



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“ORIENTACIÓN EMPÁTICA EN ALUMNOS DEL CUARTO AL DÉCIMO CICLO DE LA E.A.P. DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA 2017-I.”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

**AUTOR:** PÉREZ RIVERA, ALEJANDRA LUCILA

**ASESOR:** Mg CD ESP SALCEDO RIOJA, MERCEDES RITA

**LIMA – PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

### ***A Dios.***

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A mis padres.***

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.*

### ***A mis hermanos.***

*Por haberme dado ese empujoncito que necesitaba para seguir adelante.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a la Dra. Rita Salcedo Rioja, por su apoyo constante para la elaboración del presente trabajo.*

*Asimismo, agradecerle al Dr. Carlos Gálvez y docentes que apoyaron en la ejecución de la presente tesis.*

*Finalmente, agradecerle a los futuros colegas alumnos de la Universidad, que hicieron esto posible.*

**Asesor de Tesis:**

Mg. CD. Esp. SALCEDO RIOJA, MERCEDES RITA

## **JURADO**

**Mg. CD. César Arellano Sacramento (Presidente)**

**Dr. Mg. Raúl Antonio Rojas Ortega (Secretario)**

**CD. Mariella Antonieta Villacorta Molina (Vocal)**

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivo.....	15
1.4.1. General.....	15
1.4.2. Específicos.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Base teórica.....	25
2.3. Definición operacional de términos.....	47
2.3. Hipótesis.....	47
2.4. Variables e indicadores.....	48
CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOLOGÍA.....	49
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	50
3.2. Población y muestra.....	50
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos.....	53
3.5. Aspectos éticos.....	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
4.1. Resultados.....	56
4.2. Discusión.....	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS.....	78
ANEXO N°1.....	79
ANEXO N°2.....	81
ANEXO N°3.....	82

ANEXO N°4.....	83
ANEXO N°5.....	84
ANEXO N°6.....	86
ANEXO N°7.....	88
ANEXO N°8.....	103
ANEXO N°9.....	105
ANEXO N°10.....	107
ANEXO N°11.....	108



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA N° 1:** Análisis descriptivo de la orientación empática de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2017-I.....56

**GRÁFICO N° 1:** Análisis descriptivo de la orientación empática de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2017-I.....57

**TABLA N° 2:** Análisis inferencial de la “Empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según sexo. Lima, 2017-I.....58

**GRÁFICO N° 2:** Análisis inferencial de la “Empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según sexo. Lima, 2017-I.....59

**TABLA N° 3:** Análisis inferencial de la “Empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.....60

**GRÁFICO N° 3:** Análisis inferencial de la “Empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.....62

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 323 alumnos del cuarto al décimo ciclo de la carrera. La orientación empática fue determinada mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). El análisis de los datos se realizó mediante tablas de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. La relación entre las variables se evaluó mediante las pruebas Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. El estudio encontró que el promedio de la orientación empática a nivel global fue de 107,24. Se encontró que el ciclo académico estuvo relacionado estadísticamente con la orientación empática a nivel global ( $p: 0,000$ ). Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática a nivel global ( $p: 0,274$ ). El estudio concluye que los alumnos de la E.A.P. de Odontología obtuvieron altas puntuaciones de orientación empática mediante la escala de Empatía Médica de Jefferson. El ciclo académico estuvo relacionado estadísticamente con la orientación empática. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática.

Palabras clave: Empatía, estudiantes de odontología, comunicación.

## SUMMARY

The objective of the research was to evaluate the empathic orientation in dental students from the fourth to the tenth academic cycle of the E.A.P. of Dentistry of Norbert Wiener University. The study was observational, descriptive, transversal and retrospective. The sample consisted of 323 students from the fourth to the tenth academic cycle. The empathic orientation was evaluated using the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE). Data analysis was performed using frequency distribution tables, measures of central tendency and dispersion. The relationship between the variables was assessed by Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests. The study found that the average of empathy at the global level was 107,24. It found that the academic cycle was statistically associated with empathic orientation (p: 0,000). However, no statistically significant relationship was found between sex and empathic orientation (p: 0.274). The study concludes that the students of the E.A.P. of Dentistry obtained high empathetic orientation scores using the Jefferson Physician Empathy Scale. The academic cycle was statistically related to empathic orientation. No statistically significant relationship was found between sex and empathic orientation.

Keywords: Empathy, students dental, communication.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1. Planteamiento del problema

Los planes curriculares de las facultades de odontología de la Unión Europea, Estados Unidos y Canadá definen como los más importantes atributos del profesionalismo la competencia, el respeto y la empatía. De estos, la empatía ha tomado mayor relevancia en la formación de los profesionales de la salud, porque facilita la comunicación y ayuda a establecer una relación de confianza y compromiso entre los profesionales y los pacientes (1).

La empatía en la atención de salud es un atributo que permite mejorar la calidad de vida y satisfacción de los pacientes, aumenta la complacencia, incrementa la habilidad del estudiante de odontología en el diagnóstico y tratamiento; y baja significativamente el riesgo de juicio por mala práctica (2).

Se sostiene que la razón por la cual los estudiantes de odontología actúan de manera poco empática estaría relacionado con el estrés académico a los que están expuestos. Esta situación se ve reflejada en estudios que han encontrado bajos valores de empatía en estudiantes de la salud (3).

Algunos estudios han encontrado que la orientación empática tiende a disminuir conforme van avanzando la carrera, paradójicamente, desde que entran en contacto con los pacientes como parte de sus requerimientos académicos (1).

Los bajos valores de empatía en los estudiantes y profesionales de odontología traen consigo errores en el diagnóstico y deficientes planes de tratamiento, a la vez que los pacientes no siguen las instrucciones de estos profesionales, lo que perjudica el resultado final de las intervenciones.

A pesar de su importancia, existen pocos estudios en el país que evalúen cómo varía el nivel de empatía en los alumnos conforme avanzan en la carrera. Los resultados brindarían información de importancia para la planificación de nuevas propuestas curriculares y la capacitación de los docentes sobre este tema.

En consecuencia, se podría preguntar ¿Cuál es la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período 2017-I?

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la orientación empática de los alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período 2017-I?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La empatía en la relación odontólogo y paciente es transcendental para lograr una atención de calidad y por consiguiente lograr la satisfacción en el paciente. En muchas instituciones educativas, la orientación empática se encuentra afectada por la falta de tiempo y recursos económicos, sumado a la falta de capacidad del estudiante de odontología para interactuar con el paciente y poder ofrecerle un trato humanizado, en consecuencia el estudiante debe estar enfocado en resolver las necesidades de información, atención y tratamiento

del usuario objetivo. Asimismo podemos mencionar que los alumnos de la E.A.P de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, no han sido expuestos a cuestionarios y/o encuestas que permitan determinar una orientación empática y por ende contribuir a mejorar la calidad de atención de los alumnos a sus pacientes. Esta investigación permitirá determinar la orientación empática de los alumnos de la E.A.P de odontología, y así poder desarrollar posteriormente talleres que incentiven a mejorar esta capacidad.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período 2017-I.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el período 2017-I según sexo.

- Determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener de estudio durante el período 2017-I según ciclo de estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**



## 2.1. Antecedentes

**Salcedo y Díaz (2015)** realizaron en la ciudad de Lima, un estudio con el objetivo de evaluar los niveles de empatía de los alumnos de odontología de una universidad peruana. Un grupo de 200 estudiantes del primer al quinto año; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene y un análisis de varianza (ANOVA) Bifactorial Modelo III con interacción de primer orden y se aplicó la prueba de comparación múltiple de Duncan, con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 109,47 puntos. También encontraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos factores: Año de estudio y género ( $p > 0,05$ ). Los valores de orientación empática fueron mayores en el primer y último ciclo, los hombres presentaron valores ligeramente mayores, en ambos casos no existieron diferencias significativas (1).

**González M et al. (2015)** realizaron en la ciudad de Cartagena, un estudio con el objetivo de describir el nivel de empatía de los alumnos de odontología de una universidad colombiana. Un grupo de 360 alumnos (62% mujeres; 38% hombres) del primer al quinto año; elegidos por muestreo no probabilístico; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a una prueba de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene y un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial Modelo III con interacción de primer orden y se aplicó la prueba de comparación múltiple de

Duncan, con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 106,0 puntos. También encontraron diferencias estadísticamente significativas para el factor año y género ( $p < 0,05$ ). Los alumnos de primer año presentaron los menores valores de empatía. Asimismo, las mujeres tuvieron mayores valores de empatía (4).

**Huberman C et al. (2014)** realizaron en Chile, un estudio con el objetivo de determinar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología de una universidad chilena. Un grupo de 318 alumnos (64% mujeres; 36% hombres) del primer al quinto año de la carrera; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 114,37 puntos. También encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor género ( $p < 0,05$ ), pero no diferencias estadísticamente significativas en el factor curso ( $p > 0,05$ ). Las mujeres presentaron mayores valores de orientación empática. Los valores de orientación empática disminuyeron en los cursos más avanzados aunque no existieron diferencias significativas (5).

**Vega (2014)** realizó en México, un estudio con el objetivo de evaluar la relación de la empatía con el grado estrés y el rendimiento académico en los estudiantes de odontología de una universidad mexicana. Un grupo de 175

estudiantes (74% mujeres; 26% hombres) del cuarto, sexto y octavo semestre; se aplicó la EEMJ y la Escala de Percepción del Estrés. Los datos obtenidos fueron sometidos a una prueba de correlación de Pearson con un intervalo de confianza del 91%. Se obtuvo una débil diferencia significativa positiva entre el estrés y la empatía, ninguna de estas mostró diferencia con el rendimiento académico. Encontró que el promedio global de los niveles de empatía fue de: 107.43 puntos. La mayoría de los estudiantes se perciben dentro de una situación estresante (88%). También encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la empatía con el rendimiento académico. Los valores de la orientación empática fueron mayores en el cuarto semestre y decrecieron en los semestres más avanzados. Las mujeres presentaron mayores valores de orientación empática (3).

**Madera A et al. (2014)** realizaron en la ciudad de Cartagena, un estudio con el objetivo de determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de odontología. Un grupo de 199 estudiantes de odontología de una universidad colombiana (64% mujeres; 36% hombres), elegidos por muestreo aleatorio simple. Se les aplicó un cuestionario que indagaba sobre características sociodemográficas, familiares, académicas y la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de Shapiro Wilk para evaluar el supuesto de normalidad, la pruebas T Student y Anova para establecer la relación estadística entre las variables ( $p < 0,05$ ); teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, precisión del 1, desviación típica de 15,1. %. Encontraron que el promedio global de los niveles de empatía fue de: 106,9 puntos. También encontraron diferencias

estadísticamente significativas en la media de empatía de acuerdo a la funcionalidad familiar ( $p=0,001$ ), el estado civil ( $p=0,0467$ ), soporte de amigos ( $p=0,0429$ ), la carrera de odontología como primera opción de estudio ( $p=0,0357$ ) y la reprobación de asignaturas ( $p=0,008$ ); asimismo con la dimensión de empatía “cuidado con compasión” con el género ( $p=0,014$ ) y año de formación ( $p=0,0257$ ); también hubo diferencias significativas entre la dimensión “toma de perspectiva” y el rendimiento académico ( $p=0,043$ ). Los niveles de empatía en estudiantes de odontología pueden variar dependiendo de la funcionalidad familiar, estado civil, soporte de amigos, odontología como primera opción de estudio y la reprobación de asignaturas (6).

**Sánchez J et al. (2013)** realizaron en Costa Rica, un estudio con el objetivo de evaluar la orientación empática, considerando los factores curso y género, en los estudiantes de odontología de una universidad costarricense. Un grupo de 226 estudiantes (76% mujeres; 24% hombres); del primer al quinto año de la carrera; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género. También fueron sometidos a la prueba de homocedasticidad de Levene (igualdad de varianzas) y un análisis de varianza (ANOVA) Bifactorial Modelo III con interacción de primer orden y una prueba de comparación múltiple de Duncan para datos desbalanceados en ambos casos con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 105,49 puntos. También encontraron diferencias estadísticamente significativas para el factor género y año ( $p<0,05$ ). Las mujeres obtuvieron mayores valores de orientación empática. El estudio

concluye que esta cualidad va desarrollándose en ambos géneros a lo largo de la carrera (2).

**Silva M et al. (2013)** realizaron en Chile, un estudio con el objetivo de determinar la orientación empática de los estudiantes de odontología de una universidad chilena. Un grupo de 239 alumnos (69% mujeres; 31% hombres) del primer al quinto año de la carrera; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 101,26 puntos. También encontraron que el factor año fue altamente significativo ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, el factor género no fue significativo ( $p > 0,05$ ). Los niveles de orientación empática aumentan en los cursos más avanzados. Las mujeres obtuvieron valores mayores de orientación empática aunque no existen diferencias significativas (7).

**Silva H et al. (2013)** realizaron en Chile, un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de orientación empática de los alumnos de odontología de una universidad chilena. Un grupo de 309 alumnos (67% mujeres; 33% hombres) del primer al quinto año de la carrera; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un

análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los niveles de empatía fue de: 112,35 puntos. También encontraron que el factor género fue significativo ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, no encontraron diferencias significativas en el factor curso ( $p > 0,05$ ). Las mujeres obtuvieron mayores valores de orientación empática. Los niveles de orientación empática aumentan en los cursos más avanzados aunque no fue significativo (8).

**Erazo C et al. (2012)** realizaron en la ciudad de Barranquilla, un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de orientación empática de los alumnos de odontología de una universidad colombiana. Un grupo de 154 alumnos (60% mujeres; 40% hombres) del primer al quinto año de la carrera; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 99,40 puntos. También encontraron diferencias estadísticamente significativas para el factor curso ( $p < 0,05$ ) mientras que para el factor género no encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ). Los estudiantes del último año presentaron mayores niveles de orientación empática. Los hombres presentaron mayores valores de orientación empática aunque no fue significativo (9).

**Gutiérrez V et al. (2012)** realizaron en la ciudad de Lima, un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de percepción empática de alumnos de odontología de una universidad peruana. Un grupo de 258 alumnos (74% mujeres; 26% hombres) del primer al quinto año de la carrera; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95% y una desviación estándar: 13.69, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 109,63 puntos. No encontraron diferencias significativas para el factor curso ( $p>0,05$ ), mientras que para el factor género encontraron diferencias significativas ( $p<0,05$ ), aunque su efecto es pequeño. Las mujeres presentaron mayores valores de percepción empática. Los alumnos del quinto año presentaron mayores valores aunque no fue significativo (10).

**Carrasco M et al. (2012)** realizaron en Chile, un estudio con el objetivo de evaluar la orientación empática en estudiantes odontología de una universidad chilena. Un grupo de 341 alumnos del primer al quinto año; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 115,75 puntos. No encontraron diferencias significativas para el

factor curso ( $p > 0,05$ ), mientras que para el factor género se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ). Las mujeres presentaron mayores valores de orientación empática. Los alumnos del tercer año presentaron mayores valores aunque no fue significativo (11).

**Rivera U et al. (2011)** realizaron en Chile, un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de orientación empática de los alumnos de odontología de una universidad chilena. Un grupo de 136 alumnos (57% mujeres; 43% hombres) del tercer, cuarto y quinto semestre; se les aplicó la EEMJ. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y género, la prueba de homocedasticidad de Levene, un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con Díaz. Encontraron que el promedio global de los valores de empatía fue de: 113,07 puntos. También encontraron que los dos factores estudiados: Año y género, fueron significativos y altamente significativos ( $p < 0,05$  y  $p < 0,005$  respectivamente). Los valores de orientación empática fueron mayores en los niveles más avanzados de la carrera, encontraron diferencias significativas entre el tercer y cuarto año. Las mujeres presentaron mayores valores de orientación empática (12).



## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. CONCEPTO DE EMPATÍA**

La empatía es la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias de la otra persona, sin la necesidad de que estos sean comunicados de manera explícita (13).

La primera vez que se usó formalmente el término “empatía” fue Robert Visser en el siglo XIII, con el término “Einfühlung”, que se traduciría como “sentirse dentro de” (14,15).

Köhler menciona que la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros. Mead (1934) seguiría este enfoque incorporando que adoptar la perspectiva del otro es un modo de comprender sus sentimientos. Años más tarde, Fenichel (1947) dialoga sobre la empatía como la capacidad que tiene una persona para identificarse con el otro (13).

Dymond (1949), introduzco el término “adopción de perspectiva” (2). Davis (1996), halló que los sujetos que solían puntuar más alto en adopción de perspectiva puntuaban más alto en la condición imaginarse al otro (16).

En 1960, se otorgó mayor consideración al componente afectivo que al cognitivo, conceptualizándola como un efecto compartido o sentimiento vicario. Siguiendo este criterio, se nombra a Stotland (1969) estando entre los primeros investigadores en conceptualizar la empatía, como “la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción”. Por su lado, para Hoffman (1987) define la

empatía como una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia. Posteriormente Mehrabian y Epstein (1972) conceptualizan la empatía como una respuesta emocional vicaria que se experimenta frente a las experiencias emocionales ajenas, dicho de otro modo, sentir lo que la otra persona siente (13).

Batson (1991), refiere que la empatía era una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, dicho de otro modo, la define como sentimientos de importancia y compasión orientados hacia la otra persona que resultan de tener conciencia del sufrimiento de ésta. Tal definición le resta nuevamente importancia al aspecto cognitivo de la empatía, y la entiende netamente como una emoción que se elicitada ante la presencia de estímulos situacionales concretos. Salovey y Mayer (1990) señalan que la empatía requiere de la adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas e implica actitudes así como también habilidades y competencia adecuadamente definidas (13).

Davis (1980), define la empatía como una construcción multidimensional que incluye cuatro componentes diferentes, aunque relacionados entre sí (17).

Dimensión cognitiva: Fantasía, como identificarse con personajes de ficción, y adopción de perspectiva como la capacidad de representarse los pensamientos del otro. Dimensión afectiva: Angustia empática, como experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro, Aflicción personal, como la ansiedad que experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para el otro (17).

Simon Baron (1997) bajo el modelo de inteligencia socioemocional considera a la empatía como un componente del factor denominado habilidades interpersonales, definiéndola como la capacidad de ser consciente y comprender las emociones, sentimientos e ideas de los otros (3).

Colliver (2010), mencionan que la empatía es “la característica psicosocial más importante de un profesional de salud involucrado en el cuidado del paciente”, “se refiere a las competencias cognitivas de un cuidador y la comprensión vicaria del paciente como una persona, un entendimiento de que se cree genera confianza en la relación odontólogo y paciente, para promover el tratamiento eficaz y curativo” (18).

También debemos considerar a la empatía como una reciente definición en complementación a la empatía. Definida como el apropiado manejo del contagio emocional y de los sentimientos inducidos. Además definida como un proceso mental voluntario de percepción y exclusión de sentimientos, actitudes, pensamientos y motivaciones inducidas por otro, no obstante, el desarrollo de la capacidad empática, es necesario para el manejo de la identificación proyectiva, útil para prevenir la influencia de la manipulación emocional y del contagio emocional. Además, se añade que es una acción mental compensatoria que protege de la inundación afectiva y permite que se manejen adecuadamente las emociones ajenas, un riesgo que pasan las personas excesivamente empáticas (19).

### **2.2.2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

La empatía se ha abordado desde diferentes disciplinas y áreas de investigación, por lo que los instrumentos empleados para medirla son diversos. En el área de la salud, los principales instrumentos utilizados para evaluar la empatía entre el terapeuta y el paciente son (3):

- ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (Jefferson Scale of Physician Empathy, JSPE): Fue desarrollada en el Jefferson Medical College de Thomas Jefferson University of Philadelphia por el Center for Research in Medical Education and Health Care dirigido por Mohammadreza Hojat, Mangione, Nasca, Gonnella, Vergare y Magge en el 2001. Es un instrumento para el idioma inglés con amplia literatura referente a estudios del ámbito clínico, cuya validez y confiabilidad ha sido ampliamente demostrada en múltiples países. Este instrumento fue aprobado en la lengua castellana en México por la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey y en Venezuela por la Universidad de Carabobo, en Valencia (20), así como en España, Chile y Perú, además traducido en más de 38 países (3).

Esta escala evalúa la empatía en tres dimensiones: Atención con compasión, toma de perspectiva y ponerse en el lugar del otro. Su aplicación ha sido en estudiantes y profesionales de la salud (1,20).

La versión final de la EEMJ consiste en 20 reactivos tipo Likert en una escala de siete puntos (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo) (18). Existen 10 reactivos redactados en sentido positivo y 10 en sentido negativo (6). Los puntajes de la escala pueden oscilar entre un mínimo de 20 puntos a un máximo de 140 y no establece punto de corte; puntajes más altos

se correlaciona con valores más altos de orientación empática; tiene una consistencia interna de 0,89 (10,11).

La EEMJ tiene un tiempo de llenado de 5 a 10 minutos. Presenta tres versiones (3).

- ✓ Versión “S”: diseñada para estudiantes de ciencias de la salud.
- ✓ Versión “HP”: diseñada para profesionales de la salud.
- ✓ Versión “HPS”, diseñada para profesionales y estudiantes no relacionados con las ciencias de la salud (3).

- ESCALA DE DYMON: Fue creada en 1949, es la precursora de las escalas de empatía. Según Dymond, la definición conceptual de la empatía consiste en “transportarse, uno mismo, hacia el pensamiento, sentimiento y conducta de otro”. Bajo este enfoque, la escala fue concebida para evaluar la capacidad de una persona para tomar la perspectiva de la otra persona. Sin embargo, esta escala ha sido criticada por su falta de precisión (21).

- ESCALA DE EMPATÍA DE HOGAN (THE HOGAN EMPATHY SCALE): Fue creada en 1969 por Hogan, consta de 64 ítems que responden a cuatro sub-escalas: autoestima; temperamento; sensibilidad y no-conformismo (ausencia de conformismo). La escala se basó en una definición conceptual de empatía que la define como “la aprehensión intelectual o imaginaria de la condición o el estado mental del otro”. El autor vincula a la empatía de manera directa con el desarrollo moral, y desde el primer momento de la escala se la relacionó con el comportamiento socialmente apropiado. Algunos autores sostienen que este instrumento es más apto para medir habilidades sociales que para medir empatía (22).

- ESCALA DE EMPATÍA EMOCIONAL (EMOTIONAL EMPATHY): Fue creada en 1972 por Meherabian y Epstein, consta de 33 ítems, presenta valores que va desde el -4 (“completamente en desacuerdo”) al +4 (“completamente de acuerdo”). La escala evalúa dos dimensiones: la ausencia de agresividad hacia el otro y la conducta de ayuda. Su principal hipótesis es que una persona que cuenta con un alto nivel de empatía emocional presenta menos posibilidades de comportarse de manera agresiva (22).

- ÍNDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL DE DAVIS (INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX): Fue creada en 1980. Consta de 28 ítems distribuidos en cuatro sub-escalas que permiten evaluar diferentes dimensiones: toma de perspectiva, preocupación empática, sufrimiento personal y fantasía. El puntaje a cada ítem se extiende de 1 a 5, según el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado (21,22).

- CUESTIONARIO DE EMPATÍA DE TORONTO: Consta de 16 ítems, para los cuales el sujeto a evaluar debe marcar con qué frecuencia actúa o se siente de la manera que describe el enunciado. Los posibles puntajes varían de 0 (“nunca”) a 5 (“siempre”). La escala tiene en cuenta únicamente el aspecto emocional de la empatía, y no presenta sub-escalas, ya que considera la empatía como un constructo amplio (21).

- COCIENTE EMPÁTICO (EMPATHY QUOTIENT): Fue creado en 2004, consta de 40 ítems para medir empatía y 20 ítems de control. Es un instrumento de diagnóstico para el autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger en adultos con inteligencia normal. Los autores sostienen que la empatía es una capacidad clave que se encuentra deficitaria en estas

patologías. Esta escala fue desarrollada porque los instrumentos disponibles no eran aplicables a este tipo de población (3) El diseño fue pensado para que sea sencillo, rápido y fácil de aplicar. Los ítems se encuentran redactados de manera que se respondan afirmativamente y la otra mitad negativamente, con el fin de que no haya sesgos de respuestas idénticas. Los ítems de control fueron colocados para desviar la atención de la empatía, y para controlar la sinceridad de las respuestas (21).

- TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA (TECA): Este test fue creado por López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008), consta de 33 ítems subdivididos en 4 escalas: Adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático, alegría empática. Estos autores también han presentado una versión más breve, denominada “Escala de experiencias vicarias (VES)”, el cual presenta dos sub-escalas que consideran la experiencia de empatía y de estrés (22).

- LECTURA DE LA MIRADA (READING THE MIND IN THE EYES): Fue creado por Baron-Cohen se basó en la Teoría de la Mente de los adultos. Estudia la capacidad de comprender los sentimientos / pensamientos de los otros a través de la lectura de la mirada. La primera versión contaba con 25 fotografías en las que se observaban la mirada de hombres y mujeres que expresan un sentimiento o pensamiento, y ofrecía únicamente dos opciones de respuesta (binomial test) (21).

- CUESTIONARIO DE MEDIDA DE LA EMPATÍA EMOCIONAL (QUESTIONNAIRE MEASURE OF EMOTIONAL EMPATHY): Fue creado por Meherabian y Epstein (1972), considera un enfoque emocional de la empatía.

Consta de 33 ítems y se ha reportado una adecuada validez y confiabilidad, aunque presenta algunas subescalas que son redundantes (tendencia a la compasión y tendencia a conmoverse por los estados negativos de los otros). Esta escala ha sido mejorada en el año 1996, con la construcción de la Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) por Meherabian, aumentando ligeramente el índice de consistencia interna (13).

- **ÍNDICE ESPAÑOL DE EMPATÍA:** Es una adaptación al castellano de la desarrollada por Batson, Fultz, Vanderplas e Isen (1983). Consta de 25 ítems referidos a diferentes emociones y sentimientos. El sujeto debe responder en qué medida experimenta el sentimiento o emoción descrita en una escala de 1 a 7. Para su aplicación es necesario emplear previamente un estímulo de contenido emocional (13).

- **ESCALA DE EMPATÍA E IDENTIFICACIÓN CON LOS PERSONAJES:** Consta de 17 ítems, en los que el sujeto debe indicar cómo se ha sentido tras el visionado de una película. Los autores han reportado una consistencia interna muy buena, aunque en algunas sub escalas los valores no son aceptables. Un aspecto positivo de esta escala es que los distintos ítems parecen discriminar de una forma adecuada las diferentes reacciones emocionales (3,13).

### **2.2.3. FISIOLÓGÍA DE LA EMPATÍA**

En la fisiología de la empatía consideraremos procesos plenamente biológicos, por tanto, se debe tener conocimiento que la sensación es semejante en todas las personas, mientras que la percepción presenta respuestas muy variables en



un determinado grupo y aún en un mismo individuo. Además, los resultados de una percepción pueden variar de un momento a otro. Por estas razones se debe tener en cuenta que la respuesta o la forma en que percibimos son resultados de un determinado proceso, del cual nuestro sistema nervioso nos protege (3).

Al igual que la empatía, la inteligencia emocional es un atributo que puede influir en la atención del paciente. Según Birks y Watt definen la inteligencia emocional como “un conjunto de habilidades verbales y no verbales, que permiten a una persona generar, reconocer, expresar, comprender y evaluar sus propias emociones y las del otros para guiar el pensamiento y la acción, además de hacer frente a exigencias y presiones ambientales con éxito” (23).

Hacia 1990 Salovey y Mayer introdujeron el modelo de Inteligencia Emocional (IE), que comprende cuatro capacidades: percepción, facilitación, comprensión y regulación (manejo) de las emociones. Desde este enfoque, puede considerarse que la empatía incluiría aspectos relacionados tanto con la percepción de las emociones de los demás como con su comprensión, coherentemente con las propuestas afectivas de la misma (13).

La respuesta empática inicia con la percepción de la información verbal y accesible desde la memoria (toma de perspectiva) y la reacción afectiva de compartir su estado emocional, como de las sensaciones de otras personas (3). Cuando esta respuesta no existe, la empatía se traduce en antipatía (24).

La capacidad de generar empatía en los animales, así como sucede con los humanos, ha sido justificación para una gran cantidad de investigaciones con roedores y primates. Se debe tener en cuenta que en la empatía debe existir

primero una conexión emocional seguida de la comprensión y de la respuesta motora que involucre un compromiso con los sentimientos de la otra persona (15).

Un experimento clave en el proceso de generación de la empatía fue realizado en 1996 por Giacomo Rizzolatti, en la Universidad de Parma (Italia). Se basó en investigar las neuronas premotoras de la corteza prefrontal en monos rhesus y observar qué ocurre cuando el mono coge un objeto en concreto, por ejemplo un maní. Con un electrodo implantado en el cerebro en la corteza premotora registraban la actividad eléctrica de ciertas neuronas. En el córtex premotor es sabido que se planean e inician los movimientos. En determinado momento ocurrió el suceso clave, al activarse de pronto el aparato de registro sin que el mono realizase ninguna actividad. El efecto se pudo repetir a voluntad, constatándose en numerosas neuronas vecinas el mismo comportamiento insospechado: se activaban sin que el mono moviera alguna parte de su cuerpo. Era suficiente con que viera a otro realizar esta acción. Los científicos italianos habían identificado un tipo de neuronas desconocidas hasta tal fecha, y las denominaron neuronas espejales. Estas neuronas no reaccionan al coger un objeto. Solo cuando se ven juntas ambas, la acción y su objetivo, se activan. Esto sucedía si las células representan el propósito ligado al movimiento (24).

Blakemore y Decety (2001) sugieren que las neuronas espejo son un tipo particular de neuronas que se activan cuando un individuo realiza una acción, pero también cuando se observa una acción similar realizada por otro individuo. Las neuronas espejo forman parte de un sistema de redes neuronales que posibilita la percepción-ejecución-intención. La simple observación de

movimientos de alguna parte del cuerpo activa las mismas regiones específicas de la corteza motora, como si el observador estuviera realizando esos mismos movimientos. Pero el proceso va más allá que el movimiento, al ser observado, genere un movimiento similar latente en el observador. El sistema integra en sus circuitos neuronales la atribución/percepción de las intenciones de los otros, la teoría de la mente (25).

Este sistema de neuronas espejo tiene la capacidad de proporcionar un mecanismo para captar la acción, categorizarla, aprender por imitación y la simulación imitativa (por identificación) del comportamiento de los demás. Estudios efectuados las vinculan con la comprensión de objetivos e intenciones. No solo entiende a otra persona sino que puede comprender lo que piensa (26).

