrados en la repetición, más que en la comprensión profunda y la integración teoría-práctica, continúa siendo un desafío en la formación médica (Shrestha et al., 2019). Si bien intervenciones curriculares han mostrado resultados favorables, su efectividad depende de una revisión continua de los sistemas de evaluación y de la coherencia entre los objetivos formativos y las prácticas docentes (Awawdeh et al., 2024).

En relación con la atmósfera o clima escolar, los resultados evidenciaron una percepción positiva, aunque con marcada heterogeneidad. Este patrón sugiere que, si bien existen condiciones favorables para el aprendizaje, estas no se experimentan de manera uniforme entre los estudiantes. Los bajos puntajes observados en la organización horaria y la honestidad académica señalan áreas críticas que podrían generar estrés y afectar la percepción del entorno formativo. Estudios previos han identificado factores similares, destacando la influencia del estrés, la ansiedad y la sobrecarga académica en la percepción del clima educativo (Ahmed et al., 2018; Gedamu et al., 2024). Intervenciones institucionales orientadas al bienestar emocional, la mejora de la infraestructura y el fortalecimiento del sentido de pertenencia han demostrado ser eficaces para optimizar esta dimensión (Bakhshialiabad et al., 2019; Palomo et al., 2018).

La dimensión social fue la peor valorada, aunque sin alcanzar niveles críticos, lo que coincide con investigaciones que señalan el apoyo frente al estrés, la soledad y el agotamiento como problemáticas recurrentes en estudiantes de medicina (Gedamu et al., 2024; Shrestha et al., 2019). La literatura destaca que el bienestar socioemocional influye directamente en la motivación, el aprendizaje y el rendimiento académico (Bueno y Garrido, 2012; López et al., 2024; Schunk, 2012). En este sentido, los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento psicoemocional, tutorías académicas y espacios de integración que fortalezcan las competencias socioemocionales y el sentido de pertenencia institucional.

Finalmente, el instrumento DREEM mostró una excelente consistencia interna global, lo que confirma su fiabilidad para evaluar el ambiente educativo hospitalario en este contexto. No obstante, las subescalas docente y social presentaron valores de confiabilidad menores, hallazgo consistente con estudios previos que atribuyen estas variaciones a factores culturales e institucionales (Dimoliatis et al., 2010; Tomás et al., 2013). Entre las limitaciones del estudio se incluyen su diseño transversal, la aplicación en una sola institución y la ausencia de seguimiento longitudinal, lo que limita la generalización de los resultados. Futuras investigaciones podrían incorporar diseños longitudinales e interinstitucionales que permitan evaluar el impacto de intervenciones pedagógicas y organizacionales sobre el ambiente educativo hospitalario.

5. Conclusiones:

Las conclusiones del presente estudio evidencian que el cuestionario DREEM presentó una excelente consistencia interna global ($\alpha = 0.940$), y que el entorno educativo hospitalario fue percibido como "más positivo que negativo" (115.14/200), aunque se identificaron áreas deficitarias relacionadas con la retroalimentación docente, la motivación estudiantil y la integración teoría-práctica; no obstante, dos dimensiones mostraron una fiabilidad menor, correspondiente a enseñanza ($\alpha = 0.609$) y apoyo social ($\alpha = 0.550$), lo que sugiere la necesidad de fortalecer estos componentes mediante estrategias de innovación pedagógica centradas en la comunicación efectiva, la cohesión social y el abordaje sistemático de las debilidades detectadas, manteniendo las fortalezas institucionales ya reconocidas, considerando además que el DREEM constituye una herramienta válida y competente para el diagnóstico del clima educativo; finalmente, se reafirma que una formación médica de excelencia requiere promover un hospital humanizado, alineado con las necesidades reales del estudiante, garantizando una educación integral, de calidad y orientada al desarrollo de competencias profesionales sólidas.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la Universidad Nacional de Loja por las facilidades académicas e institucionales otorgadas para el desarrollo de esta investigación, y al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos por la evaluación y aprobación ética del estudio, así como a los estudiantes de Medicina por su colaboración.

