



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Empatía con los pacientes y manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener en Lima, 2023

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Rojas Santa Cruz, Anahy Patricia

Asesor: Mg. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

Lima – Perú

2024

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

Yo, **Rojas Santa Cruz, Anahy Patricia** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“EMPATÍA CON LOS PACIENTES Y MANEJO DE EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER EN LIMA, 2023”**. Asesorado por el docente: **Ds. Mg. Esp. Marroquín García Lorenzo Enrique** DNI 07634704 ORCID 0000-0001-9061-3270 tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código ID oid14912257102773 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.


Así mismo:

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



Firma de autor 1

Nombres y apellidos de la Egresada: **Rojas Santa Cruz, Anahy Patricia.**
 DNI: 75107129



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **Marroquín García Lorenzo Enrique**
 DNI: 07634704

Lima, ...27...de... setiembre del.....2024.....

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

NOMBRE DEL TRABAJO

tesis

Autor Anahy Rojas

RECUESTRO DE PALABRAS 14697 Words

RECUESTRO DE PAGINAS 66 Pages

FECHA DE ENTREGA AUG 20,2023 10:56 PM GMT -5

RECUESTRO DE CARACTERES 78640 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO 484.2KB

FECHA DEL INFORME Aug 20, 2023 10:57 PM GTM-5


14% de similitud general

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

- 13%base de datos de internet, base de datos Crossref,5%Base de datos de trabajos entregados ,1%base de datos de publicaciones, base de datos de contenido publicados de Crossref, 5% base de datos de trabajos entregados.

Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado, coincidencia baja (menos 10 palabras)

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

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Anahy Rojas

RECuento DE PALABRAS

14697 Words

RECuento DE CARACTERES

78640 Characters

RECuento DE PÁGINAS

66 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

484.2KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 20, 2023 10:56 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 20, 2023 10:57 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Tesis

Empatía con los pacientes y manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada

Norbert Wiener en Lima, 2023

Línea de investigación general

Educación superior

Línea de investigación específica

Procesos cognitivos. Psicología del aprendizaje

ASESOR

Mg. CD. Esp. MARROQUÍN GARCÍA LORENZO ENRIQUE

Código ORCID:

0000-0001-9061-3270

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

A mis padres por darme siempre ese incentivo a seguir esforzándome en mis logros y objetivos cierro una etapa con muchas experiencias en la vida. Son mi motivo a seguir actualizándome cada día más. Me inspiraron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Agradecimiento

Agradezco y dedico este proyecto de tesis a mis padres por su comprensión y su motivación que me brindaron para lograr todas y cada una de mis metas, así como me impulsan a lograr mis sueños.

A mis hermanas, porque siempre han estado atrás de mi apoyándome y aconsejándome.

Agradezco especialmente al Mg. Marroquín García Lorenzo Enrique por su confianza ayuda e interés a poder concluir.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de tablas	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes internacionales	10
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Empatía con los pacientes	14
2.2.2 Manejo de emociones	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	27

2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.5.1 Población	30
3.5.2 Muestra	31
3.5.3 Muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.6.1 Definición operacional	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	38
4.2. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS	61
ANEXOS	77
Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	77
Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos.....	79
Anexo N° 3: Validez del instrumento	82
Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento.....	825
Anexo N° 5: Conformidad del proyecto.....	827

Anexo N° 6: Informe del asesor	828
Anexo N° 7: Informe de turnitin	829

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia sobre la empatía con los pacientes en estudiantes de odontología.	38
Tabla 2. Frecuencia sobre la dimensión de toma de perspectiva del paciente en estudiantes de odontología.	39
Tabla 3. Frecuencia sobre la dimensión de cuidado compasivo del paciente en estudiantes de odontología.	39
Tabla 4. Frecuencia sobre la dimensión de la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes de odontología.	40
Tabla 5. Frecuencia sobre el manejo de emociones en estudiantes de odontología.	41
Tabla 6. Empatía con los pacientes según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.	42
Tabla 7. Toma de perspectiva del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.	43
Tabla 8. Cuidado compasivo del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.	44
Tabla 9. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.	45
Tabla 10. Prueba de normalidad	47

Tabla 11. Relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.....	48
Tabla 12. Relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023...	49
Tabla 13. Relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.	50
Tabla 14. Relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023...	51

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023. La metodología utilizada fue observacional, transversal y correlacional, y se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Empatía del Médico de Jefferson (JSPE-S) y el Cuestionario de Regulación de Emociones (ERQ) a una muestra de 101 estudiantes de odontología. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes encuestados (76,2%) presentaron un nivel intermedio de empatía con los pacientes, mientras que un 23,8% mostró un nivel sobresaliente en esta dimensión evaluada. Además, se encontró una relación significativa entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología ($p = 0,000$). Esta correlación fue identificada como positiva y baja ($Rho = 0,495$), lo que indica que aquellos estudiantes que tienen un mejor manejo de sus emociones también exhiben un mayor nivel de empatía hacia los pacientes. En conclusión, los hallazgos de esta investigación sugieren que existe una relación significativa entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Palabras clave: empatía médica, manejo de emociones, estudiantes de odontología.

Abstract

The aim of this study was to determine whether there is a relationship between empathy towards patients and emotion management in dental students of the eighth, ninth, and tenth cycles at the Norbert Wiener Private University in Lima, 2023. The methodology used was observational, cross-sectional, and correlational, and two instruments were applied: the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE-S) and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) to a sample of 101 dental students. The results revealed that the majority of surveyed students (76.2%) exhibited a moderate level of empathy towards patients, while 23.8% demonstrated an outstanding level in this evaluated dimension. Additionally, a significant relationship was found between empathy towards patients and emotion management in dental students ($p = 0.000$). This correlation was identified as positive and low ($Rho = 0.495$), indicating that students with better emotion management also showed a higher level of empathy towards patients. In conclusion, the findings of this research suggest that there is a significant relationship between empathy towards patients and emotion management in dental students at the Norbert Wiener Private University in Lima, 2023.

Key words: medical empathy, emotion management, dental students.

Introducción

La empatía y el manejo de emociones son aspectos fundamentales en la formación de profesionales de la salud, ya que influyen significativamente en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. En el contexto de la odontología, donde la interacción con los pacientes es esencial para un tratamiento exitoso, la empatía y la habilidad para gestionar adecuadamente las emociones cobran especial relevancia. Asimismo, la empatía permite comprender las experiencias y necesidades emocionales de los pacientes, lo que puede fortalecer la relación clínica y mejorar la satisfacción del paciente. Por otro lado, un adecuado manejo de emociones es esencial para mantener la calma en situaciones desafiantes y favorecer un ambiente de confianza y seguridad.

Por lo tanto, en el presente estudio, se propone determinar si existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de últimos años de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023. En este informe final, se proporciona una visión general del desarrollo de la investigación, dividido en cinco capítulos. El primer capítulo aborda la problemática de las variables de estudio en el contexto global y nacional, y justifica la importancia del desarrollo del tema de investigación. En la segunda sección, se examinan las bases teóricas existentes, donde se revisan investigaciones previas y se exploran los fundamentos teóricos relacionados con los factores de riesgo y los síntomas musculoesqueléticos en el ámbito de la odontología. Esta revisión permite establecer una sólida base para el estudio actual,

identificando lagunas en el conocimiento y destacando las contribuciones que este estudio puede realizar.