Por otro lado, las neuronas espejo también tienen la capacidad de comprender los estados emocionales transmitidos a través de expresiones faciales. La observación de una cara expresando emociones activa las áreas somáticas sensoriales que corresponden al observador. Estudios recientes sugieren que la existencia de este sistema permite la detección de las emociones y hace posible imitar-reflejar las emociones de quienes nos rodean. La existencia de esta red neuronal permite la observación y detección de las emociones desde muy temprana edad. Por último, este sistema revela como el cerebro es capaz de integrar conocimiento perceptivo con acción motora, para crear las representaciones internas de los estados intencionales y emocionales de los otros, lo que permite utilizar el contenido de nuestra mente para entender lo que ocurre en la otra persona (27).

Decety y Jackson (2004), Sharmay-Tsoory et al. (2004); Rizzolatti y Singaglia (2006) se han centrado en el desarrollo de la empatía cognitiva, aportación interesante que goza de gran popularidad en la actualidad, y que abarca principalmente la función de las neuronas espejo. Según este enfoque, estas neuronas permiten generar una representación de las acciones y expresiones faciales de los demás, por lo tanto, tras la percepción se codifican dichas acciones o expresiones faciales, sentando las bases neurobiológicas para guiar la conducta y las relaciones interpersonales. Las funciones principales de estas neuronas serían el reconocimiento y la comprensión del significado de los actos motores (13).

Al parecer varias áreas del sistema nervioso central (SNC) están comprometidas en la empatía, como son el lóbulo prefrontal medial, las áreas del lóbulo temporal, el área fusiforme, el surco temporal superior, el lóbulo parietal inferior, las cortezas occipitales, la ínsula y las estructuras límbicas (amígdala, tálamo) (3).

De acuerdo con Frith (2003), la ejecución adecuada de distintas capacidades y funciones implicadas en el fenómeno de la empatía depende de una red neural amplia en la que están implicadas distintas áreas cerebrales en la que procesarían distintos tipos de información. Estos autores proponen el córtex prefrontal medial como la principal zona en la que se produciría la conexión o vinculación de la información cognitiva a las emociones, proceso central para experimentar la empatía. Steele y Lawrie (2004), sugieren que la corteza prefrontal parece ser la principal área implicada en el procesamiento de la empatía y la regulación del procesamiento empático: la región frontal

dorsolateral estaría más especializada en la empatía cognitiva, mientras que la región orbitofrontal lo estaría en la empatía afectiva (13).

Nummenma et al. Apoyan la teoría de que la corteza frontopolar, la somatosensorial y el lóbulo parietal inferior son cruciales en la adopción de la propia perspectiva o la de los otros (3).

La corteza temporal superior y la corteza frontal inferior son áreas críticas para la representación de la acción y están conectadas al sistema límbico a través de la ínsula, la cual podría constituir una vía de transmisión crítica entre la representación de la acción y la emoción. Las neuronas de la corteza frontal inferior se activan durante la ejecución y la observación de una acción (neuronas espejo), mientras que las neuronas de la corteza temporal superior solo se estimulan durante la observación de una acción. Tanto la imitación como la observación de expresiones faciales como la tristeza, alegría, enfado, sorpresa y miedo activan una red muy parecida de áreas cerebrales, aunque la actividad fue mayor durante la imitación en áreas premotoras que incluían la corteza frontal inferior, la corteza temporal superior, la ínsula y la amígdala. Finalmente, entendemos que los demás sienten gracias a un mecanismo de representación de la acción que permite la empatía y modula el contenido emocional, mecanismo en el cual la ínsula desempeña un papel fundamental (28).

#### **2.2.4. ALTERACIONES DE LA EMPATÍA**

En las alteraciones de la empatía, consideraremos trastornos biológicos y psicológicos (3).

## ALTERACIONES BIOLÓGICAS

- Autismo: Incapacidad de desarrollar un circuito neuronal adecuado, o por presencia de neuronas espejo inmaduras que impiden establecer las vías del lenguaje social (3). En este caso los individuos son incapaces de percibir o comprender las emociones o sentimientos del otro (15).
- Alexitimia: Trastorno de tipo neurológico que genera una marcada discapacidad para poder identificar, diferenciar y describir sus propias emociones y sentimientos, así como representaciones mentales deficientes de los estados emocionales de otras personas, llegando en algunos casos a dificultar la expresión verbal (29).
- Síndrome de Asperger: Es un conjunto de características mentales y de conducta que forman parte de los trastornos del espectro autista. Ocasiona respuestas emocionales inadecuadas y diversos grados de dificultad en la interacción social y en la comunicación. Gillberg (1990) la definió como un “trastorno de empatía” (30).
- Esquizofrenia: Trastorno mental crónico y grave, caracterizado por conductas sociales anómalas, una deficiente percepción de la realidad y déficit de empatía (13).
- Pacientes con accidente cerebro vascular (ACV): Estas lesiones pueden ir asociadas a una disminución de la empatía, y en un pequeño porcentaje a una desinhibición empática o una respuesta excesiva a las situaciones de los otros. Se ha reportado que en estos casos suele observarse una dicotomía funcional entre la región ventral del lóbulo frontal, implicada en la generación de la experiencia emocional, y la

región dorsal, la cual se activaba durante el procesamiento de la información cognitiva (13).

## ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

El déficit de empatía juega un papel importante en algunos trastornos de la personalidad (31):

- Trastorno esquizoide de la personalidad: Presenta frialdad emocional, distanciamiento de las relaciones sociales e impedimento para expresar las emociones interpersonales (31).
- Trastorno esquizotípico de la personalidad: Presenta distanciamiento de las relaciones sociales, dificultad para reaccionar emocionalmente y distorsiones perceptivas y cognitivas (31).
- Trastorno paranoide de la personalidad: Presenta exagerada e injustificada suspicacia, sensibilidad exagerada y afectividad restringida (31).
- Trastornos antisociales de la personalidad: Suele estar asociado a una incapacidad para regular la empatía, acompañándose de una conducta agresiva y delincuencial. Según Decety, en este trastorno el defecto de la empatía se vincula a una alteración en el desarrollo de la amígdala (13,31).
- Trastorno histriónico de la personalidad: Es una condición caracterizada por una sensación de incomodidad cuando no es el centro de atención, así como sexualidad seductora inapropiada, y expresión emocional superficial (31).

- Trastornos narcisista de la personalidad: Suele acompañarse de manifestaciones de grandiosidad, necesidad de admiración y carencia de empatía, indiferencia y frialdad o sentimientos marcados de rabia (31).
- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad: Trastorno que presenta perfeccionismo, preocupación por lo detalles y las reglas (31).
- Trastorno limitrofe de la personalidad: Condición que se caracteriza por impulsividad asociada con inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la identidad y de los defectos (31).

Como se ha explicado, la empatía juega un papel fundamental en diversos trastornos mentales, por lo que debe ser considerada como un factor a evaluar para el diagnóstico de los trastornos psicopatológicos (13).

La alteración de la empatía también se ha observado en alteraciones como el síndrome de Burnout, la angustia, la depresión, ansiedad y la agresividad (32).

#### **2.2.5. EMPATÍA EN EL CAMPO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

El perfil del Cirujano Dentista que espera obtener la formación académica de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener corresponde a un egresado con sólida formación científica, ética y humanista, capacitado para atender las necesidades odontológicas prevalentes de la comunidad, participando en la solución de los problemas de salud bucal del paciente, por medio de medidas preventivas o tratando la patología existente para rehabilitar la salud bucal (33).



Un aspecto fundamental para alcanzar este perfil es la adecuada relación odontólogo y paciente. En virtud de la naturaleza de quienes participan en ella, esta relación contiene una eminente subjetividad e intersubjetividad que va más allá de la dimensión puramente clínica de un tratamiento (4).

El factor humano en la salud cobra importancia, y por lo tanto, la valoración de los profesionales no se hace solamente según sus competencias cognitivas y técnicas. Diversas investigaciones han señalado que para brindar una atención odontológica humanizada y de calidad, es necesario que los profesionales sean capaces de desarrollar una comunicación empática con sus pacientes (4).

La empatía clínica es un atributo fundamental de los profesionales de salud (9). En el contexto de la atención al paciente se define como "un atributo cognitivo, más que emocional, que implica una capacidad de comprender, más que sentir, las experiencias y perspectivas internas del paciente y una capacidad para comunicar este entendimiento". La empatía con los pacientes facilita el flujo de información hacia y desde los pacientes, y está relacionada con mejores resultados clínicos (34).

La empatía es considerada el eje central en la relación odontólogo y paciente, es un componente vital en la atención de salud de alta calidad. Se ha demostrado que la empatía en los odontólogos hacia sus pacientes se asocia con diversos efectos positivos, como aumento de la confianza, un mejor intercambio de información entre el profesional y el paciente, una mayor facilidad para establecer el diagnóstico, un mejor progreso de su salud física y psicológica, un mejor cumplimiento en el tratamiento y la satisfacción de los pacientes. También hace menos probable que el paciente desee cambiar de

operador, mientras que el uso del tiempo de la consulta se torna más eficiente, disminuye las posibles demandas por mala práctica, y permite un mejor rendimiento clínico del odontólogo y de los estudiantes de odontología (35).

Asimismo, suele observarse que en la práctica odontológica las mujeres tienden a ser más empática que los hombres (31). Esto se debería a que las mujeres son más receptivas a las señales emocionales y, por consiguiente, tienden más a las medidas de apoyo emocional y entendimiento. Esta característica contribuye a reforzar las relaciones empáticas a diferencia de lo que ocurre con los hombres, quienes se inclinan a ofrecer soluciones racionales (36,37,38,39).

Asimismo, a las mujeres se les suele atribuir una mayor sensibilidad emocional, preocupación por aspectos sociales, tendencia al cuidado de los niños, ancianos y mayor capacidad para percibir sentimientos y lenguajes no verbales. Entre los aspectos biológicos, las mujeres emplean en mayor grado áreas cerebrales con neuronas espejo en las interacciones empáticas cara a cara, facilitando el «contagio emocional». Incluso en los diferentes géneros, podrían existir sustratos neuronales ligados al hemisferio derecho, lo que explica por qué algunas personas son más empáticas que otras (15).

Algunos estudios señalan que la empatía disminuye con el paso del tiempo debido a la carga académica laboral, responsabilidades y estrés, así como a la necesidad de desarrollar mayores habilidades y conocimientos, situaciones que crean un ambiente hostil que puede influir negativamente en el nivel de empatía (40). Tal y como sugiere Moreto y colaboradores, existe una transformación durante el proceso de formación académica: los estudiantes

inician la profesión con bastante entusiasmo e idealismo, mostrándose más sensibles al sufrimiento del paciente, pero con el tiempo se inicia un proceso de “deshumanización”, donde el paciente ocupa entonces un papel secundario. Sin embargo, la empatía es una cualidad que puede ser desarrollada, y que las universidades deben considerar como parte de la formación integral del alumno (23,41).

También es importante considerar que el escaso tiempo con que cuentan los profesionales de la salud durante la atención médica del paciente conlleva a la disminución de una adecuada comunicación, y con ello, la disminución de la empatía (42). Para Graf y colaboradores (2017) las habilidades de comunicación son esenciales en un servicio de salud para asegurar una buena relación odontólogo y paciente, y consigo aumentar las dimensiones de la empatía (43).

Sin embargo, Borrell y colaboradores (2009) mencionan que la empatía aplicada en el campo de la salud podría dificultar la maduración del paciente o impediría al profesional criticarle una conducta antisocial. La empatía podría resultar iatrogénica en los siguientes casos: paciente agresivo y exigente (existe una relación abusiva por parte del paciente, donde se debe marcar límites), paciente culpabilizador (peligro de que la empatía se interprete como “darle la razón”), paciente manipulador, paciente que debe profundizar en su realidad personal, cuando la empatía debilita defensas psíquicas o impide la maduración y pacientes antisociales (44).

También existen factores que pueden afectar la empatía del profesional: el sentirse maltratado, deprimido, el acabar de terminar una guardia o presentar problemas sociales o familiares (32,44).

### **2.2.6. ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA EMPATÍA**

La orientación empática resulta importante en la formación de los estudiantes de odontología y, por ende, debería ser incorporado al proceso de enseñanza-aprendizaje. Aunque el desarrollo de la empatía se ha estudiado en otros países, en nuestro medio la información sobre este tema es escasa (37).

El proceso enseñanza-aprendizaje incidirá en el futuro en la calidad de atención odontológica al paciente. Sin embargo, existen trabajos que ponen en duda la posibilidad de que la empatía se pueda procesar como aprendizaje, mientras que otros autores mencionan que si es posible desarrollarla (37).

Saber que la empatía es un proceso cognitivo resulta alentador. Los aspectos cognitivos son más propensos al cambio, lo que significa que la empatía puede ser enseñada (41).

Las estrategias de enseñanza debieran basarse en que los alumnos aprendan a captar emociones y preocupaciones de los pacientes, favoreciendo el desarrollo de una relación empática. Este proceso abarca las siguientes etapas: captación de las emociones y preocupaciones del paciente, identificarse con ellas, tener compasión y brinda ayuda (45).

Entre los factores que se asocian a una mayor empatía profesional podemos mencionar el hecho de haber participado en voluntariado social o haber vivido

de cerca la enfermedad de un amigo o familiar. Por el contrario, se relaciona con una menor empatía el hecho de tener un familiar profesional de la salud, lo que podría deberse a que el estudiante ha elegido la carrera porque se siente “obligado” a seguir la tradición o negocio familiar. La disminución de la empatía también podría deberse a series de televisión como “ER: Emergencias médicas”, “Anatomía de Grey” o “House”, lo que podría estar asociado incluso a un mal aprendizaje de técnicas de salud, pues el estudiante en ocasiones tiende a aplicar en la práctica clínica conceptos que no tienen fundamento científico (17,46).

La enseñanza-aprendizaje de la empatía puede realizarse a través de la interrelación del currículo con el profesor y el alumno, pues el currículo es la base para que este pueda darse de manera organizada y secuencial. Con este fin pueden establecerse lecturas recomendadas por el profesor, coherentes con las competencias y contenidos de la asignatura (45).

También pueden desarrollarse entrevistas “centradas en el paciente”, creando atmósferas que faciliten la transmisión, indagación y registro de sus preocupaciones. Otra práctica empleada suelen ser las simulaciones dramatizadas, en que los mismos estudiantes son los protagonistas y personajes de la narración (47).

### **2.2.7. BASES LEGALES**

Las bases legales sobre las que se basa la ejecución de la investigación se ven representadas en la Constitución Política del Perú (1993), en la ley General de Salud (1997) y en el Código Ética y Deontología (2007).

En la Constitución Política del Perú (1993) se menciona en su artículo N°7: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad” (48).

En la Ley General de Salud (1997), en el artículo N° 15: “Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; a exigir la reserva de su historia clínica; a no ser sometida, sin su consentimiento, a cualquier procedimiento médico o a exhibición con fines docentes; a no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectará; a que se le brinda información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, sobre su proceso, y sobre su informe de alta” (49).

En el Código de Ética y Deontología (2007), mencionan que “la dignidad de la persona obliga moralmente al médico a tratar a toda persona, en situación de salud o enfermedad, siempre como un fin y no como un medio, y por lo tanto con empatía, lealtad, diligencia, compasión y responsabilidad. La autonomía de la persona obliga moralmente al médico a solicitar su consentimiento informado y respetar su decisión, en consonancia con sus valores personales y culturales. La integridad de la persona obliga moralmente al médico a respetarla, no solo en su entereza moral sino también en su unidad, plenitud, totalidad, indemnidad, pudor y sacralidad de su ser corporal” (50).

### 2.3. Definición operacional de términos

**Orientación empática:** La puntuación resultante de la realización de la “Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)”.