Contribución de autores: G.D.X.G. contribuyó en la conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, visualización y redacción del borrador original. B.V.C.I. participó en la supervisión, metodología y revisión y edición del manuscrito. C.B.C.B. colaboró en la gestión de recursos, administración del proyecto y revisión y edición del manuscrito.

Referencias

- [1] Ahmed, Y., Taha, M., Alneel, S., y Gaffar, A. (2018). Students' perception of the learning environment and its relation to their study year and performance in Sudan. *International Journal of Medical Education*, 9, 145–150. <https://doi.org/10.5116/ijme.5af0.1fee>
- [2] Alegre, M. (2023). Las teorías del aprendizaje y su aplicación en la enseñanza de la contabilidad. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.26885/rcei.12.2.68>
- [3] Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (1983). *Psicología educativa un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- [4] Awawdeh, M., Alosail, L., Alqahtani, M., Almotairi, A., Almikhem, R., Alahmadi, R., Aldughaitheer, A., y Alamoud, K. (2024). Students' perception of the educational environment at King Saud bin Abdulaziz University for health sciences using DREEM tool. *BMC Medical Education*, 24(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-05004-7>
- [5] Bakhshialabad, H., Bakhshi, G., Hashemi, Z., Bakhshi, A., y Abazari, F. (2019). Improving students' learning environment by DREEM: An educational experiment in an Iranian medical sciences university (2011–2016). *BMC Medical Education*, 19(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1839-9>
- [6] Ballester, R., y Gil, M. (2002). *Habilidades sociales*. Editorial Síntesis.
- [7] Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia: El enfoque de la educación emocional*. Wolters Kluwer Educación.
- [8] Bueno, M., y Garrido, M. (2012). *Relaciones interpersonales en la educación*. Ediciones Pirámide.
- [9] Colorado, J., Romero, M., Salazar, M., Cabrera, G., y Castillo, V. (2024). Análisis Comparativo de los Coeficientes Alfa de Cronbach, Omega de McDonald y Alfa Ordinal en la Validación de Cuestionarios. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i4.836>
- [10] Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de la investigación social*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_y_t%C3%A9cnicas_de_investigaci/tEacMgAACAAJ?hl=es
- [11] Díaz, J., y Martins, A. (1997). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*. IICA (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura).
- [12] Dimoliatis, I., Vasilaki, E., Anastassopoulos, P., Ioannidis, J., y Roff, S. (2010). Validation of the Greek translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Education for Health (Abingdon, England)*, 23(1), 348.
- [13] Gallardo, P., y Camacho, J. (2008). *Teorías del aprendizaje y práctica docente*. WANCEULEN EDITORIAL DEPORTIVA, S.L. <https://flomige.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/04/teorc3adas-del-aprendizaje-y-prc3a1ctica-docente.pdf>
- [14] Gedamu, S., Tadesse, T., y Ferede, B. (2024). Medical students perception of learning environment evidence from Jimma University Medical Centre. *Discover Education*, 3(1), 104. <https://doi.org/10.1007/s44217-024-00183-x>