El tercer capítulo describe los principios metodológicos empleados en la investigación y proporciona detalles sobre la muestra seleccionada, así como la herramienta de recolección de datos utilizada, que es un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados descriptivos del estudio, junto con el análisis inferencial y el procesamiento de los datos recolectados. Mediante el uso de herramientas estadísticas apropiadas, se examinó la relación entre las variables.

Por último, se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos del estudio. En resumen, esta investigación se enmarca en el contexto de la formación de futuros profesionales de la odontología y busca aportar conocimientos relevantes que contribuyan a fortalecer la calidad de la atención clínica y la relación entre los estudiantes y sus pacientes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El miedo a asistir a la consulta dental es un problema recurrente en odontología; estudios previos han propuesto y demostrado la teoría de un círculo vicioso de miedo dental, la cual postula que las personas temerosas tienden a evitar las visitas al dentista, lo que puede provocar problemas de salud bucal y dolor dental (1). En consecuencia, esta falta de revisiones dentales de rutina o preventivas hace que, cuando acuden al dentista, suelen requerir tratamientos más invasivos, lo que aumenta su miedo dental (2).

En consecuencia, la prevalencia del miedo dental entre los adultos varía ampliamente en la literatura, con informes que van desde el 4,2 % hasta más del 50 % (3). Asimismo, otras estadísticas afirman que alrededor del 36% de individuos en los EE. UU. tienen miedo al tratamiento dental, y el 12% tiene un miedo extremo. Alrededor del 3% de los adultos en los países con altos índices de producción industrial pueden tener dentofobia y evitan ir al dentista en absoluto (4).

Por su parte, en el ámbito nacional, se reportó la existencia de un alto nivel de temor a la atención dental en ciudadanos de Lima, el cual corresponde a un porcentaje aproximado del 68% de personas que acuden a clínicas odontológicas (5).

En este contexto, una amplia gama de estudios ha establecido que la ansiedad dental está profundamente arraigada en experiencias dentales negativas previas o, con menos frecuencia, en otros tipos de eventos vitales angustiosos y traumáticos (6). Por lo que, la creación de una experiencia dental agradable para el paciente y, por lo tanto, la prevención del desarrollo de una forma patológica de miedo al tratamiento dental, es más

probable cuando el dentista está debidamente capacitado y dispuesto a realizar comportamientos que afectan el estado interno del paciente (7).

Cabe resaltar que, es sabido que la empatía reduce el miedo al dentista, mejora la interacción entre los especialistas en atención médica y sus pacientes, mejora la cooperación y el cumplimiento del paciente, y brinda resultados clínicos positivos y una alta satisfacción del paciente (8).

En otras palabras, es imperativo que los dentistas tengan capacidades empáticas para estimar con precisión el nivel de ansiedad de sus pacientes y, además, responder en consecuencia, brindando tranquilidad emocional y creando una sensación de control por parte del paciente (9).

En vista de que la empatía es una parte de la comunicación eficaz centrada en el paciente, mejorar las propias estrategias para el manejo de las emociones podría ayudar a mejorar la comunicación empática en la interacción entre médicos y pacientes (10). Además, la empatía es fundamental para establecer un trato cordial entre los doctores y sus pacientes; así pues, la comunicación eficaz es esencial para desarrollar una relación interpersonal positiva, generar confianza, fomentar el cumplimiento del tratamiento y propiciar un entorno que pueda facilitar la toma de decisiones médicas óptimas (11).

Es por ello que, dada la problemática expuesta, el presente estudio plantea evaluar si existe relación entre la empatía y el manejo de emociones en estudiantes de odontología, dado que esta es clave para asegurar un mejor rendimiento en la atención médica y garantizar una atención plena y del agrado de los pacientes que acuden al consultorio odontológico.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Existe relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Existe relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?
- ¿Existe relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?
- ¿Existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar si existe relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar si existe relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.
- Determinar si existe relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.
- Determinar si existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Según lo propuesto en los objetivos, se aportará a la suma de conocimientos sobre la empatía médica, de manera particular, la empatía en odontología y la consulta de los profesionales y futuros profesionales de odontología.

La recopilación de datos para las áreas de interrelación de manejo de emociones es importante para comprender la compleja interacción de las habilidades emocionales individuales. Asimismo, para crear métodos de enseñanza efectivos para la comunicación centrada en el paciente, es importante comprender esta relación.

Cabe agregar que, hasta el momento no se han realizado estudios con estudiantes de odontología que analicen la gestión emocional y su relación con el trato empático del estudiante de odontología en Perú.

1.4.2 Metodológica

La importancia metodológica del presente trabajo se basa en que proporcionará una perspectiva de utilización de métodos cuantitativos que describirán numérica y estadísticamente cada variable de estudio.

Asimismo, se hará uso de escalas de empatía y manejo de las emociones, con lo que se podrá cuantificar de una manera gradual este tipo de características humanas por medio de instrumentos ya validados y ampliamente aplicados en ciencias de la salud.

Por otra parte, al disponer de resultados estadísticos y numéricos, los cuales están basados en cifras y porcentajes, se podrá comparar con otros estudios similares realizados previamente o futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

En sentido práctico, muestra relevancia, puesto que existen evidencias de que el trato empático de los profesionales de la salud conlleva a un acrecentamiento en la esperanza de recuperación de los pacientes, el compromiso, el control de su propia salud, así como su nivel de complacencia, una mayor seguridad en la atención, el bienestar y también la resiliencia de los profesionales en atención médica, lo que se significa un ahorro de tiempo y gastos económicos.

Por lo tanto, la empatía es un elemento fundamental para optimizar el desempeño de los servicios prestados por el sistema de salud, por ende, el conocimiento de esta y su

relación con el manejo de emociones de los estudiantes de odontología contribuirá en este aspecto.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se realizó durante el lapso temporal establecido durante la fase de proyecto del mismo. En este se consideró un tiempo aproximado para cada fase de la investigación; sin embargo, se sopesó la posibilidad de que surjan inconvenientes o eventos inesperados de fuerza mayor que escapen del control de la investigadora.

Asimismo, se planteó que la etapa con mayor complicación podría ser la de recolección de datos, dado que puede dificultarse el acceso a la población y muestra propuesta. Frente a ello, se propuso aumentar el esfuerzo de recolección de datos, procurando acceder a la mayor cantidad de estudiantes posible, con la finalidad de cumplir con el lapso temporal calculado en el cronograma.

1.5.2 Espacial

Se desarrolló en la Universidad Privada Norbert Wiener, de manera particular en la Facultad de Odontología, dado que la investigación estuvo dirigida a estudiantes de dicha área. Puesto que es un espacio limitado, pudieron presentarse limitaciones con la cantidad de datos a recolectar. No obstante, ello se consideró en la elección del tamaño de la muestra planteado.

1.5.3 Recursos

El presente trabajo fue ejecutado con ayuda de recursos humanos, quienes trabajaron según lo indicado por la autora de este. Asimismo, estuvo ceñida de acuerdo a los lineamientos enunciados en la guía de elaboración de proyectos de la Universidad Privada Norbert Wiener, además de contar con constante apoyo por parte del docente asesor.