- ✓ Puntaje del 1-7 (20 oraciones).

Variable: Cuantitativa intervalo.

**Sexo:** Características fenotípicas y genotípicas.

- ✓ Hombre
- ✓ Mujer

Variable: Cualitativa nominal.

**Ciclo de estudio:** Período de formación que toma el alumno de odontología para poder culminar su carrera profesional.

- ✓ Cuarto
- ✓ Quinto
- ✓ Sexto
- ✓ Séptimo
- ✓ Octavo
- ✓ Noveno
- ✓ Décimo

Variable: Cualitativa ordinal.

### 2.4. Hipótesis

No aplica.

## 2.5. Variables e indicadores

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Orientación empática (Variable de estudio)	Cuantitativa	<p>“Atención con compasión”</p> <p>“Toma de perspectiva”</p> <p>“Ponerse en el lugar del paciente”.</p>	Escala de Empatía Médica de Jefferson	Intervalo	Puntaje del 1-7 (20 oraciones)
Sexo (Variable de control)	Cualitativa		Registro en DNI	Nominal	Masculino / femenino
Ciclo de estudio (Variable de control)	Cualitativa		Registros académicos	Ordinal	Cuarto / quinto / sexto / séptimo / octavo / noveno / décimo



## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOLOGÍA**

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

- **Observacional**, porque no hay intervención del investigador en las variables.
- **Descriptivo**, porque el análisis es descriptivo.
- **Transversal**, porque las variables son medidas en una sola ocasión.
- **Retrospectivo**, porque cuando se realiza el estudio el efecto ya ha sucedido.

**Diseño:** Descriptivo

### 3.2. Población y muestra

**3.2.1. Población.** Conformada por los 359 alumnos procedentes del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período 2017-I.

**3.2.2. Muestra.** La cantidad mínima de alumnos a evaluar fue calculada en base al total de alumno del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período 2017-I, mediante la fórmula para estimar una media para una población finita, donde:

Total de la población (N): 359 alumnos

Nivel de confianza o seguridad (Z): 95% (1,96).

Precisión (d): 1

Varianza (S): 196 (2).

Tamaño muestral (n): 243

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 * S^2}$$

Dicha fórmula dio como resultado un tamaño muestral de 243.

### **El tamaño muestral ajustado a pérdidas:**

Proporción esperada de pérdidas (R):	20%
Muestra ajustada a las pérdidas:	304.

Para el estudio la muestra se conformó por 323 alumnos (90%), ya que al finalizar la semana de recolección de datos se obtuvieron tales cantidades de encuestas. Además de ser una muestra más representativa y ser un reflejo más exacto de la población total. El número de estudiantes por cada ciclo fue de: 4<sup>to</sup> (n=59), 5<sup>to</sup> (n=45), 6<sup>to</sup> (n=41), 7<sup>mo</sup> (n=39), 8<sup>vo</sup> (n=41), 9<sup>no</sup> (51), 10<sup>mo</sup> (47).

El tipo de muestreo fue no probabilístico: Consecutivo.

### **3.2.3. Criterios de Inclusión:**

- Estar registrado como alumno regular del cuarto al décimo ciclo, durante el período 2017-I.
- Firma del consentimiento informado.
- Haber marcado en su totalidad a los ítems de la encuesta.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se presentó la documentación pertinente para la investigación y la recolección de datos ante el director de la E.A.P. de Odontología (Anexo I). La respectiva dirección proporcionó las facilidades necesarias para la recolección de datos mediante una carta del director de la E.A.P. de Odontología (Anexo II) dirigida a los tutores a cargo de las determinadas asignaturas. Para lograr el objetivo de la investigación se utilizó el consentimiento informado (Anexo III) y el instrumento de recolección de datos de 'Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)' (Anexo IV), la cual posee validez y confiabilidad determinada. El respectivo documento mide la orientación empática de los alumnos de odontología (20). El recojo de los datos se realizó con una duración máxima de 10 minutos. El cuestionario fue el de Alcorta *et al.* (20). Dicho instrumento constituye una versión traducida al español de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (Anexo V). Este instrumento define la empatía considerando tres dimensiones: "Toma de perspectiva", "Atención con compasión" y la habilidad para "Ponerse en el lugar del paciente". Consta de 20 reactivos tipo Likert, para cada uno de los cuales el encuestado deberá indicar su grado de acuerdo o desacuerdo escribiendo el número apropiado en una escala de 1 al 7, donde un mayor número indica un mayor acuerdo (1 significa "totalmente en desacuerdo" y 7 significa "totalmente de acuerdo"). La mitad de los ítems se encuentran redactados de manera positiva y la otra de manera negativa, con el fin de que no haya sesgos de respuestas idénticas. El instrumento tiene una puntuación mínima de 20 y máxima de 140, y no establece punto de corte (1,11,20).

La suma de todas las puntuaciones nos indicará el valor global de empatía. Adicionalmente, el instrumento permite también evaluar las tres dimensiones de la empatía según las puntuaciones de los siguientes ítems:

- “Atención con compasión”: ítems 1,7,8,11,12,14 y 19.
- “Toma de perspectiva”: ítems 2,4,5,9,10,13,15,16,17 y 20.
- “Ponerse en el lugar del paciente”: ítems 3,6 y 18.

El instrumento también incluyó información relativa al nombre, edad, sexo y ciclo de estudio del encuestado.

La muestra la constituyeron todos aquellos sujetos que pudieron ser evaluados en el día que les correspondía, a los alumnos que faltaron no se les aplicó la encuesta en una segunda oportunidad con el objetivo de evitar el riesgo de “una transmisión transversal de las características de las preguntas” y, de esta manera evitar una posible contaminación en las respuestas. La muestra se escogió en una semana, cada día de la semana para un curso previamente determinado. Para el criterio de selección del curso, se tomaron en consideración: cursos con atención a pacientes, cursos con mayor pre requisitos y que no exista cruce de horarios para los cursos seleccionados.

### **3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico**

Se utilizó el programa de Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos se utilizó el programa Excel. Para el procesamiento de datos se realizó de acuerdo a los criterios aplicados por Salcedo *et al.* (1) y Carrasco *et al.* (11). Inicialmente se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias, así como medidas de tendencia central y dispersión. Para seleccionar la prueba

del análisis inferencial se evaluó inicialmente la normalidad y homogeneidad de varianzas de cada subgrupo. Con base a estos resultados, la relación estadística entre las variables se evaluó mediante la prueba de U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis. En ambos casos se empleó un nivel de significancia de 0,05. El procesado de datos y gráficos se realizó mediante el Programa SPSS.

### **3.5 Aspectos éticos.**

- Se solicitó la autorización del Director de la E.A.P. de Odontología (Anexo I)
- Se solicitó el Consentimiento Informado de los encuestados (Anexo III)
- La información obtenida es de carácter reservado.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### 4.1. Resultados

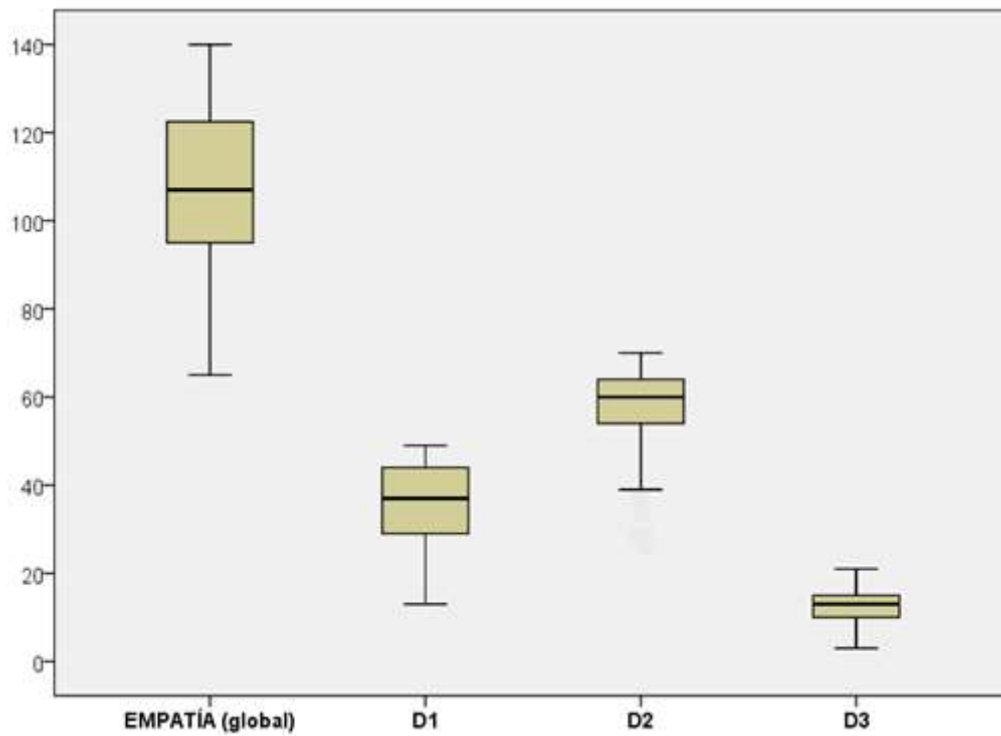
**TABLA 1:** Análisis descriptivo de la “empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2017-I.

	Rango de valores	Valor mín.	Valor máx.	Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv . Tip.	Rango intercuartil
						Lim. Inf	Lim. Sup.			
EMPATÍA (GLOBAL)	20 a 140	65	140	107,24	0,88	105,51	108,97	107,00	15,81	27.5
D1.- Atención con compasión	7 a 49	13	49	36,42	0,51	35,42	37,42	37,00	9,16	15
D2.- Toma de perspectiva	10 a 70	28	70	58,29	0,46	57,39	59,20	60,00	8,31	10
D3.- Ponerse en el lugar del paciente	3 a 21	3	21	12,56	0,20	12,17	12,95	13,00	3,57	5

En la tabla 1, el análisis descriptivo de la empatía (global), se observa que la mediana a nivel global fue de 107 (IR: 27.5; rango de 20 a 140). Al analizarla por dimensiones, se observó que la dimensión “Atención por compasión” presentó una mediana de 37 (IR: 15; rango de 7 a 49), la dimensión “Toma de perspectiva” una mediana de 60 (IR: 10; rango de 10 a 70), y la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” una mediana de 13 (IR: 5; rango de 3 a 21).



**Gráfico 1:** Análisis descriptivo de la “empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2017-I.



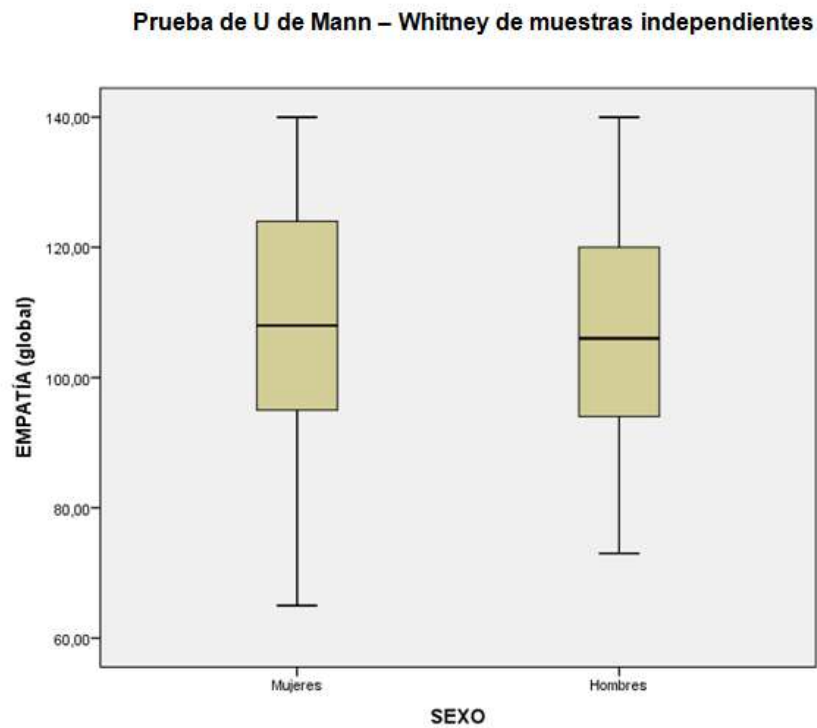
El gráfico 1, se observa la distribución de la “Empatía (global)” con sus tres dimensiones: D1 (Atención con compasión), D2 (Toma de perspectiva), D3 (Ponerse en el lugar del paciente).

**TABLA 2:** Análisis inferencial de la “empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según sexo. Lima, 2017-I.

	Sexo				Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Típ.	Rango intercuartil	Prueba de U de Mann – Whitney
	n	%	Media	Error típico	Lim. Inf.	Lim. Sup.				
Mujeres	226	70	107,75	1,05	105,68	109,82	108	15,79	29	
Hombres	97	30	106,04	1,61	102,84	109,24	106	15,89	26	
Total	323	100	107,24	0,88	105,51	108,97	107	15,81	27.5	p:0,274

En la tabla 2, el análisis inferencial de la empatía (global) según sexo, se observa que las mujeres presentaron una orientación empática ligeramente superior al de los hombres [medianas de 108 (IR: 29) y 106 (IR: 26) respectivamente]. Considerando el resultado de las pruebas de normalidad (Anexo VIII) y homogeneidad de varianzas (Anexo IX), se decidió aplicar la prueba U de Mann-Whitney para la verificación de la hipótesis (Anexo X). Se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo con la “Empatía (global)” (p: 0,274).

**GRÁFICO 2:** Análisis inferencial de la “empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según sexo. Lima, 2017-I.



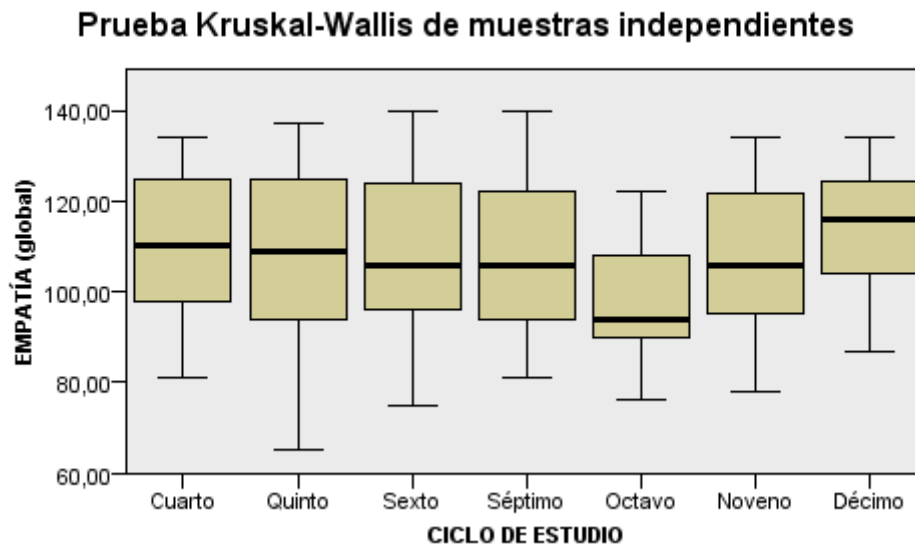
El gráfico 2, se observa que la distribución fue mayor para las mujeres. Los hombres presentaron promedios ligeramente inferiores al de las mujeres.