- [15] Genn, J. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Medical Teacher*, 23(5), 445–454. <https://doi.org/10.1080/01421590120075661>
- [16] Genn, J., y Harden, R. (1986). What is Medical Education Here Really Like? Suggestions for action research studies of climates of medical education environments. *Medical Teacher*, 8(2), 111–124. <https://doi.org/10.3109/01421598609010737>
- [17] Guerra, X., Bastidas, C., y Carrión, C. (2025). Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: Una revisión desde el DREEM [Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0e3353b4-b6df-4cf9-b99d-7f32cf96f38d/content>
- [18] Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación Científica. McGraw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- [19] Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill Interamericana.
- [20] Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall.
- [21] Lafuente, J. (2019). El ambiente educativo en los contextos de formación médica. *Educación Médica*, 20(5), 304–308. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.001>
- [22] López, E., Martín, M., y Expósito, E. (2024). Bases del aprendizaje y educación. Sanz y Torres, S.L. https://books.google.es/books?id=qV7vEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- [23] Miranda, S., y Ortiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: Un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- [24] Montenegro, I. (2003). *Aprendizaje y desarrollo de las competencias*. Coop. Editorial Magisterio.
- [25] Mukhalalati, B., Aly, A., Yakti, O., Elshami, S., Daud, A., Awaisu, A., Sethi, A., El, A., Stewart, D., Abu, M., y Austin, Z. (2024). Examining the perception of undergraduate health professional students of their learning environment, learning experience and professional identity development: A mixed-methods study. *BMC Medical Education*, 24(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05875-4>
- [26] Nordquist, J., Hall, J., Caverzagie, K., Snell, L., Chan, M.-K., Thoma, B., Razack, S., y Philibert, I. (2019). The clinical learning environment. *Medical Teacher*, 41(4), 366–372. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>
- [27] Palella, S., y Martins, F. (2012). Metodología De La Investigación Cuantitativa 3ra Ed. calameo.com. <https://www.calameo.com/read/000628576f51732890350>
- [28] Palomo, P., Becerro, R., Calvo, C., Tovaruela, N., Rodríguez, D., Losa, M., y López, D. (2018). Student perceptions of the education environment in a Spanish medical podiatry school. *Journal of Foot and Ankle Research*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13047-018-0252-7>
- [29] Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15–29. <https://doi.org/10.15359/ree.15-1.2>
- [30] Piaget, J. (1970). *Psicología y epistemología*. Ariel.
- [31] Roff, S., McAleer, S., Harden, R., Al, M., Ahmed, A., Deza, H., Groenen, G., y Primparyon, P. (1997). Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 19(4), 295–299. <https://doi.org/10.3109/01421599709034208>
- [32] Sacoto, H., Pulla, G., y Sacoto, H. (2017). Percepción Estudiantil del Ambiente Educativo en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. *ATENEO*, 19(2), Article 2.
- [33] Sáez, M. (2018). Estilos de aprendizaje y métodos de enseñanza. Editorial UNED. https://www.google.com.ec/books/edition/ESTILOS_DE_APRENDIZAJE_Y_M%C3%89TODOS_DE_ENS/fGVgDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- [34] Salazar, F. (2022). PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PUCE, DE NOVENO Y DÉCIMO NIVEL EN EL PRIMER PERIODO 2022. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9279a147-c85e-448e-aa5f-1376e314dc59/content>
- [35] Schunk, D. (2012). *Teorías del Aprendizaje* (Sexta edición). PEARSON EDUCATION. <https://fundasira.cl/wp-content/uploads/2017/03/TEORIAS-DEL-APRENDIZAJE.-DALE-SCHUNK..pdf>
- [36] Shrestha, E., Mehta, R. S., Mandal, G., Chaudhary, K., y Pradhan, N. (2019). Perception of the learning environment among the students in a nursing college in Eastern Nepal. *BMC Medical Education*, 19(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1835-0>
- [37] Tomás, I., Millán, U., Casares, M., Abad, M., Ceballos, L., Gómez, G., Hidalgo, J., Llana, C., López, P., Machuca, M., Monticelli, F., y Palés, J. (2013). Analysis of the “Educational Climate” in Spanish Public Schools of Dentistry using the Dundee Ready

- Education Environment Measure: A multicenter study. *European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*, 17(3), 159–168. <https://doi.org/10.1111/eje.12025>
- [38] Treviño, E., Place, K., y Gempp, R. (2013). Análisis del clima escolar: ¿Poderoso factor que explica el aprendizaje? OREALC/UNESCO Santiago. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243050>
- [39] Zabalza, M. (2007). *Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional*. Narcea Ediciones.
- [40] Zavala, M., y Zubillaga, A. (2017). *Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos*. Editorial Digital UNID