Finalmente, en referencia a los bienes materiales, estos fueron de un costo accesible, por lo que se encontraron dentro del presupuesto dispuesto por la autora del proyecto, el cual fue autofinanciado, así que no se encontraron factores limitantes en esta sección.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Caballero y Guardia (2022) plantearon el objetivo de “Determinar la orientación empática en los estudiantes de Odontología de la Universidad Peruana los Andes, 2021”. Como metodología, propusieron un estudio de nivel descriptivo, en una población de 160 alumnos que fueron evaluados con el instrumento de Escala de Empatía Médica de Jefferson. En cuanto a los resultados, encontraron una prevalencia del 96,9% de estudiantes con un nivel alto de orientación empática; un 2,5% con nivel medio y 0,6% de nivel bajo. Por lo tanto, como conclusión obtuvieron que una alta proporción de alumnos demostró un nivel de empatía alto (12).

Baron (2021) estableció el objetivo de “Determinar la asociación entre la inteligencia emocional y la empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener”. En cuanto al desarrollo metodológico, fue de diseño correlacional y enfoque cuantitativo, con un tamaño muestral correspondiente a 73 internos de enfermería, los cuales resolvieron instrumentos para cada variable: en el caso de inteligencia emocional, la escala TMMS-24 y para empatía, la escala de Jefferson. Como resultados, encontró un 50,7% con nivel bajo; un 34,2% con nivel adecuado y un 15,1% con nivel excelente de inteligencia emocional. Asimismo, respecto a la empatía, obtuvo un 21,9% de nivel bajo; un 57,5% de nivel medio y un 20,5% de nivel alto de empatía. En cuanto a la correlación, no se encontraron niveles significativos de relación entre la inteligencia emocional y la empatía, siendo $P=0,184$ ($p>0.05$). Por último, concluyeron que no existe correspondencia entre la inteligencia emocional y la empatía de los internos de enfermería (13).

Quezada et al. (2020) establecieron como objetivo de estudio “Hallar los niveles de percepción empática utilizando la escala de Jefferson sobre empatía médica en los estudiantes residentes de la especialidad de odontopediatría de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. Como metodología, fue un estudio observacional y descriptivo, transversal; con una muestra de 34 alumnos a quienes realizaron una encuesta utilizando la Escala de Empatía Médica de Jefferson. En cuanto a los resultados, obtuvieron un nivel medio del 55,8%; un bajo nivel igual al 23,5% y un alto nivel de 20,6% de percepción empática. En cuanto al grado de estudio, no se encontraron niveles relevantes de diferencia significativa entre los estudiantes de primer y segundo año, pues $P=0.940$ ($p>0.05$); de igual manera, en el género los resultados fueron no significativos, siendo $P=0,390$ ($p>0.05$). Finalmente llegaron a la conclusión de que existe una prevalencia del 55,8% del nivel medio de percepción empática y no fueron halladas diferencias significativas entre el año de estudios, así como en el género (14).

Purizaca y Boyer (2019) propusieron como objetivo “Identificar los niveles de empatía en los alumnos de la carrera de Estomatología en una universidad de Piura, 2019”. Como metodología, fue un estudio de tipo descriptivo, con una población de 225 estudiantes, a quienes se les aplicó el test de Jefferson para ciencias de la salud, el cual cuenta con 20 preguntas de escala valorativa del 1 al 7. En cuanto a los resultados, obtuvieron una prevalencia del 52,4% del nivel sobresaliente; 42,7% del nivel intermedio; 3,5% del nivel alto y 1,4% del nivel bajo de empatía. Por otra parte, no encontraron diferencias significativas entre los niveles de empatía entre hombres y mujeres, siendo que entre los hombres no se encontró el nivel de empatía bajo, mientras que, el nivel alto en varones fue de 5,7% y en mujeres 2,8%; por lo que no es significativo $P=0.674$ ($p>0.05$). Adicionalmente, observaron que el nivel sobresaliente fue mayor en los

alumnos de noveno ciclo, en relación a los alumnos de otros ciclos con un 92,3%; mientras que el nivel bajo solo se encontró con un 5,6%, marcando una diferencia significativa del $p=0,027$ ($p<0.05$) en relación a otros ciclos. Finalmente, llevaron a la conclusión de que los alumnos de estomatología mostraron una prevalencia del 52,4% en el nivel sobresaliente de empatía y no se encontraron diferencias significativas respecto al sexo pero sí en relación al ciclo de estudio (15).

Ulloa (2018) tuvo como objetivo “Hallar los niveles de empatía en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas”. Como metodología, elaboró un estudio cuantitativo, observacional y transversal, con una población de 541 estudiantes, a quienes aplicó el instrumento de encuesta según Jefferson. En cuanto a los resultados, obtuvo, para el nivel alto un 4,7%; para el nivel sobresaliente, un 27%; para el nivel intermedio un 50,4%; para el nivel bajo, un 16% y para el nivel deficiente, un 2 % de empatía. Por lo tanto, concluyó que existe una prevalencia del 50,4% de nivel de empatía intermedio entre los estudiantes de Estomatología evaluados (16).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Lermen et al. (2022) propusieron como objetivo “Analizar si existe una correlación entre la empatía, los rasgos de la personalidad y el manejo emocional en estudiantes de odontología”. Como metodología, plantearon un estudio no experimental, descriptivo transversal, en una población de 148 participantes a quienes se les aplicó cuestionarios que evaluaban la empatía, el manejo de las emociones y los rasgos de personalidad. Para la empatía, se utilizaron la Escala de Empatía Médica de Jefferson (versión para estudiantes; JSPE-S) y el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Los rasgos de personalidad se evaluaron utilizando el Short Big Five Inventory (BFI-s) y la

Prueba situacional de gestión emocional (STEM) para medir la capacidad de gestión emocional. En cuanto a los resultados, encontraron los puntajes más elevados en manejo de emociones se correlacionaron significativamente con el género femenino ($p \leq 0,005$) y con puntuaciones más altas en apertura ($p \leq 0,05$). Por otra parte, para JSPE-S, no se encontró correlación con el manejo de las emociones y los rasgos de personalidad. Finalmente, concluyeron que la empatía y el manejo de las emociones podrían no estar significativamente relacionados en los estudiantes de odontología. En cuanto a los rasgos de personalidad, los estudiantes que puntuaron más alto en apertura también indicaron mayores habilidades en el manejo de las emociones (17).

Diaz et al. (2021) establecieron como fin de su estudio “Determinar la empatía en odontólogos en proceso de especialización”. Como metodología, fue una investigación observacional, transversal, con una población de 195 alumnos de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, Chile, quienes fueron evaluados con la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los hallazgos obtenidos fueron un grado de confiabilidad apropiado de la medida de empatía; además, las mujeres mostraron mayor empatía en el nivel general y en la dimensión adopción de perspectiva; cabe resaltar que no se encontraron diferencias de género en la dimensión Cuidado compasivo y ponerse en el lugar del otro. Por otra parte, la mediana de empatía alcanzó los 120 puntos. Finalmente, concluyeron que las mujeres demostraron un mayor nivel de empatía en comparación a los hombres; a grandes rasgos, los niveles de empatía fueron congruentemente altos, pero todos los estudiantes examinados tuvieron como característica común niveles bajos en la dimensión ponerse en el lugar del otro (18).