**TABLA 3:** Análisis inferencial de la variable “empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.

	Ciclo de estudio				Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Típ.	Rango intercuartil	Prueba de Kruskal - Wallis
	n	%			Media	Error típico				
Cuarto	59	18,3	109,80	1,87	106,06	113,53	110	14,34	27	
Quinto	45	13,9	106,89	2,90	101,04	112,73	109	19,46	31	
Sexto	41	12,7	107,78	2,44	102,85	112,71	106	15,63	28	
Séptimo	39	12,1	107,38	2,50	102,33	112,44	106	15,59	28	
Octavo	41	12,7	98,07	2,04	93,95	102,20	94	13,05	18	
Noveno	51	15,8	105,73	2,19	101,33	110,12	106	15,62	26,5	
Décimo	47	14,6	113,40	1,95	109,49	117,32	116	13,33	20,5	
Total	323	100	107,24	0,88	105,51	108,97	107	15,81	27,5	p: 0,000

En la tabla 3, el análisis de inferencial de la empatía (global) según ciclo de estudio, se observa que el menor valor de orientación empática se presentó en el octavo ciclo con una mediana de 94 (IR: 18), mientras que el mayor valor se presentó en el décimo ciclo con una mediana de 116 (IR: 20,5). Considerando el resultado de las pruebas de normalidad (Anexo XIII) y homogeneidad de varianzas (Anexo IX), se decidió aplicar la prueba de Kruskal – Wallis para la verificación de la hipótesis (Anexo XI). Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ciclo de estudio y la “Empatía (global)” (p: 0,000).

**GRÁFICO 3:** Análisis inferencial de la “empatía (global)” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.



El gráfico 3, se observa que la distribución fue mayor en el quinto ciclo. Los alumnos del décimo ciclo presentaron promedios mayores al de los demás ciclos. Los alumnos del octavo ciclo presentaron promedios muy bajos comparado con los demás ciclos.

## 4.2. Discusión

El estudio encontró que la mediana de orientación empática a nivel global fue de: 107. Estudios anteriores arrojaron resultados en base a promedios, por lo que se decidió discutir este apartado en base a los promedios encontrados en este estudio. Por consiguiente, el estudio encontró que el promedio de orientación empática a nivel global fue de 107,24. Esta cifra es similar a los reportados en otros estudios: 107,43 (3), 106,9 (6), 106,0 (4), 105,49 (2). Sin embargo, estos podrían ser considerados valores altos al compararlos con otros estudios reportados: 101,26 (7), 99,40 (9); y valores bajos al compararlos con otros estudios reportados: 109,47 (1), 109,63 (10), 112,35 (8), 113,07 (12), 114,37 (5), 115,75 (11).

La diferencia podría deberse a factores entre los que posiblemente podrían estar la cultura, el rol social, la carga académica y plan curricular (6).

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática a nivel global. Las mujeres presentaron valores ligeramente mayores de orientación empática que los hombres, aun así, no se encuentran diferencias significativas. Coincidiendo con otros resultados (7). Mientras que otros estudios tampoco encontraron diferencias significativas (1,9), diferenciándose ya que los hombres presentaron valores ligeramente mayores de orientación empática. Contrario a lo encontrado en los estudios que si presentaron diferencias significativas (2,4,5,8,10,11,12) que en todos los casos presentaron mayores valores de orientación empática en las mujeres.

Esto podría deberse a que las mujeres son más receptivas a las señales emocionales, lo que contribuiría a una mayor comprensión; por lo tanto, a una

mayor orientación empática. Asimismo, sobre la base de la teoría evolutiva de inversión parental, se cree que las mujeres desarrollaron más actitudes de cuidado hacia sus hijos que los hombres, lo que podría verse reflejado en que las alumnas pueden entregar un tipo de atención diferente a la de los alumnos, dedicando más tiempo a la prevención y al cuidado de sus pacientes, inclinándose más hacia las medidas de apoyo emocional, a diferencia de los hombres, quienes se inclinarían más a ofrecer soluciones racionales (11).

En este estudio también se encontró que el ciclo académico estuvo relacionado con la orientación empática a nivel global. Este hallazgo coincide con otros estudios reportados (2,4,6,7,9,12). Difiere con otros estudios reportados (1,5,8,10,11).

La relación entre la orientación empática y el progreso de la carrera no está definida. Los menores valores se dieron en los alumnos del octavo ciclo, mientras que los mayores valores se dieron en el décimo ciclo, estos datos son similares en otros estudios (5,9).

La razón por la cual los valores de orientación empática disminuyen bruscamente en el octavo ciclo podría deberse a que los alumnos deben cumplir con un récord de tratamientos odontológicos en un determinado tiempo, la complejidad de los procedimientos clínicos, y por ende sus demandas técnicas, el alumno se enfoca más en sus propias necesidades que en las del paciente (11). A esta situación se le conoce como “efecto paradójico”, es decir, que a mayor exposición de los estudiantes a la atención de pacientes, menores valores de orientación empática (1). Esta situación podría deberse a la respuesta adaptativa al estrés académico, a factores económicos, al modelo de



conducta que ofrecen los docentes o al maltrato recibido por el alumno por parte del sistema. Además, podría estar vinculada a la capacidad del alumno para aplicar objetividad durante el procedimiento clínico, con el fin de facilitar la ejecución de tareas y evitar que influya negativamente la reactividad emocional, otorgándoles una protección psicológica. Por lo tanto, la baja en los valores de la orientación empática sería el resultado de la adquisición de una personalidad profesional, como parte del proceso de aprendizaje (11).

Por otra parte, la razón por la cual los valores de la orientación empática aumentan en el último ciclo podría deberse a que el alumno va adquiriendo mayor experiencia clínica y madurez en sus cursos clínicos, la reducción del número de cursos (1), al estado de ánimo de los alumnos al momento de contestar la encuesta, se encuentran desestresados ya que está a pocos días de terminar su carrera profesional, al conocimiento que tienen sobre la importancia de los proyectos de investigación ya que ellos mismos están elaborando su propio proyecto.

En cualquier tipo de investigación se pueden encontrar barreras que impidan el desarrollo del estudio como se había planificado, como es el escaso compromiso e interés de los alumnos en querer colaborar con el llenado de la encuesta. En la presente investigación se evaluó la orientación empática según dos factores: Género y ciclo de estudio, también sería importante evaluar la influencia de otros factores que no han sido considerados en este estudio de acuerdo con la funcionalidad familiar, el estado civil, soporte de amigos, la carrera de odontología como primera opción, la reprobación de asignaturas y el rendimiento académico (6).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

1. Los alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología obtuvieron altas puntuaciones de orientación empática mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ).
2. El estudio no encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática ( $p: 0,274$ ), las mujeres presentaron valores ligeramente mayores que los hombres.
3. El ciclo académico estuvo relacionado estadísticamente con la “Empatía (global)” ( $p: 0,000$ ); los mayores valores se dieron en los alumnos de décimo ciclo, y los menores en alumnos del octavo ciclo.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Realizar estudios que evalúen la orientación empática y demás componentes de la inteligencia emocional a los alumnos y docentes de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener.
2. Realizar estudios que evalúen la orientación empática y demás componentes de la inteligencia emocional, además de los factores que pudieran estar asociados, orientado al género según los resultados obtenidos a los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener.
3. Implementar cursos orientados al desarrollo de la empatía y demás componentes de la inteligencia emocional en el programa de estudios a lo largo de la carrera, especialmente antes de iniciar a cursos de pre clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Salcedo-Rioja MR, Díaz-Narváez VP. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Salud Uninorte. 2015;31(3):565-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a13.pdf>
- 2.- Sánchez-Jiménez L, Padilla-Guevara M, Rivera-Ugalde I, Zamorano-Arancibia A, Diaz-Narváez VP. Niveles de orientación empática en los estudiantes de Odontología. Educación Médica Superior. 2013;27(3):216-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n3/ems07313.pdf>
- 3.- Vega-Navarro A. La empatía y el estrés con los pacientes repercute en el rendimiento de la educación odontológica. [Tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2014.
- 4.- González-Martínez FD, Díaz-Narváez VP, Arrieta-Vergara K, Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador LR, Madera-Anaya M. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública. 2014;17(3):404-415. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n3/v17n3a08.pdf>
- 5.- Huberman-Casas J, Rodriguez-Hop M, Gónzales-Providell S, Díaz-Narváez VP. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago. Chile. Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2014;7(3):169-174. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v7n3/art09.pdf>
- 6.- Madera-Anaya M, Fétis-Navarrete G, Tirado-Amador L. Empatía y factores relacionados en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2014;5(14). [Acceso 10

mayo 2017] Disponible en:

<https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/176/315>

7.- Silva MG, Arboleda-Castillo J, Díaz-Narváez VP. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. Odontoestomatología. 2013,15(22):24-33. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392013000300004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000300004&lng=es)

8.- Silva-Hurday H, Rivera-Ugalde I, Zamorano-Arancibia A, Diaz-Narváez VP. Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago. Chile. Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2013;6(3);130,133. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539113701368>

9.- Erazo-Coronado AM, Alonso Palacio LM, Rivera-Ugalde I, Zamorano-Arancibia A, Díaz-Narváez VP. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barraquilla. Colombia. Rev División Cienc Salud Univ Norte. 2012;28(3). Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4751/3986>

10.- Gutierrez-Ventura F, Quezada-Huerta B, López-Pinedo M, Méndez-Vergaray J, Díaz-Narváez VP, Zamorano-Arancibia A, *et al.* Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Cayetano Heredia. Rev Estomatol Herediana. 2012;22(2):91-99. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/131/107>

- 11.- Carrasco-Mardones DP, Bustos-Leal AP, Díaz-Narváez VP. Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. Rev Estomatol Herediana. 2012;22(3):145-51. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/108/90>
- 12.- Rivera-Ugalde I, Arratia Bulboa R, Zamorano-Arancibia A, Díaz-Narváez VP. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de odontología. Colombia. Salud Uninorte. 2011;27(1):63-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539113701368>
- 13.- Fernandez-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales en Psicología. 2008;24(2):284-298. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
- 14.- Ferreira-Valente A, Costa P, Elorduy M, Virumbrales M, Costa MJ, Palés J. Psychometric properties of the Spanish version of the Jefferson Scale of Empathy: making sense of the total score through a second order confirmatory factor analysis. BMC Medical Education. 2016;16:242. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0763-5>
- 15.- Nash DA. Ethics, empathy, and the education of dentists. Journal of Dental Education. 2010;74(6):567-78. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/jde/74/6/567.full.pdf>
- 16.- Meadows A, Higgs S, Burke SE, Dovidio JF, Ryn M. Social dominance orientation, dispositional empathy, and need for cognitive closure moderate the impact of empathy-skills training, but not patient nontact, on medical students' negative attitudes toward higher-weight patients. Frontiers in Psychology.

2017;504(8). Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5378792/pdf/fpsyg-08-00504.pdf>

17.- Moreno-Vilet R. Empatía en Medicina: enseñarla o adquirirla. Glosa

Revista de Divulgación. 2015;3(4):1-8. Disponible en:

<https://static1.squarespace.com/static/53b1eff6e4b0e8a9f63530d6/t/56c6557d62cd9453ad104bba/1455838590194/articulo+4c.pdf>

18.- Kleinsmitha A, Rivera-Gutierrez D, Finney G, Cendanc J, Lokaa B.

Understanding Empathy Training with Virtual Patients. Comput Human Behav.

2015;52:151–8.

19.- Gonzales-de Rivera Revuelta JL. Empatía y Ecpatía. Psiquis.

2004;25(6):243-245. Disponible en:

[http://www.psicoter.es/pdf/04\\_25\\_n06\\_A01.pdf](http://www.psicoter.es/pdf/04_25_n06_A01.pdf)

20.- Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-

Lara FJ, Hojat, Mohammadreza. Validación de la Escala de Empatía Médica de

Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Mental. 2005;28(5):57-

63. Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-](http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055h.pdf)

[2005/sam055h.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055h.pdf)

21.- Olivera J, Braun M, Roussos AJ. Instrumentos para la evaluación de la

empatía en psicoterapia. Revista Argentina de Clínica Psicológica.

2011;2(2):121-132. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823003.pdf>

22.- Moreto G, González-Blasco P, Craice-de Benedetto MA. Reflexiones sobre

la enseñanza de la empatía y la educación médica. Aten Fam. 2014;21(3):94-

97. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300268>



- 23.- Bertram K, Randazzo J, Alabi N, Levenson J, Doucette JT, Barbosa P. Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: A crosssectional study. *Educ Health* 2016;29:186-94. Disponible en: <http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2016;volume=29;issue=3;spage=186;epage=194;aui=Bertram>
- 24.- López-Mejía DI, Valdovinos-Yahya A, Méndez-Díaz M, Mendoza-Fernández V. El Sistema límbico y las emociones: Empatía en humanos y primates. *Psicología Iberoamericana*. 2009;17(2):60-69. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1339/133912609008/>
- 25.- García-García E. Neuropsicología y educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. *Revista de psicología y educación*. 2008;1(3):69-90. Disponible en: [http://eprints.ucm.es/9972/1/Revista\\_Psicologia\\_y\\_Educacion.pdf](http://eprints.ucm.es/9972/1/Revista_Psicologia_y_Educacion.pdf)
- 26.- McDonald P, Ashton K, Barratt R, Doyle S, Imeson D, Meir A, *et al*. Clinical realism: a new literary genre and a potential tool for encouraging empathy in medical students. *BMC Medical Education*. 2015;15:112 [Acceso 10 mayo 2017] Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0372-8>
- 27.- Larbán-Vera J. Autismo temprano, neuronas espejo, empatía, integración sensorial, intersubjetividad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*. 2012;54:79-91. Disponible en <http://www.sepyrna.com/documentos/articulos/larban-vera-autismo-temprano-neuronas-espejo.pdf>

- 28.- Moya-Albiol L, Herrero N, Consuelo BM. Bases neuronales de la empatía. Rev. Neurol. 2010;50(2):89-100. Disponible en: <http://www.cruzagr3.com/proyectos/mh/files/2015/pde3/BasesNeuronalesDeLaEmpatia.pdf>
- 29.- Thirioux B, Birault F, Jaafari N. Empathy is a protective factor of burnout in physicians: new neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. Front. Psychol. 2016;7:63(7). Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-relationship-between-empathy-and-burnout-lessons-for-paramedics-a-peer-reviewed-article-PRBM>
- 30.- Guimón-Ugartechea J. Empatía, Creatividad y Psicopatología. Norte de Salud Mental. 2010;36;(8):131-142. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830419>
- 31.- Sanchez-García J. Trastornos de la personalidad. De acuerdo con el DSM-III. Lima: Diálogo. Manual de psiquiatría. 1991. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual\\_psiquiatr%C3%A Da/cap-20.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%A Da/cap-20.htm)
- 32.- Chen AK, Kumar A, Haramati A. The effect of Mind Body Medicine course on medical student empathy: a pilot study. Med Educ Online. 2016;21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926107/pdf/MEO-21-31196.pdf>
- 33.- Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación del logro de los alumnos de la Carrera de odontología de la Universidad de Concepción. Rev Educ Cienc Salud. 2012;9(2):121-125. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol922012/artinv9212e.pdf>