Naguib et al. (2020) plantearon el objetivo de “Evaluar el nivel de empatía entre los estudiantes de odontología de la Universidad King Abdulaziz con énfasis en el efecto

del género y el nivel de estudio”. Como metodología, llevaron a cabo un estudio trasversal en una población de 300 estudiantes de odontología de tercer a sexto año de la Universidad King Abdulaziz en Jeddah, Arabia Saudita, a quienes se les distribuyó una Escala de Jefferson de Empatía-Proveedor de Atención Médica para Estudiantes validada y autoadministrada. En cuanto a los resultados, obtuvieron que la puntuación media de empatía de los estudiantes fue de $84,84 \pm 11,28$ en un rango de 20 a 140. Asimismo, los alumnos de quinto y sexto obtuvieron puntuaciones más altas que los alumnos de tercero y cuarto, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Además, la puntuación media de empatía de las mujeres estudiantes fue significativamente mayor ($p < 0,001$) que la de los hombres estudiantes, y las mujeres demostraron una toma de perspectiva significativamente mejor ($p < 0,001$) que los hombres. Por lo tanto, como conclusión obtuvieron que los estudiantes eran empáticos y tenían un sentido de obligación moral, aunque su puntuación media de empatía no era tan alta como se esperaba, por ende, es necesario integrar elementos empáticos, éticos y profesionales en el plan de estudios dental (19).

Gokhale et al. (2019) plantearon como objetivo “Evaluar y comparar la empatía y la inteligencia emocional entre los profesionales de la odontología en las ciudades de Abha y Khamis Mushayat de Arabia Saudita”. Como metodología, realizaron una encuesta transversal, en la que incluyeron un total de 183 odontólogos, a quienes se les aplicó el cuestionario autoadministrado sobre empatía e inteligencia emocional basado en la Escala de Empatía del Médico de Jefferson (versión para profesiones de la salud) y la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte, respectivamente. Además, realizaron el análisis estadístico mediante las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. En cuanto a los resultados, encontraron que no se observó diferencia significativa entre ambos géneros en cuanto a empatía e inteligencia emocional ($P = 0,73$ y $0,97$, respectivamente).

Por su parte, no se identificaron diferencias significativas entre los participantes con diferentes calificaciones o diferentes entornos de trabajo ($P > 0,05$). Sin embargo, se identificó una relación positiva y significativa desde el punto de vista estadístico entre la empatía y la inteligencia emocional ($r = 0,722$). Por lo tanto, concluyeron que los odontólogos de mostraron niveles adecuados de empatía e inteligencia emocional; además, los dentistas con altos puntajes de empatía parecen mostrar altos niveles de inteligencia emocional (20).

Uziel et al. (2019) tuvieron como objetivo “Examinar la existencia de trauma vicario entre los dentistas y su asociación con su enfoque empático”. Como metodología, fue un estudio descriptivo correlacional, en una población de 250 dentistas, a quienes aplicaron los instrumentos de la Escala de Empatía del Médico de Jefferson - Profesionales de la Salud y la Escala de Trauma Vicario. En cuanto a los resultados, encontraron que no se existen diferencias entre sexos en cuanto a empatía o trauma vicario. Por otra parte, los odontólogos que han sido acreditados como especialistas en uno de los campos de la odontología presentaron puntuaciones de empatía más elevados que los médicos generales. Además, el trauma vicario se correlacionó positivamente con el número de horas de trabajo por semana y negativamente con la empatía. El mejor predictor de la empatía fue el número de horas de sueño por noche, seguido del trauma vicario y la edad. Finalmente, obtuvieron como conclusiones que la empatía en el ámbito clínico está estrechamente asociada con el trauma vicario secundario entre los dentistas (21).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Empatía con los pacientes

En rasgos generales, es la capacidad de una persona (un perceptor) para compartir y comprender los estados internos de otra persona (un objetivo) (22).

Este es un término empleado para la descripción de una serie de eventos psicológicos diversos, los cuales abarcan un espectro amplio que se traduce en el sentimiento de inquietud y preocupación hacia otras personas, lo cual en consecuencia genera un impulso por ayudarlas o protegerlas, así como vivenciar las emociones del otro, tener la intención de conocer sus pensamientos o sintiendo y eliminando la distancia entre el otro y sí mismo (23).

La empatía incluye múltiples componentes e implica métodos que permiten a las personas compartir, percibir y reconocer a las emociones de los demás. Aunque los investigadores no siempre están de acuerdo con la definición exacta de empatía, muchos sostienen que implica al menos tres componentes (24). En primer lugar, la empatía requiere un componente afectivo, conocido a veces como empatía afectiva, contagio de emociones o intercambio de experiencias, mediante el cual las personas sienten indirectamente los estados emocionales de los demás (25). En segundo lugar, la empatía implica un componente cognitivo, conocido como teoría de la mente., mentalización, empatía cognitiva o toma de perspectiva, mediante la cual las personas consideran los pensamientos y experiencias de los demás (26). Finalmente, la empatía implica un componente motivacional, que se ha denominado compasión, preocupación prosocial o preocupación empática, que hace referencia al deseo de promover el bienestar de los demás o aliviar su sufrimiento (27).

En lo que respecta a la empatía en el área de la salud, esta es considerada como una de las piezas cruciales de la interacción entre los cuidadores y sus pacientes y se ha

confirmado que su aporte es fundamental para obtener mejores diagnósticos, dado que confiere la capacidad de identificar y reconocer las vivencias, angustias y perspectivas de los pacientes a los prestadores de atención médica; así como afianzar el progreso de la relación terapéutica entre ambas partes, de tal manera que puedan conectarse con ellos en un nivel más profundo, lo que puede conducir a una mayor confianza, comunicación y satisfacción (28).

En medicina, la empatía se define a veces como una habilidad comunicativa o como una experiencia emocional en la que los médicos identifican y experimentan transitoriamente el estado emocional de sus pacientes basándose en señales visuales y verbales (29). Para ser percibido como empático, el médico debe transmitir esta comprensión al paciente, por lo que se considera que la sintonización emocional del médico sirve al propósito cognitivo de comprender las emociones de los pacientes (30). En un sentido más común, la empatía, tal y como la perciben los pacientes, suele significar algo más: una actitud "humanista" del médico, que se caracteriza por la atención, el cuidado, la expresión de preocupación por el bienestar del paciente y la capacidad de escuchar atentamente y responder con calidez (31).

La empatía con los pacientes se refiere a la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona, especialmente en el contexto de un entorno sanitario, por lo que, la empatía puede ayudar a los proveedores a comprender la perspectiva del paciente y sus experiencias y desafíos únicos, y también puede ayudar a los pacientes a sentirse escuchados y validados (32).

En términos prácticos, la empatía en el cuidado de la salud puede implicar escuchar activamente, reconocer las emociones y preocupaciones de un paciente, expresar comprensión y compasión, y tomarse el tiempo para abordar sus necesidades. La empatía también puede implicar estar presente y atento a las señales no verbales de un paciente,

como el lenguaje corporal y el tono de voz, así como brindar apoyo y orientación durante los momentos difíciles (33).