- 34.- Benabbas R. Empathy in Iranian medical students: A comparison by age, gender, academic performance and specialty preferences. *Med J Islam Repub Iran.* 2016;30:439. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5307608/pdf/mjiri-30-439.pdf>
- 35.- Ñique-Carbajal C. Orientación empática de estudiantes de odontología de una Universidad peruana. *Kiru.* 2013;10(1):49-54. Disponible en: [http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.1/Kiru\\_v.10.1\\_Art.8.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.1/Kiru_v.10.1_Art.8.pdf)
- 36.- Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una Universidad pública de la sierra del sur del Perú. *Edu Med.* 2017. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730102X>
- 37.- Díaz-Narváez VP, Alonso-Palacio LM, Elvira-Caro S, Silva MG, Arboleda-Castillo J, Bilbao JL, *et al.* Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de Barranquilla, Colombia y en una Universidad de República Dominicana. *Arch Argent Pediatr.* 2014;112(1):41-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n1/v112n1a08.pdf>
- 38.- Alonso-Palacio LM, Elvira-Caro S, Erazo-Coronado AM, Díaz-Narváez VP. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). 2013;29(1):22-33. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5200>
- 39.- Saucedo-Chinchay JL, Bravo V, Guevara-Cotrino YA, Salazar RM, Vásquez CD, Díaz-Vélez C. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo – Junio del 2011. *Rev. cuerpo*

Méd. 2012;5(3):17-21. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4040503>

40.- Jeon S, Cho E. Assessment of Korean Pharmacy Students' Empathy Using the Jefferson Scale of Empathy. American Journal of Pharmaceutical Education. 2015;79(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571042/>

41.- Parra-Ramírez JG, Cámara-Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Inv Ed Med. 2016. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300783>

42.- Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Guitierrez E. Relación medico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. Horiz Med. 2016;16(1):14-19. Disponible en:  
<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rvp/article/view/428/359>

43.- Graf J, Smolka R, Simoes E, Zipfel S, Junne F, Holderried F, *et al.* Communication skills of medical students during the OSCE: Gender-specific differences in a longitudinal trend study. BMC Medical Education. 2017;17:75. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5414383/pdf/12909\\_2017\\_Article\\_913.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5414383/pdf/12909_2017_Article_913.pdf)

44.- Borrell-Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. Med. Clin. 2011;136(9):390-397. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-empatia-un-valor-troncal-practica-S0025775309010860>

45.- Fasce M. Enseñanza de la empatía en Medicina. Rev Educ Cienc Salud. 2005;2(2):100-102. Disponible en:  
<http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol222005/art2205c.pdf>

- 46.- Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. Atención Primaria. 2016;48(1):8-14. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-empatia-medica-nace-o-S021265671500058X>
- 47.- Cadena-Rojas O, Montoya-Castro C, Ortiz-Silva C. La empatía y su enseñanza – aprendizaje como componente fundamental de la práctica médica. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/9879/2/CadenaRojasOscarAtipar2012.pdf>
- 48.- Constitución Política del Perú. Derechos sociales y economicos. 1993. Pág. 3. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>
- 49.- Ley General de Salud. De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual. 1997. Pág.4. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
- 50.- Código de Etica y Deontología. De los principios éticos en la medicina, declaración de principios de las personas. 2007. Pág 5. Disponible en: [http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO\\_CMP\\_ETICA.pdf](http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO I

# CARTA AL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO.

SOLICITUD DE: Carta de presentación para ejecución de tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista.

Señor: Mg. CD Carlos Michell Gálvez Ramírez

Director de la Escuela Académico profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener

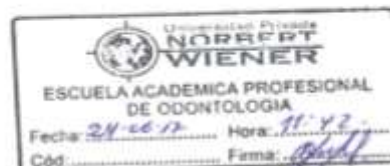
Presente. -

Yo, Alejandra Lucila Pérez Rivera, identificada con DNI 48655190, y código de alumna N° 2011200198, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de odontología y siendo necesaria la elaboración de un trabajo de investigación para obtener el título profesional, recorro a su despacho para solicitarle la autorización para entregar la siguiente encuesta para ser llenada: "ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON", a los alumnos de pregrado de la carrera de odontología de la E.A.P de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, que se realizará durante la semana de exámenes finales, siendo entregada a los alumnos junto con el examen respectivo, siendo necesario el apoyo del docente a cargo para verificar que las encuestas hayan sido llenadas coherentemente, en un máximo de 10 minutos.

Además, le agradeceré que emita una carta de presentación dirigida a los siguientes docentes de teoría de las siguientes asignaturas, con el objetivo de facilitar la recolección de datos:

1. Mg. CD. Carlos Michell Gálvez Ramírez, a cargo de la asignatura "Introducción a las Ciencias Odontológicas" del turno mañana y noche.
2. Mg. CD. Rosa Isabel Mezarina García, a cargo de la asignatura "Introducción a las Ciencias Odontológicas" del turno mañana.
3. Lic. Elizabeth Irene Pareja Cuadros, a cargo de la asignatura "Microbiología e Inmunología Aplicada a la Estomatología" del turno mañana y noche.
4. Mg. CD. Esp. Ana Cecilia Cupe Araujo, a cargo de la asignatura "Bioquímica" del turno mañana y noche.
5. CD. Miguel Ángel Weiß Fernández, a cargo de la asignatura "Patología y Terapéutica" del turno mañana y noche.
6. Mg. CD. Esp. Haydee Giovanna Lujan Larreategui, a cargo de la asignatura "Prótesis Total" del turno mañana y noche.
7. CD. Eduardo Elberd Muñoz Puga, a cargo de la asignatura "Ortodoncia I" del turno mañana.
8. Mg. CD. Esp. Julio Cesar Agüero Legua, a cargo de la asignatura "Ortodoncia I" del turno tarde.
9. Mg. CD. Esp. Rolando Martín Gómez Villena, a cargo de la asignatura "Prótesis Fija" del turno mañana.
10. Dr. CD. Esp. Carlos Enrique Guillen Galarza, a cargo de la asignatura "Prótesis Fija" del turno noche.
11. Dra. CD. Esp. Anita Kori Aguirre Morales, a cargo de la asignatura "Clínica del Adulto I".



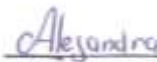
12. Mg. CD. Cesar Augusto Adriánzen Acurio, a cargo de la asignatura "Clínica del Adulto II".
13. Mg. CD. Luis Carlos Espino Cumpa, a cargo de la asignatura "Seminario de Tesis".

Con la finalidad de concluir el proyecto de tesis titulado "ORIENTACIÓN EMPÁTICA EN ALUMNOS DE PREGRADO DE LA E.A.P. DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA – PERÚ, 2017-I", previamente aceptada por mi asesora, la Dra. Rita Salcedo Rioja.

Por lo expuesto

Y esperando contar con su comprensión y ayuda solicito a usted tenga a bien acceder a mi pedido.

Lima, 24 de junio del 2017



Alejandra Lucila Pérez Rivera

Código de alumno: 2011200198



## ANEXO II

# CARTA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA.

Lima, 04 de Julio del 2017

CARTA N° 009 - 07-2017- EAP-UPNW

Señoras  
Docentes  
EAP. ODONTOLOGIA  
Presente.-

*De mi consideración:*

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Señorita. **ALEJANDRA LUCILA PÉREZ RIVERA**, con DNI N° 48655190 y con Código 2011200198, Alumna de la Universidad Norbert Wiener EAP de ODONTOLOGIA, quien solicita que se le dé la Autorización para hacer la entrega de la siguiente encuesta, "ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON" a los alumnos de Pre-Grado, que se realizará durante la semana de exámenes finales, siendo necesario Para la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "ORIENTACIÓN EMPÁTICA EN ALUMNOS DE PRE GRADO DE LA EAP. DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER .LIMA -PERU,- 2017". Por tal motivo se solicita la colaboración de los siguientes Docentes:

- Celia Aldazabal Martínez, a cargo de la asignatura "Cirugía Bucal I" turno mañana
- Luis Angel Victorio Morales a cargo de la asignatura "Cirugía Bucal I" turno Noche
- Aydee Giovanna Lujan Larrestegui, a cargo de la Asignatura "Prótesis Total" del turno mañana y noche.
- Eduardo Elberd Muñoz Puga a cargo de la Asignatura "Ortodoncia I" del turno mañana.
- Julio Cesar Agüero Legua a cargo de la Asignatura "Ortodoncia I" del turno tarde
- Rolando Martínez Gomez Villena a cargo de la asignatura "Protesis Fija" del turno de la mañana.
- Carlos Enrique Guillen Galarza a cargo de la asignatura "Protesis Fija" del turno de la noche
- Anita Kori Aguirre Morales a cargo de la Asignatura "Clínica del Adulto I"
- Cesar Augusto Adrianzen Acurio a cargo de la Asignatura "Clínica del Adulto II".
- Luis Carlos Espino Cumpa a cargo de la Asignatura "Seminario de Tesis".

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

  
 Mg. Carlos Michell Gálvez Ramírez  
Director (e)  
Escuela Académico Profesional de  
Odontología

## ANEXO III

### 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ficha N° .....

Mediante el presente documento yo, .....  
identificado (a) con DNI ..... acepto participar en la investigación  
realizada por la Bachiller en Odontología Alejandra Lucila Pérez Rivera.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es: evaluar los niveles de  
empatía de los alumnos de la E.A.P de Odontología de la Universidad Norbert  
Wiener.

Con esta finalidad responderé un cuestionario referido a mi trato con el  
paciente.

La información obtenida será de carácter reservado, y no será usada para otro  
propósito.

Firmo en señal de conformidad:

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: .....

### DATOS PERSONALES

NOMBRE: .....

SEXO: Masculino: .....Femenino: .....

EDAD: ..... años

CICLO DE ESTUDIO: .....

## ANEXO IV

### ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON (Versión en español)

INSTRUCCIONES: (EN RELACIÓN CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

		1	2	3	4	5	6	7	
	Totalmente en desacuerdo								Totalmente de acuerdo
1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico	1	2	3	4	5	6	7	
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7	
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7	
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7	
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7	
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7	
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7	
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7	
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	1	2	3	4	5	6	7	
11	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7	
12	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7	
13	Trato de entender que esta pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7	
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7	
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7	
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7	
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7	
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7	
19	No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7	
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7	

## ANEXO V

### ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON (Versión original en inglés y versión en español)

Versión original en inglés:

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly disagree						Strongly agree
1. My understanding of how my patients and their families feel is an irrelevant factor in medical treatment.	1	2	3	4	5	6	7
2. My patients feel better when I understand their feelings.	1	2	3	4	5	6	7
3. It is difficult for me to view things from my patients' perspectives.	1	2	3	4	5	6	7
4. I consider understanding my patients' body language as important as verbal communication in physicianpatient relationships.	1	2	3	4	5	6	7
5. I have a good sense of humor, which I think contributes to a better clinical outcome.	1	2	3	4	5	6	7
6. Because people are different, it is almost impossible for me to see things from my patients' perspectives.	1	2	3	4	5	6	7
7. I try not to pay attention to my patients' emotions in interviewing and history taking.	1	2	3	4	5	6	7
8. Attentiveness to my patients' personal experiences is irrelevant to treatment effectiveness.	1	2	3	4	5	6	7
9. I try to imagine myself in my patients' shoes when providing care to them.	1	2	3	4	5	6	7
10. My understanding of my patients' feelings gives them a sense of validation that is therapeutic in its own right.	1	2	3	4	5	6	7
11. Patients' illnesses can be cured only by medical treatment, therefore affectional ties to my patients cannot have a significant place in this endeavor.	1	2	3	4	5	6	7
12. I consider asking my patients about what is happening in their lives an unimportant factor in understanding their physical complaints.	1	2	3	4	5	6	7
13. I try to understand what it is going on in my patients' minds by paying attention to their nonverbal cues and body language.	1	2	3	4	5	6	7
14. I believe that emotion has no place in the treatment of medical illness.	1	2	3	4	5	6	7
15. Empathy is a therapeutic skill without which my success as a physician would be limited.	1	2	3	4	5	6	7
16. An important component of the relationship with my patients is my understanding of the emotional status of the patients and their families.	1	2	3	4	5	6	7
17. I try to think like my patients in order to render better care.	1	2	3	4	5	6	7
18. I do not allow myself to be touched by intense emotional relationships among my patients and their family members.	1	2	3	4	5	6	7
19. I do not enjoy reading nonmedical literature or experiencing the arts.	1	2	3	4	5	6	7
20. I believe that empathy is an important therapeutic factor in medical treatment.	1	2	3	4	5	6	7

Versión en español:

	1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo							Totalmente de acuerdo
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO VI



FOTO 1: Entrega del consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos a los alumnos del 4to ciclo.



FOTO 2 y 3: Alumnos del 6to ciclo y 7mo ciclo llenando la encuesta, respectivamente.

## ANEXO VII

**TABLA 1:** Distribución de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según sexo y ciclo de estudio. Lima, 2017-I.

	n	%
CICLO DE ESTUDIO		
Cuarto	59	18,3
Quinto	45	13,9
Sexto	41	12,7
Séptimo	39	12,1
Octavo	41	12,7
Noveno	51	15,8
Décimo	47	14,6
SEXO		
Mujeres	226	70,0
Hombres	97	30,0
Total	323	100

En la tabla 1, se observa que del total de la muestra (323 alumnos), la mayor parte son mujeres (70,0%), procedentes del cuarto, noveno y décimo ciclo (18,3%, 15,8% y 14,6% respectivamente).



**TABLA 2:** Análisis descriptivo de la dimensión “Atención con compasión” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo por separado. Lima, 2017-I.

	Ciclo de estudio / Sexo		Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Típ.	Rango intercuartil
	n	%			Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	59	18,3	38,42	1,15	36,13	40,72	40	8,80	17
Quinto	45	13,9	36,76	1,34	34,06	39,45	37	8,98	14
Sexto	41	12,7	36,68	1,45	33,76	39,61	37	9,26	16
Séptimo	39	12,1	35,21	1,39	32,39	38,02	33	8,69	13.5
Octavo	41	12,7	31,34	1,17	28,99	33,70	30	7,47	10
Noveno	51	15,8	35,31	1,36	32,57	38,05	36	9,74	14.5
Décimo	47	14,6	39,98	1,31	37,35	42,61	41	8,95	13.5
Mujeres	226	70	36,77	0,61	35,58	37,96	37	9,10	16
Hombres	97	30	35,60	0,94	33,73	37,47	35	9,29	14
Total	323	100	36,42	0,51	35,42	37,42	37,00	9,16	15

En la tabla 2, se presenta el análisis descriptivo de la dimensión “Atención con compasión”, según el ciclo de estudio y sexo por separado. Se observa que el menor valor se presentó en el octavo ciclo con una mediana de 30 (IR: 10), mientras que el mayor valor se presentó en el décimo ciclo 41 (IR: 13.5). Respecto al sexo, las mujeres presentaron un valor ligeramente superior al de los hombres [medianas de 37 (IR: 16) y 35 (IR: 14) respectivamente].

**TABLA 3:** Análisis descriptivo de la dimensión “Toma de perspectiva” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo por separado. Lima, 2017-I.

	Ciclo de estudio / Sexo		Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Típ.	Rango intercuartil
	n	%			Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	59	18,3	59,02	1,00	57,02	61,01	61	7,66	9.5
Quinto	45	13,9	57,09	1,80	53,45	60,72	61	12,1	14
Sexto	41	12,7	58,78	1,14	56,47	61,09	60	7,31	16
Séptimo	39	12,1	60,00	1,22	57,53	62,47	61	7,61	13.5
Octavo	41	12,7	55,00	1,39	52,20	57,80	56	8,87	10
Noveno	51	15,8	57,90	0,97	55,95	59,86	58	6,95	14.5
Décimo	47	14,6	60,00	0,88	58,22	61,78	60	6,05	13.5
Mujeres	226	70	58,51	0,55	57,44	59,59	60	8,22	10
Hombres	97	30	57,78	0,87	56,06	59,50	59	8,54	7
Total	323	100	58,29	0,46	57,39	59,20	60,00	8,31	10

En la tabla 3, se presenta el análisis descriptivo de la dimensión “Toma de perspectiva”, según el ciclo de estudio y sexo por separado. Se observa que el menor valor se presentó en el octavo ciclo con una mediana de 56 (IR: 10) y el mayor valor se presentó en el cuarto, quinto y séptimo ciclo obteniendo una mediana igual de 61 (IR: 9.5; IR: 14; IR: 13.5 respectivamente). Respecto al sexo, las mujeres presentaron un valor ligeramente superior al de los hombres (medianas de 60 (IR: 10) y 59 (IR: 7) respectivamente).

**TABLA 4:** Análisis descriptivo de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo por separado. Lima, 2017-I.

	Ciclo de estudio / Sexo		Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Típ.	Rango intercuartil
	n	%			Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	59	18,3	12,53	0,51	11,51	13,54	13	3,91	5
Quinto	45	13,9	13,07	0,51	12,05	14,09	13	3,40	4
Sexto	41	12,7	12,32	0,51	11,30	13,34	13	3,24	5
Séptimo	39	12,1	12,18	0,59	10,98	13,38	12	3,69	5
Octavo	41	12,7	11,73	0,48	10,75	12,71	12	3,10	5
Noveno	51	15,8	12,51	0,53	11,45	13,57	13	3,77	5
Décimo	47	14,6	13,43	0,52	12,38	14,47	14	3,57	4
Mujeres	226	70	12,51	0,24	12,04	12,98	13	3,58	5
Hombres	97	30	12,67	0,36	11,95	13,39	13	3,55	5
Total	323	100	12,56	0,20	12,17	12,95	13,00	3,57	5

En la tabla 4, se presenta el análisis descriptivo de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente”, según el ciclo de estudio y sexo por separado. Se observa que el menor valor se presentó en el séptimo ciclo y octavo ciclo con una mediana de 12 (IR: 5; IR: 5 respectivamente), mientras que el mayor valor se presentó en el décimo ciclo con una mediana de 14 (IR: 4). Respecto al sexo, las mujeres presentaron iguales valores al de los hombres [medianas de 13 (IR: 5) y 13 (IR: 5) respectivamente].

**TABLA 5:** Análisis descriptivo de la “Empatía (global)” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Lima, 2017-I

CICLO	SEXO	n	%	Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Tip.	Rango intercuartil
						Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	Mujeres	39	12.07	112,18	2,24	107,64	116,73	113	14,02	23
	Hombres	20	6.19	105,15	3,17	98,52	111,78	104	14,16	24,5
Quinto	Mujeres	26	8.05	110,42	3,95	102,28	118,56	119,5	20,16	26,5
	Hombres	19	5.88	102,05	4,09	93,45	110,65	100	17,85	25,5
Sexto	Mujeres	29	8.98	105,66	2,81	99,91	111,41	105	15,12	26
	Hombres	12	3.72	112,92	4,71	102,55	123,28	115	16,31	23,75
Séptimo	Mujeres	29	8.98	107,72	2,93	101,74	113,71	106	15,74	29
	Hombres	10	3.10	106,40	5,03	95,02	117,78	104,5	15,90	19,5
Octavo	Mujeres	29	8.98	98,07	2,24	93,48	102,66	94	12,07	16
	Hombres	12	3.72	98,08	4,55	88,08	108,09	93,5	15,75	23,75
Noveno	Mujeres	42	13.0	104,74	2,36	99,97	109,51	104,5	15,31	22,75
	Hombres	9	2.78	110,33	5,72	97,14	123,52	107	17,16	26
Décimo	Mujeres	32	9.91	114,84	2,39	109,98	119,71	119,5	13,50	19,5
	Hombres	15	4.64	110,33	3,32	103,20	117,46	112	12,88	22
Total	Total	323	100	107,24	0,88	105,51	108,97	107,00	15,81	27,5

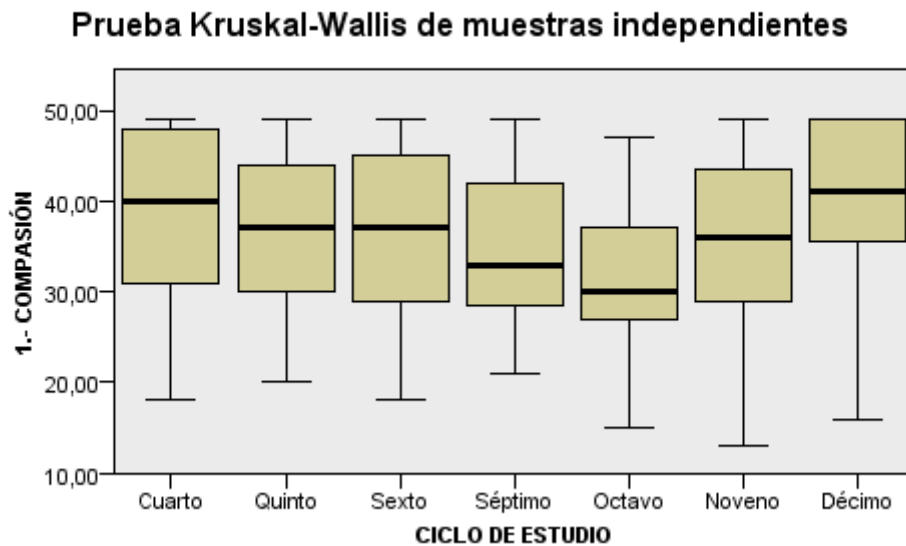
En la tabla 5, se presenta el análisis descriptivo de la empatía (global) según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Se observa que el menor valor de empatía global se presentó en los hombres del octavo ciclo con una mediana de 93,5 (IR: 23,75), mientras que el mayor valor se presentó en las mujeres de quinto y décimo ciclo con una mediana de 119,5 (IR: 26,5; IR: 19,5 respectivamente).

**TABLA 6:** Análisis descriptivo de la dimensión “Atención con compasión” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Lima, 2017-I.

CICLO	SEXO	n	%	Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Tip.	Rango intercuartil
						Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	Mujeres	39	12.07	39,33	1,39	36,52	42,15	42	8,68	17,5
	Hombres	20	6.19	36,65	2,01	32,45	40,85	38	8,98	10
Quinto	Mujeres	26	8.05	39,92	1,51	36,81	43,04	42,5	7,72	11
	Hombres	19	5.88	32,42	2,05	28,11	36,73	31	8,94	7
Sexto	Mujeres	29	8.98	34,90	1,61	31,60	38,20	33	8,67	13
	Hombres	12	3.72	41,00	2,77	34,91	47,09	45	9,58	13,25
Séptimo	Mujeres	29	8.98	35,66	1,66	32,26	39,05	33	8,92	14
	Hombres	10	3.10	33,90	2,63	27,95	39,85	32,5	8,32	12,5
Octavo	Mujeres	29	8.98	30,72	1,47	27,72	33,73	29	7,91	8
	Hombres	12	3.72	32,83	1,83	28,82	36,85	31,5	6,32	9
Noveno	Mujeres	42	13.00	35,31	1,49	32,30	38,32	35	9,67	14,5
	Hombres	9	2.78	35,33	3,56	27,12	43,55	38	10,69	13
Décimo	Mujeres	32	9.91	41,19	1,40	38,33	44,04	42	7,92	13
	Hombres	15	4.64	37,40	2,75	31,49	43,31	41	10,67	17,5
Total	Total	323	100	36,42	0,51	35,42	37,42	37,00	9,16	15

En la tabla 6, se presenta el análisis descriptivo de la dimensión “Atención con compasión” según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Se observa que el menor valor de empatía global se presentó en las mujeres del octavo ciclo con una mediana de 29 (IR: 8), mientras que el mayor valor se presentó en los hombres del sexto ciclo con una mediana de 45 (IR: 13,25).

**GRÁFICO 1:** Análisis inferencial de la dimensión “atención con compasión” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.



El gráfico 1, se observa que la distribución fue mayor en el noveno ciclo. Los alumnos del décimo ciclo presentaron promedios mayores al de los demás ciclos. Los alumnos del séptimo y octavo ciclo presentaron promedios muy bajos comparado con los demás ciclos.

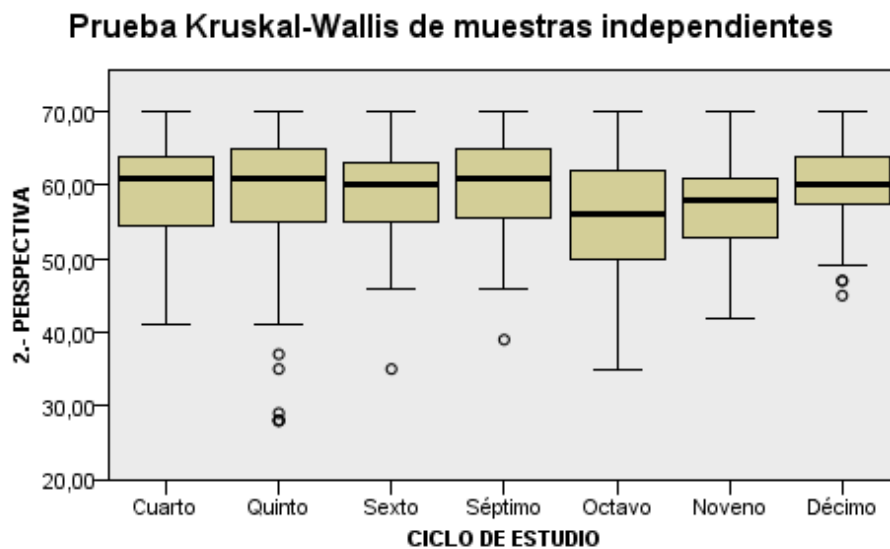


**TABLA 7:** Análisis descriptivo de la dimensión “Toma de perspectiva” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Lima, 2017-I.

CICLO	SEXO	n	%	Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Tip.	Rango intercuartil
						Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	Mujeres	39	12.07	60,87	1,23	58,39	63,35	61	7,65	7,5
	Hombres	20	6.19	55,40	1,43	52,40	58,40	56,5	6,40	9,6
Quinto	Mujeres	26	8.05	57,08	2,43	52,08	62,08	61	12,38	10.75
	Hombres	19	5.88	57,11	2,76	51,30	62,91	59	12,05	7
Sexto	Mujeres	29	8.98	58,55	1,53	55,42	61,68	60	8,22	11
	Hombres	12	3.72	59,33	1,35	56,36	62,31	60	4,68	5
Séptimo	Mujeres	29	8.98	59,83	1,30	57,17	62,48	60	6,98	7
	Hombres	10	3.10	60,50	3,04	53,63	67,37	61,5	9,61	12.75
Octavo	Mujeres	29	8.98	55,52	1,53	52,38	58,66	56	8,26	10
	Hombres	12	3.72	53,75	3,03	47,09	60,41	56	10,49	10.5
Noveno	Mujeres	42	13.00	57,36	1,09	55,17	59,55	58	7,03	8.5
	Hombres	9	2.78	60,44	2,12	55,55	65,34	60	6,37	9
Décimo	Mujeres	32	9.91	59,82	1,13	57,51	62,11	60	6,38	7.5
	Hombres	15	4.64	60,40	1,41	57,37	63,43	61	5,47	4.5
Total	Total	323	100	58,29	0,46	57,39	59,20	60,00	8,31	10

En la tabla 7, se presenta el análisis descriptivo de la dimensión “Toma de perspectiva” según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Se observa que el menor valor de empatía global se presentó en las mujeres y hombres del octavo ciclo con una mediana de 56 (IR: 10; IR: 10,5 respectivamente), mientras que el mayor promedio se presentó en los hombres del séptimo ciclo con una mediana de 61,5 (IR: 12,75).

**GRÁFICO 2:** Análisis inferencial de la dimensión “toma de perspectiva” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.



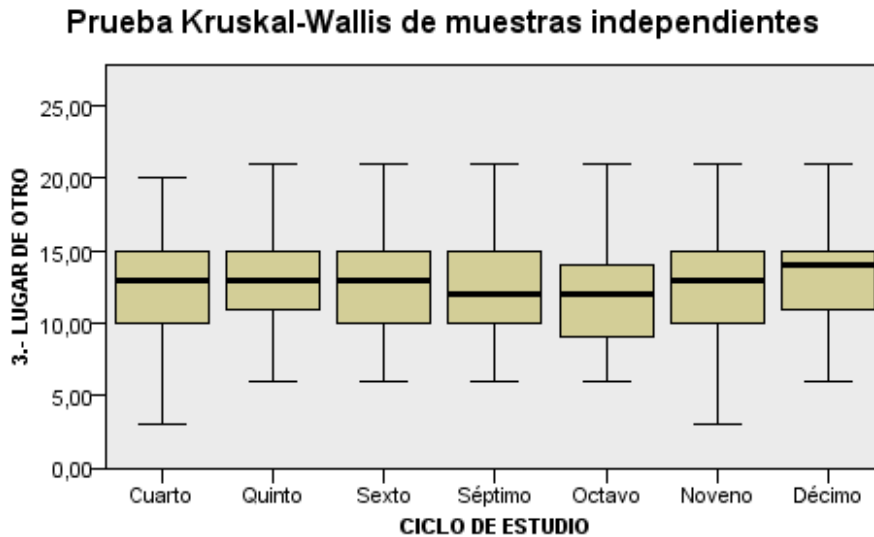
El gráfico 2, se observa que la distribución fue mayor en el octavo ciclo, asimismo, presentaron valores promedios bajos comparado con los demás ciclos. Los demás ciclos presentan promedios similares.

**TABLA 8:** Análisis descriptivo de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” de los alumnos de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Lima, 2017-I.

CICLO	SEXO	n	%	Media	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Mediana	Desv. Tip.	Rango intercuartil
						Lim. Inf.	Lim. Sup.			
Cuarto	Mujeres	39	12.07	12,23	0,63	10,95	13,51	13	3,96	5
	Hombres	20	6.19	13,10	0,86	11,30	14,90	13	3,84	3,75
Quinto	Mujeres	26	8.05	13,42	0,67	12,04	14,81	14	3,43	4
	Hombres	19	5.88	12,58	0,78	10,95	14,21	12	3,39	5
Sexto	Mujeres	29	8.98	12,21	0,53	11,12	13,29	13	2,85	5
	Hombres	12	3.72	12,58	1,19	9,95	15,22	13,5	4,14	6
Séptimo	Mujeres	29	8.98	12,24	0,70	10,80	13,69	12	3,80	5
	Hombres	10	3.10	12,00	1,13	9,45	14,55	12,5	3,56	4,5
Octavo	Mujeres	29	8.98	11,83	0,51	10,79	12,87	12	2,74	4
	Hombres	12	3.72	11,50	1,14	8,98	14,02	11,5	3,97	5,25
Noveno	Mujeres	42	13.0	12,07	0,56	10,93	13,21	13	3,65	5,75
	Hombres	9	2.78	14,56	1,28	11,60	17,51	15	3,84	5
Décimo	Mujeres	32	9.91	13,84	0,71	12,40	15,29	15	4,00	5
	Hombres	15	4.64	12,53	0,60	11,26	13,80	13	2,29	3,5
Total	Total	323	100	12,56	0,20	12,17	12,95	13	3,57	5

En la tabla 8, se presenta el análisis descriptivo de la dimensión “Ponerse en el lugar del otro” según ciclo de estudio y sexo en conjunto. Se observa que el menor valor de empatía global se presentó en los hombres del octavo ciclo con un mediana de 11,5 (IR: 5,25), mientras que el mayor valor se presentó en los hombres del noveno ciclo y mujeres del décimo ciclo con una mediana de 15 (IR: 5; IR: 5).