En general, la empatía juega un papel importante en la creación de un entorno positivo y curativo para los pacientes, y puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención que reciben (34).

Toma de perspectiva

Es considerada como el componente cognitivo de la empatía, ya que esta se relaciona con una comprensión cognitiva de las emociones o estados internos del otro (35). Además de ser un componente crítico, es un precursor clave de la comprensión compartida y las interacciones sociales positivas, como la colaboración (36).

Esta se define como la capacidad de ver las situaciones a través de los ojos de los demás y, a menudo se describe como un precursor de la coordinación social, los vínculos sociales y el comportamiento de ayuda (37).

Por otra parte, la toma de perspectiva supone un conocimiento proposicional abstracto sobre el comportamiento de los demás para fundamentar la comprensión de los motivos que impulsan su comportamiento; implica también, la capacidad de hacer inferencias y representar las intenciones, objetivos y motivos de estos (38).

En este sentido, podemos entender a la toma de perspectiva como la capacidad que nos permite imaginar lo que siente un personaje de una película o imaginar lo que se siente al ponerse en los zapatos de otra persona (39).

Tomar perspectiva se refiere a la capacidad de comprender y considerar el punto de vista, los pensamientos y los sentimientos de otra persona. Implica ponerse en los zapatos de otra persona y ver la situación desde su perspectiva, en lugar de solo la propia (40).

Tomar perspectiva es un componente clave de la empatía y ayuda a las personas a comprender cómo se sienten y piensan los demás, y por qué pueden actuar de cierta manera, esto puede ser particularmente importante en las relaciones interpersonales, donde tomar perspectiva puede ayudar a generar confianza, resolver conflictos y fortalecer los lazos (41).

En el contexto de la atención médica, tomar perspectiva puede implicar considerar las circunstancias y experiencias únicas de un paciente y comprender el impacto que una condición médica o tratamiento puede tener en su vida, por lo que, al adoptar la perspectiva del paciente, los proveedores de atención médica pueden comprender mejor sus necesidades, preferencias y prioridades, y brindar atención que se adapte a sus circunstancias individuales (42).

En general, tomar perspectiva es una habilidad importante para construir relaciones sólidas y mejorar la comunicación, y puede tener un impacto positivo en las interacciones tanto personales como profesionales (43).

Cuidado compasivo

Se conoce sobre todo como una elección o característica profesional en el modo de cuidado; en este sentido, este concepto trasciende el de una simple expresión de sentimientos y consiste en las formas en que el personal intenta disminuir el padecimiento y angustia de los demás (44).

En términos generales, el cuidado compasivo está basado en una descripción amplia de la compasión, lo cual implica una conciencia o sensibilización a la aflicción o sufrimiento de los demás que da como resultado la adopción de medidas expresadas, no expresadas verbal o físicamente para excluir, disminuir o aplacar las consecuencias de dicha aflicción (45).

Por lo tanto, el cuidado compasivo es un proceso que requiere atención, comprensión, reacción emocional y empatía con las preocupaciones, la angustia, el dolor y el sufrimiento de otra persona, y que va acompañado de motivación y algunas actuaciones para mejorar esta situación (46).

En otras palabras, el cuidado compasivo se basa en el pensamiento y la evaluación lógicos, este no significa realizar actos magníficos, sino que consiste en actos minúsculos para proporcionar consuelo a los pacientes y a sus familiares. y a sus familiares; sin embargo, este tipo de actos les afecta dramáticamente (47).

El cuidado compasivo se refiere a un tipo de cuidado que se caracteriza por la empatía, la amabilidad y la comprensión. Es un enfoque de atención médica centrado en el paciente que se enfoca en las necesidades y experiencias individuales del paciente, en lugar de solo su condición médica o tratamiento (48).

El cuidado compasivo reconoce que los pacientes son más que sus enfermedades y tiene en cuenta los aspectos sociales, emocionales y psicológicos de la salud y el bienestar de una persona. Este tipo de atención se basa en la creencia de que el estado emocional y la sensación de seguridad de un paciente pueden afectar su salud física, y busca brindar una atención holística que aborde a la persona en su totalidad, no solo sus síntomas físicos (49).

La atención compasiva puede implicar escuchar activamente, ofrecer apoyo emocional, estar presente y atento a las necesidades del paciente y tratarlo con dignidad y respeto; también puede implicar involucrar al paciente en la toma de decisiones y empoderarlo para que desempeñe un papel activo en su atención. Asimismo, se ha demostrado que la atención compasiva mejora los resultados del paciente, aumenta la satisfacción del paciente y reduce el estrés y la ansiedad. También puede generar

relaciones más sólidas entre el paciente y el proveedor y mejorar la confianza y la comunicación (50).

En general, la atención compasiva es un aspecto importante de la atención médica de calidad y reconoce que el bienestar emocional y psicológico de los pacientes es tan importante como su salud física (51).

Capacidad de ponerse en el lugar del paciente

El término, cuya traducción literal del inglés es “ponerse en los zapatos del paciente”, se define como una capacidad de sentir la realidad interna del paciente como si fuera la propia, pero siempre remarcando el término de 'como si'; por tanto, se describe como una experiencia inmersiva convincente en la que el profesional de la salud puede posicionarse en un entorno hospitalario simulado que le permita descubrir y explorar la experiencia del paciente por sí mismo e imaginar lo que piensa el paciente y cómo podría sentirse durante esa experiencia (52).

"Caminar en los zapatos de un paciente" es una frase que se usa a menudo para describir el acto de tomar perspectiva y tratar de comprender las experiencias, los sentimientos y los desafíos de un paciente desde su punto de vista, esto puede implicar imaginar cómo sería estar en su situación, considerar el impacto de su enfermedad o tratamiento en su vida y comprender las circunstancias y los desafíos únicos que pueden enfrentar (53).

Es decir, es el acto de reconocer correctamente el estado emocional de otro sin experimentarlo uno mismo pero poniéndose en su lugar, estableciendo una conexión con este, de manera que ayude a comprender mejor sus necesidades (54).

Cabe resaltar que, para experimentar la identificación con los pacientes, se recurre a la imaginación como técnica para incitar una respuesta empática, para lo que se dispone de dos tipos de pensamientos imaginativos: Uno que consiste en pensar en la otra persona

en una situación específica y hacerse la pregunta de qué podría sentir y experimentar la otra persona; mientras que el otro consiste en pensar en uno mismo vivenciando en primera persona las inquietudes, sentimientos y experiencias del otro de la forma más vívida posible (55).

Por lo tanto, el proceso cognitivo de asumir el papel del otro individuo, ponerse en el lugar o los zapatos de otro o imaginar la experiencia de la otra persona puede provocar respuestas empáticas que se reflejan en el comportamiento, determinado por respuestas fisiológicas o autoinformes como los latidos del corazón y la conductancia de la piel de la persona que asume el papel (56).

En el contexto de la atención médica, ponerse los zapatos de un paciente es un aspecto importante de la atención compasiva y puede ayudar a los proveedores de atención médica a comprender a sus pacientes en un nivel más profundo, generar confianza y brindar una atención más efectiva y personalizada (57).