**GRÁFICO 3:** Análisis inferencial de la dimensión “ponerse en el lugar del paciente” de los alumnos del 4to al 10mo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio. Lima, 2017-I.



El gráfico 3, se observa que la distribución fue mayor en el noveno ciclo. Los alumnos del décimo ciclo presentaron promedios mayores al de los demás ciclos. Los alumnos del séptimo y octavo ciclo presentaron promedios muy bajos comparado con los demás ciclos.

## ANEXO VIII

**TABLA 9:** Prueba de normalidad aplicada a los valores obtenidos para la empatía según sexo y ciclo de estudio. E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Lima, 2017-I.

		Kolmogorov – Smirnov		
		Estadístico	gl	P
EMPATÍA (GLOBAL)	Mujeres	0,117	226	0,000
	Hombres	0,104	97	0,011
ATENCIÓN CON COMPASION	Mujeres	0,104	226	0,000
	Hombres	0,121	97	0,001
TOMA DE PERSPECTIVA	Mujeres	0,112	226	0,000
	Hombres	0,139	97	0,000
PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE	Mujeres	0,124	226	0,000
	Hombres	0,112	97	0,005
EMPATÍA (GLOBAL)	Cuarto	0,127	59	0,019
	Quinto	0,138	45	0,031
	Sexto	0,143	41	0,034
	Séptimo	0,124	39	0,133
	Octavo	0,135	41	0,059
	Noveno	0,134	51	0,023
	Décimo	0,148	47	0,011
ATENCIÓN CON COMPASION	Cuarto	0,133	59	0,011
	Quinto	0,112	45	0,194
	Sexto	0,152	41	0,018
	Séptimo	0,147	39	0,033
	Octavo	0,111	41	0,200
	Noveno	0,083	51	0,200
	Décimo	0,157	47	0,006
TOMA DE PERSPECTIVA	Cuarto	0,143	59	0,040
	Quinto	0,219	45	0,000
	Sexto	0,103	41	0,200
	Séptimo	0,111	39	0,200
	Octavo	0,110	41	0,200
	Noveno	0,107	51	0,200
	Décimo	0,117	47	0,115
PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE	Cuarto	0,178	59	0,000
	Quinto	0,137	45	0,033
	Sexto	0,162	41	0,008
	Séptimo	0,094	39	0,200
	Octavo	0,169	41	0,005
	Noveno	0,137	51	0,018
	Décimo	0,160	47	0,004

En la tabla 9, se presenta la prueba de normalidad aplicada a los valores obtenidos para la empatía según sexo y ciclo de estudio. Se observa que existen 25 valores menores a 0,05, los cuales nos indican que estos subgrupos no presentan una distribución normal.



## ANEXO IX

**TABLA 10:** Prueba de homogeneidad de varianzas aplicada a los valores obtenidos para la empatía según sexo y ciclo de estudio. E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Lima, 2017-I.

		Estadíst	
		ico	p
EMPATIA (GLOBAL) SEGÚN SEXO	Basándose en la media	0,014	0,906
	Basándose en la mediana	0,015	0,903
	Basándose en la mediana y con gl corregidos	0,015	0,903
	Basándose en la media recortada	0,014	0,905
ATENCIÓN CON COMPASION SEGÚN SEXO	Basándose en la media	0,029	0,864
	Basándose en la mediana	0,036	0,850
	Basándose en la mediana y con gl corregidos	0,036	0,850
TOMA DE PERSPECTIVA SEGÚN SEXO	Basándose en la media recortada	0,021	0,884
	Basándose en la media	0,104	0,747
	Basándose en la mediana	0,102	0,749
PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE SEGÚN SEXO	Basándose en la mediana y con gl corregidos	0,102	0,749
	Basándose en la media recortada	0,120	0,729
	Basándose en la media	0,060	0,807
EMPATIA (GLOBAL) SEGÚN CICLO DE ESTUDIO	Basándose en la mediana	0,041	0,839
	Basándose en la mediana y con gl corregidos	0,041	0,839
	Basándose en la media recortada	0,048	0,826
ATENCIÓN CON COMPASION SEGÚN CICLO DE ESTUDIO	Basándose en la media	2,087	0,054
	Basándose en la mediana	1,852	0,089
	Basándose en la mediana y con gl corregidos	1,852	0,089
	Basándose en la media recortada	2,018	0,063
TOMA DE PERSPECTIVA SEGÚN CICLO DE ESTUDIO	Basándose en la media	1,031	0,405
	Basándose en la mediana	0,984	0,436
	Basándose en la mediana y con gl corregidos	0,984	0,436
PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE SEGÚN CICLO DE ESTUDIO	Basándose en la media recortada	1,004	0,423
	Basándose en la media	3,179	0,005
	Basándose en la mediana	1,853	0,088
PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE SEGÚN CICLO DE ESTUDIO	Basándose en la mediana y con gl corregidos	1,853	0,091
	Basándose en la media recortada	2,590	0,018
	Basándose en la media	0,700	0,650
PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE SEGÚN CICLO DE ESTUDIO	Basándose en la mediana	0,582	0,745
	Basándose en la mediana y con gl corregidos	0,582	0,745
	Basándose en la media recortada	0,622	0,712

En la tabla 10, se presenta la prueba de homogeneidad de varianzas aplicada a los valores obtenidos para la empatía según sexo y ciclo de estudio. Se observa que existen dos subgrupos que presentan valores menores a 0,05, los cuales nos indican que no presentan varianzas homogéneas.

## ANEXO X

**TABLA 11:** Relación entre el sexo y la empatía, considerándola a nivel global y según sus dimensiones E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Lima, 2017-I.

Prueba U de Mann - Whitney	EMPATÍA			
	Global	Compasión	Perspectiva	Lugar del otro
U de Mann - Whitney	10120,00	10239,500	10386,000	10,866,500
W de Wilcoxon	14873,00	14992,500	15139,000	36,517,500
Z	-1,094	-0.942	-0,749	-0,124
P	0,274	0,346	0,454	0,901

La tabla 11, se presenta la relación entre el sexo y la empatía. Considerando el resultado de las pruebas de normalidad y homogeneidad de varianzas, se decidió aplicar la prueba U de Mann-Whitney para la verificación de la hipótesis. Se observa que no existe relación entre el sexo con la “Empatía (global)” (P: 0,274). Tampoco se observa relación con las dimensiones “Compasión”, “Perspectiva” ni “Ponerse en el lugar del otro” (P: 0,346, P: 0,454 y P: 0,901 respectivamente).

## ANEXO XI

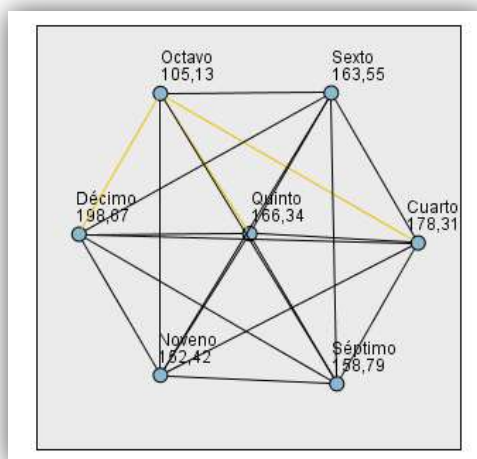
**TABLA 12:** Relación entre el ciclo de estudio y la empatía, considerándola a nivel global y según sus dimensiones, E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Lima, 2017-I.

Prueba de Kruskal - Wallis	EMPATÍA			
	Global	Compasión	Perspectiva	Lugar del otro
Chi cuadrado	24,977	23,746	11,076	8,557
Gl	6	6	6	6
P	0,000	0,001	0,086	0,200

La tabla 12, presenta la relación entre el ciclo de estudio y la empatía, considerándola a nivel global y según sus dimensiones. Considerando el resultado de las pruebas de normalidad y homogeneidad de varianzas, se decidió aplicar la prueba de Kruskal – Wallis para la verificación de la hipótesis. Se observa que existe relación entre el ciclo académico con la “Empatía (global)” y con la dimensión “Compasión” (P: 0,000 y P: 0,001 respectivamente). Sin embargo, no se encontró relación entre esta variable con las dimensiones “Perspectiva” ni “Ponerse en el lugar del otro” (P: 0,086 y P: 0,200 respectivamente).

**Gráfico 4:** Análisis post hoc de la relación entre la “empatía (global)” y el ciclo de estudio. E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Lima, 2017-I.

#### Comparaciones por parejas de CICLO DE ESTUDIO



Cada nodo muestra el rango de media de muestras de CICLO DE ESTUDIO

Muestra1-Muestra2	Prueba estadística	Error típico	Desv. Prueba estadística	Sig.	Sig. Ady.
Octavo-Noveno	-47,287	19,575	-2,416	,016	,330
Octavo-Séptimo	53,661	20,873	2,571	,010	,213
Octavo-Sexto	58,415	20,611	2,834	,005	,096
Octavo-Quinto	61,210	20,148	3,038	,002	,050
Octavo-Cuarto	73,179	18,974	3,857	,000	,002
Octavo-Décimo	-93,536	19,942	-4,690	,000	,000
Noveno-Séptimo	6,373	19,851	,321	,748	1,000
Noveno-Sexto	11,127	19,575	,568	,570	1,000
Noveno-Quinto	13,923	19,086	,729	,466	1,000
Noveno-Cuarto	25,892	17,843	1,451	,147	1,000
Noveno-Décimo	-46,249	18,869	-2,451	,014	,299
Séptimo-Sexto	4,754	20,873	,228	,820	1,000

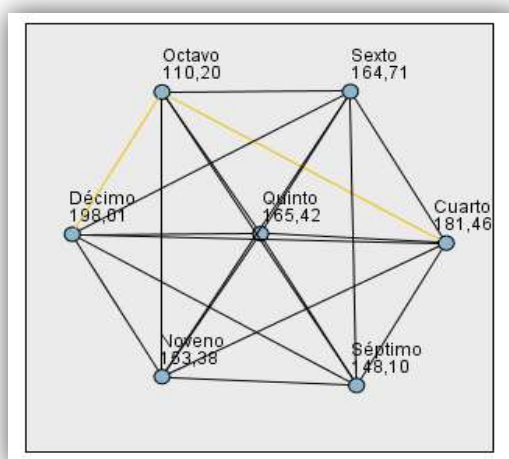
Séptimo-Quinto	7,550	20,416	,370	,712	1,000
Séptimo-Cuarto	19,519	19,259	1,013	,311	1,000
Séptimo-Décimo	-39,875	20,214	-1,973	,049	1,000
Sexto-Quinto	2,796	20,148	,139	,890	1,000
Sexto-Cuarto	14,765	18,974	,778	,436	1,000
Sexto-Décimo	-35,121	19,942	-1,761	,078	1,000
Quinto-Cuarto	11,969	18,470	,648	,517	1,000
Quinto-Décimo	-32,326	19,463	-1,661	,097	1,000
Cuarto-Décimo	-20,357	18,245	-1.116	,265	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas de 2 caras). El nivel de significancia es ,05.

El gráfico 4, ilustra el análisis post hoc de la relación entre la “Empatía (global)” y el ciclo de estudio. Se puede apreciar que las diferencias significativas se dieron entre los pares “octavo-quinto”, “octavo-cuarto” y “octavo-décimo” (P: 0,050, P: 0,002 y P: 0,000 respectivamente).

**Gráfico 5:** Análisis post hoc de la relación entre la dimensión “atención con compasión” y el ciclo de estudio. E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, Lima, 2017-I.

### Comparaciones por parejas de CICLO DE ESTUDIO



Cada nodo muestra el rango de media de muestras de CICLO DE ESTUDIO

Muestra1-Muestra2	Prueba estadística	Error típico	Desv. Prueba estadística	Sig.	Sig. Ady.
Octavo-Séptimo	37,907	20,806	1,822	,068	1,000
Octavo-Noveno	-43,187	19,511	-2,213	0,27	,564
Octavo-Sexto	54,512	20,544	2,653	,008	,167
Octavo-Quinto	55,227	20,083	2,750	,006	,125
Octavo-Cuarto	71,263	18,913	3,768	,000	,003
Octavo-Décimo	-87,816	19,878	-4,418	,000	,000
Séptimo-Noveno	-5,280	19,787	-267	,790	1,000
Séptimo-Sexto	16,605	20,806	,798	,425	1,000
Séptimo-Quinto	17,320	20,350	,851	,395	1,000
Séptimo-Cuarto	33,355	19,197	1,738	,082	1,000
Séptimo-Décimo	-49,908	20,148	-2,477	,013	,278
Noveno-Sexto	11,325	19,511	,580	,562	1,000

Noveno-Quinto	12,040	19,025	,633	,527	1,000
Noveno-Cuarto	28,075	17,785	1,579	,114	1,000
Noveno-Décimo	-44,628	18,808	-2,373	,018	,371
Sexto-Quinto	,715	20,083	,036	,972	1,000
Sexto-Cuarto	16,750	18,913	,896	,376	1,000
Sexto-Décimo	-33,303	19,878	-1,675	,094	1,000
Quinto-Cuarto	16,035	18,410	,871	,384	1,000
Quinto-Décimo	-32,588	19,400	-1,680	,093	1,000
Cuarto-Décimo	-16,553	18,187	,910	,363	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas de 2 caras). El nivel de significancia es ,05.

El gráfico 5 ilustra el análisis post hoc de la relación entre la dimensión “Atención con compasión” y el ciclo de estudio. Se puede apreciar que las diferencias significativas se dieron entre los pares “octavo-cuarto” y “octavo-décimo” (P: 0,003 y P: 0,000 respectivamente).



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017-I	¿Cuál es la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período 2017-I?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>DISEÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mediana de orientación empática a nivel global fue de 107.</li> <li>- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática a nivel global (p: 0,274).</li> <li>- El ciclo académico estuvo relacionado estadísticamente con la orientación empática a nivel global (P: 0,000).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología obtuvieron altas puntuaciones de orientación empática mediante la escala de Empatía Médica de Jefferson.</li> <li>- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática. Las mujeres presentaron valores ligeramente mayores.</li> <li>- El ciclo académico estuvo relacionado estadísticamente con la orientación empática. Los mayores valores se dieron en el décimo ciclo, y los menores en el octavo ciclo.</li> </ul>
		<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según sexo, durante el período 2017-I.</li> <li>- Determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener según ciclo de estudio, durante el período 2017-I.</li> </ul>	Población: conformada por los 359 alumnos procedentes del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.  Muestra: conformada por 323 alumnos que presentaron su consentimiento informado y cumplieron los criterios de inclusión.  Técnica de muestreo: consecutivo		
			<b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		

			<p>obtuvo a través de una encuesta. Se empleó una versión traducida al español de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)</p>		
			<p><b>ANÁLISIS DE DATOS</b></p>		
			<p>El análisis univariado se realizó mediante tablas de distribución de frecuencias, así como medidas de tendencia central y dispersión.</p> <p>Para seleccionar la prueba del análisis inferencial se evaluó inicialmente la normalidad y homogeneidad de varianzas de cada subgrupo.</p> <p>En base a estos resultados, la relación entre las variables se evaluó mediante la prueba de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney. En ambos casos se empleó un nivel de significancia de 5%.</p> <p>El procesado de datos se realizó mediante el Programa SPSS.</p>		