Ponerse en los zapatos de un paciente puede implicar escuchar activamente, estar atento a sus señales no verbales y hacer preguntas para comprender mejor sus experiencias y necesidades. También puede implicar ser empático y compasivo, y tomarse el tiempo para abordar sus preocupaciones y brindar apoyo y orientación (58).

En general, ponerse los zapatos de un paciente es un aspecto clave de la atención centrada en el paciente y puede ayudar a los proveedores de atención médica a brindar atención que se adapte a las necesidades y experiencias únicas de cada paciente. Puede conducir a una mayor satisfacción del paciente, mejores resultados de salud y relaciones más sólidas entre el paciente y el proveedor (59).

2.2.2 Manejo de emociones

Como se teorizó originalmente enfatiza la naturaleza interaccionista de las acciones realizadas para modificar las emociones (60). Las expectativas emocionales,

denominadas reglas de sentimientos basadas en culturas emocionales, se consideran relativas al género, el estado y la posición de identidad de una persona. Los esfuerzos superficiales para enmascarar los propios sentimientos, llamados actuación superficial, se distinguen de los esfuerzos sostenidos para alterar la forma en que uno experimenta la emoción a lo largo del tiempo, llamado actuación profunda (61).

En este sentido, se reconocen conceptos psicodinámicos del manejo de las emociones, como su regulación y la inteligencia emocional, se centran en los procesos internos involucrados en la modificación de las emociones (62). El primer concepto, regulación emocional, conceptualiza las estrategias internas utilizadas para modificar las emociones, distinguiendo entre estrategias utilizadas para modificar la propia situación o sentimientos internos mediante la reevaluación de una situación antes de que se manifieste una sensación emocional y las estrategias utilizadas después de generar emociones (63). En cuanto a la inteligencia emocional, hace referencia a la destreza para poder identificar y generar emociones, y de utilizar esta habilidad para fomentar el desarrollo emocional e intelectual propio y de los demás; estas medidas, a menudo evalúan, entre otras cosas, la capacidad de un individuo para regular los estados de ánimo y manejar las emociones (64).

La regulación emocional se refiere al proceso mediante el cual los individuos manejan y controlan sus experiencias emocionales. Implica el uso de diversas estrategias y técnicas para comprender, expresar y manejar las emociones de una manera adaptativa y saludable; por lo tanto, su objetivo es ayudar a las personas a lograr un mejor equilibrio entre sus experiencias emocionales y sus respuestas cognitivas y conductuales a esas emociones (65).

En este sentido, hay varias estrategias diferentes que las personas pueden usar para regular sus emociones, que incluyen: Reevaluación cognitiva: reformular una situación o experiencia desde una perspectiva más positiva o neutral; centrarse en el momento presente y aceptar las emociones sin juzgar; resolución de problemas, es decir, abordar la causa raíz de una experiencia emocional y encontrar una solución; distracción, o sea desviar la atención de la fuente de una experiencia emocional; relajación, participar en actividades que reducen el estrés y la tensión, como la respiración profunda o el ejercicio; expresión, compartir emociones con otros a través de hablar o escribir; evitación, alejarse de situaciones que desencadenan emociones negativas (66).

Al desarrollar estrategias efectivas de regulación emocional, las personas pueden reducir los resultados negativos asociados con la desregulación emocional, como la ansiedad, la depresión y los conflictos interpersonales, y mejorar su bienestar general y su calidad de vida (67).

Gestión emocional

En teoría, es la adaptación de las emociones a una situación existente de acuerdo con los sentimientos esperados por la sociedad. Gestionar las propias emociones implica la capacidad de controlar las propias emociones, esperar que sucedan cosas buenas y buscar actividades para la felicidad, etc (68).

Cuando la emoción experimentada no se ajusta a las expectativas sociales, el trabajo emocional se lleva a cabo de dos formas: actuación profunda o actuación superficial; la forma superficial, significa que la persona demuestra una emoción por fuera mientras se siente muy diferente por dentro. Por el contrario, la actuación profunda implica suprimir o evocar la emoción desde el interior de acuerdo con las expectativas sociales (69).

En este sentido, existe una serie de técnicas utilizadas para el trabajo de la emoción; por ejemplo, una técnica expresiva utiliza gestos expresivos para evocar una emoción esperada, como sonreír para sentir felicidad, mientras que una técnica física implica la regulación de las sensaciones corporales para evocar o suprimir emociones, por ejemplo, respirar profunda y lentamente para relajarse. Finalmente, una técnica cognitiva implica cambiar los procesos de pensamiento y tratar de enfocarse en una emoción apropiada a la situación (70).

La gestión de las emociones se refiere a la regulación consciente de las propias emociones para lograr objetivos o resultados específicos. Implica el uso de diversas estrategias y técnicas para comprender, expresar y manejar las emociones de una manera adaptativa y saludable. El objetivo del manejo de las emociones es ayudar a las personas a lograr un mejor equilibrio entre sus experiencias emocionales y sus respuestas cognitivas y conductuales a esas emociones (71).

Esto puede incluir técnicas como la atención plena, la terapia cognitiva conductual (TCC) y el manejo del estrés. La gestión emocional también puede implicar el desarrollo de mejores habilidades de comunicación, el establecimiento de límites y el uso de la asertividad para expresar las emociones de una manera saludable (72).

Al gestionar las emociones de manera efectiva, las personas pueden reducir los resultados negativos asociados con la desregulación emocional, como la ansiedad, la depresión y los conflictos interpersonales, y mejorar su bienestar general y su calidad de vida (73).

Inteligencia emocional

Se refiere a una serie de atributos relacionados con la manera de percibir, expresar, entender, gestionar y controlar sus propias emociones, así como las emociones de los demás (74).

Asimismo, puede definirse como la conciencia y la comprensión de los sentimientos de las personas, incluidos los propios, y cómo utilizar este conocimiento para entablar relaciones interpersonales de manera eficaz en una vasta diversidad de contextos y escenarios (75).

Por lo tanto, radica en la autoconciencia; es decir, reconocer la manera en cómo nos sentimos y la repercusión de nuestras emociones en nuestro ambiente y la autogestión, que implica la manera de responder a dichos sentimientos; además, la conciencia social, que representa la manera de respuesta hacia las emociones de otras personas y habilidad social, es decir, la capacidad de combinar nuestra conciencia con la de otros, con la finalidad de desarrollar sus destrezas e influenciar en sus actos (76).

En este sentido, se menciona que, para liderar a otros, es necesario primero comprendernos a nosotros mismos y ser conscientes de nuestras reacciones y la forma en que los demás nos perciben; en el cuidado de la salud, el trabajo es comprensiblemente emocional, ya sea para ayudar a otros a sobrellevar un nuevo diagnóstico e identificar un plan de atención o para abordar el estrés de las decisiones complejas y desafiantes que toma el equipo de atención médica (77).

La inteligencia emocional (IE) es un concepto en psicología que se refiere a la capacidad de una persona para reconocer, comprender y regular sus propias emociones, así como las emociones de los demás. Es una forma de inteligencia social que implica la capacidad de percibir con precisión las emociones en uno mismo y en los demás, usar las

emociones para facilitar el pensamiento y regular las emociones de una manera que mejore la vida (78).

La inteligencia emocional implica varias competencias clave, que incluyen la autoconciencia, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales. La autoconciencia se refiere a la capacidad de comprender las propias emociones y su impacto en los pensamientos y el comportamiento. La autorregulación se refiere a la capacidad de manejar las emociones de manera saludable, controlar los impulsos y mantener una actitud equilibrada frente al estrés y la adversidad (79).

La motivación se refiere a la capacidad de utilizar las emociones para impulsar la acción y perseguir objetivos. La empatía se refiere a la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás. Las habilidades sociales se refieren a la capacidad de construir relaciones sólidas y comunicarse de manera efectiva con los demás, incluso en situaciones difíciles (80).

En general, la inteligencia emocional juega un papel fundamental en el éxito y el bienestar, tanto en el contexto personal como en el profesional. Las personas con altos niveles de inteligencia emocional suelen ser más eficaces en las relaciones, más resistentes frente al estrés y la adversidad, y más exitosas en sus carreras (81).

Comunicación asertiva

La asertividad se refiere a la manifestación sincera y legítima de una opinión, necesidad, emoción o sentir personal sin llegar a invalidar o violentar los derechos de los demás (82).

Por lo tanto, una comunicación asertiva, implica conocer cuáles son sus necesidades de qué manera se pueden conseguir; asimismo, es una adaptación eficaz a las situaciones conflictivas, por lo que, en cualquier organización, la comunicación mejora si existe un diálogo abierto, sin agresiones ni malicia (83).

Cabe resaltar que, una manera de comunicación asertiva permite expresar pensamientos o juicios de forma directa; asimismo, ayuda a las personas a sostener afirmaciones sin necesidad de pruebas y a manifestar sus emociones, derechos e ideales sin atacar los de otras personas (84).

Para los fines de este estudio, la comunicación asertiva radica en el hecho de que los especialistas en atención médica tengan la posibilidad de expresar sus opiniones de manera respetuosa, así como las inquietudes con respecto a la atención del paciente a este; además de comunicar acerca de los procedimientos y tratamientos que se le van a realizar, también se refiere a entablar una conversación con un nivel de confianza apropiado en donde el paciente puede sentirse cómodo, por lo que, la comunicación asertiva, es una destreza crucial para los especialistas en ciencias de la salud (85).

La comunicación asertiva es un estilo de comunicación directo, seguro y respetuoso. Implica expresar los pensamientos, sentimientos y necesidades de uno de manera clara y efectiva, al mismo tiempo que se tiene en cuenta los derechos y necesidades de los demás, en este sentido, la asertividad es una forma saludable de comunicación que puede ayudar a las personas a construir relaciones sólidas, reducir los conflictos y aumentar su propio sentido de autoestima y poder personal. A diferencia de la comunicación agresiva, que implica imponer la propia voluntad sobre los demás, o la comunicación pasiva, que implica evitar expresarse, la asertividad establece un equilibrio entre estos dos extremos (86)

La comunicación asertiva implica varios elementos clave, que incluyen; en primer lugar, ser claro y directo, es decir, expresar pensamientos y sentimientos de manera directa, sin ser vago o pasivo; ser respetuoso, tratar a los demás con dignidad y respeto, incluso cuando no se está de acuerdo o se expresan sentimientos fuertes; usar declaraciones en primera persona, es decir, expresar los propios pensamientos y

sentimientos, en lugar de culpar a otros o hacer declaraciones generales; defender los derechos de uno, o sea, expresar las necesidades de uno y establecer límites de una manera segura y respetuosa; escucha activa, prestar atención a lo que otros dicen y reconocer sus perspectivas (87).

Al desarrollar habilidades de asertividad, las personas pueden mejorar sus relaciones, aumentar su sentido de autoestima y navegar situaciones difíciles con más confianza y eficacia (88).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023

Ho: No existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹: Existe una relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho¹: No existe una relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de

octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Hi²: Existe una relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho²: No existe una relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Hi³: Existe una relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho³: No existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó una ruta hipotética deductiva, dado que, el presente consta de un análisis que inicia con premisas generales con el fin de obtener conclusiones de tipo particular, las cuales se caracterizan por poder establecerse como hipótesis adecuadas para verificar el grado de veracidad para así incrementar los supuestos teóricos previos y plantear soluciones teóricas y empíricas (89). Por ello, se utilizó este método con la finalidad de verificar si las variables estudiadas muestran relación entre sí.

3.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativo, en vista de que su finalidad es evaluar la incidencia de las variables para así verificar la hipótesis por medio de cantidades numéricas, aplicando métodos matemáticos y estadísticos (90). Además, se llevó a cabo una recopilación objetiva de datos que se validará mediante valores numéricos (91).

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo coincide con uno del tipo básico, pues al igual que estas investigaciones, se buscó incrementar la cantidad de conocimiento e información respecto a un tema en particular sin utilizar métodos prácticos (92).

3.4. Diseño de la investigación

Fue observacional, puesto que se llevó a cabo sin realizar intervención o alteraciones en las variables de estudio; es decir, este tipo de estudios no requiere una

variación intencional de las variables con el fin de analizar su efecto sobre las demás, sino que el investigador solo debe observarlas y evaluarlas tal y como se encuentran (90). De manera particular, fue un diseño transversal, ya que los datos serán recolectados de forma instantánea, es decir, en un momento de tiempo determinado (93).

Por otra parte, en lo que se refiere al alcance de la investigación, este fue correlacional, puesto que pretende establecer o verificar la relación estadística entre las variables estudiadas (90).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se considera como población al grupo de individuos, objetos o elementos que presentan características en comunes; además, este conjunto puede ser finito o infinito (94). Por lo tanto, al presentar estas características comunes, es posible realizar una inferencia estadística final válida para todo el conjunto (95).

A fin de cumplir con lo planteado en el estudio, se consideró el total de la población a los alumnos que se encuentren cursando el 8º, 9º o 10º ciclo de la facultad de Odontología de la UPNW, del período 2023-I, la cual corresponde a un total de 135 alumnos, según la Oficina de Registros Académicos Central.

Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursan desde el octavo ciclo en adelante en la carrera de Odontología en la UPNW.
- Estudiantes que otorguen su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que cursen ciclos inferiores al octavo en la carrera de Odontología de la UPNW.
- Estudiantes de octavo ciclo en adelante de otras carreras diferentes a la carrera de Odontología.
- Alumnos de Odontología de otras universidades.
- Alumnos que no deseen participar del estudio.

3.5.2 Muestra

Se define como un subconjunto de esta, siendo que la población se considera como un conjunto muy extenso para ser estudiado completamente, se utiliza una fracción que cumpla con ciertos criterios de elegibilidad para ser reconocidos como representantes de la población, dado que, mediante la muestra se podrá realizar una conclusión generalizada para el conjunto general de la población (94).

3.5.3 Muestreo

Se recurrió a un muestreo aleatorio simple, el cual consiste en un método de muestreo en el que cada unidad o sujeto de la población cumple con la misma cantidad de probabilidad de ser elegida. El muestreo probabilístico se considera la mejor forma de muestreo debido a la igual representatividad de las unidades de muestreo (94).

Asimismo, esta técnica deriva de la formula indicada a continuación:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

α = Alfa (máximo error tipo I)

$1-(\alpha) / 2$ = Nivel de confianza

$Z (1-\alpha/2)$ = Z de $(1-\alpha/2)$

p = probabilidad de éxito (Se asume $p = 0.50$).

q = probabilidad de error (Se asume $q = 0.50$).

d = precisión (se asume 0.50)

Al reemplazar valores se obtiene:

Tamaño de la muestra $n = 101$

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Empatía con los pacientes	Es la capacidad de una persona (un perceptor) para compartir y comprender los estados internos de otra persona (un objetivo) (22).	Es un cuestionario de 20 ítems en el que los encuestados indican su nivel de acuerdo en una escala Likert con un puntaje total de 7 [donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo]. Este será evaluado en base a indicadores como toma de perspectiva, cuidado compasivo y capacidad de ponerse en el lugar del paciente.	Toma de perspectiva del paciente	Escala de Empatía Médica para Estudiantes de Jefferson (JSPE-S)	Ordinal	Alto [120 - 140] Sobresaliente [95 - 119] Intermedio [70 - 94] Bajo [45 - 69] Deficiente [20 - 44]
			Cuidado compasivo del paciente			
Manejo de emociones	Engloba a las acciones y estrategias internas realizadas para modificar las emociones, distinguiendo entre estrategias utilizadas para modificar la propia situación o sentimientos internos mediante la reevaluación de una situación antes de que se manifieste una sensación emocional y las estrategias utilizadas después de generar emociones (63).	Este cuestionario está compuesto por 10 ítems o enunciados, en los que se solicita a los a los participantes que indiquen su grado de acuerdo con afirmaciones utilizando una escala Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7= totalmente de acuerdo).	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Gestión emocional	Cuestionario de Regulación de Emociones (ERQ)	Ordinal
			Inteligencia emocional			
			Comunicación asertiva			

3.6.1 Definición operacional

Empatía con los pacientes: Es la capacidad de una persona (un perceptor) para compartir y comprender los estados internos de otra persona (un objetivo) (22).

Manejo de emociones: Engloba a las acciones y estrategias internas realizadas para modificar las emociones, distinguiendo entre estrategias utilizadas para modificar la propia situación o sentimientos internos mediante la reevaluación de una situación antes de que se manifieste una sensación emocional y las estrategias utilizadas después de generar emociones (63).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó como técnica a la encuesta, la cual será necesaria para la recolección de datos; esta consiste en una pesquisa llevada a cabo por medio de las opiniones o vivencias expuestas por la población de estudio, quienes deben responder a un listado de preguntas (96). Asimismo, se utilizó el cuestionario, el mismo que corresponde a un formulario preparado para obtener las respuestas que aportarán a resolver la pregunta de investigación y los objetivos trazados (97).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para analizar la variable empatía, se utilizó la Escala de Empatía del Médico de Jefferson (98). Esta escala se desarrolló inicialmente para cuantificar la disposición de los alumnos de medicina hacia la empatía del médico en circunstancias de atención a los pacientes (Versión Student o S). Posteriormente, fue validada y adaptada en una versión

en español por Alcorta y colaboradores para estudiantes mexicanos de medicina (99) y posteriormente al contexto de estudiantes de odontología chilenos por Rivera et al. (100).

El JSPE-S es un cuestionario de 20 ítems en el que los encuestados indican su nivel de acuerdo en una escala Likert con un puntaje total de 7 (en donde 1 equivale a “totalmente en desacuerdo” y 7 a “totalmente de acuerdo”). Asimismo, la prueba evalúa el nivel de empatía de los participantes en base a tres subcategorías: Toma de perspectiva (rango, 10 a 70 puntos), Cuidado compasivo (rango, 8 a 56 puntos) y ponerse en el lugar del paciente (rango, 2 a 14 puntos) (98).

Por otra parte, en lo que respecta a la variable manejo de emociones, las habilidades de manejo de emociones se midieron utilizando la escala de regulación de emociones denominada Cuestionario de Regulación de Emociones (ERQ), desarrollada por Gross y John en 2003 (101) y validado y adaptado en una versión en español por Cabello y colaboradores en 2013 (102).

Este cuestionario está compuesto por 10 ítems o enunciados, en los que se solicita a los participantes que indiquen su nivel de acuerdo con afirmaciones utilizando una escala Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo).

3.7.3. Validación

Los instrumentos cuentan con validación sólida debido a que han sido ampliamente utilizados en investigaciones previas; sin embargo, con la finalidad de garantizar su precisión en el contexto del presente estudio, de acuerdo a la población propuesta y objetivos propuestos, se otorgó un juicio de expertos en el área para, de esta manera obtener una mayor confiabilidad.

3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos fueron testeados en base a una prueba piloto, las cuales son utilizadas para de certificar la veracidad de la investigación y consiste en probar los instrumentos en una proporción del número total de la población (103).

Asimismo, la validez del instrumento será determinada por medio del coeficiente estadístico alfa (α) de Cronbach, con el cual se evaluó la confiabilidad de cuestionarios de respuestas de dos o más respuestas (104).

Los datos se recopilaron para llevar a cabo un ensayo piloto con 20 personas que no estaban en la muestra, pero tenían rasgos similares. La Escala de Empatía Médica de los Estudiantes de Jefferson (JSPE-S) y el Cuestionario de Regulación Emocional tienen coeficientes alfa de Cronbach de 0,735 y 0,717, respectivamente, según los hallazgos. Basándose en estos resultados, se puede decir que el instrumento del estudio es confiable si recibe una puntuación de 0,700 o superior. (**Anexo N° 3**)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior al proceso de recogida de datos, se llevó a cabo el análisis pertinente de los resultados. Para ello, se recurrirá al uso de una base de datos organizada en el software Microsoft Excel, en la que se analizará y detallará las variables. Además, se realizaron análisis estadísticos en el software SPSS con este se aplicará, en primer lugar, la técnica estadística de prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con la cual se determinó si la distribución de los datos empleados no es normal, si el grado de significancia es menor o igual a 0,05. A partir de ello, se recomendó utilizar el coeficiente correlacional

Rho de Spearman a fin de dar respuesta a la correlación bivariado por el proceso estadístico no paramétrico.

Finalmente se procesaron los datos y elaborará tablas y gráficos para visualizar los resultados.

3.9. Aspectos éticos

Se aplicaron los criterios de la ética establecida de acuerdo a la normativa internacional y nacional en relación a las investigaciones en individuos humanos. Principalmente, estará basada en el trabado de Belmont, el cual consta de tres pilares básicos que son: el respeto a las personas o autonomía, la beneficencia, la justicia, y adicionalmente se considera la no maleficencia (105).

Asimismo, se consideró el resguardo de la información de los datos de las personas partícipes del estudio, los cuales se mantendrán en el anonimato y, además, se les será entregado un consentimiento informado, en donde se dará a conocer a los encuestados la finalidad del estudio, por lo mismo, la participación de estos será voluntaria.

Cabe agregar que también se tomó en cuenta lo suscrito por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y su respectivo reglamento.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

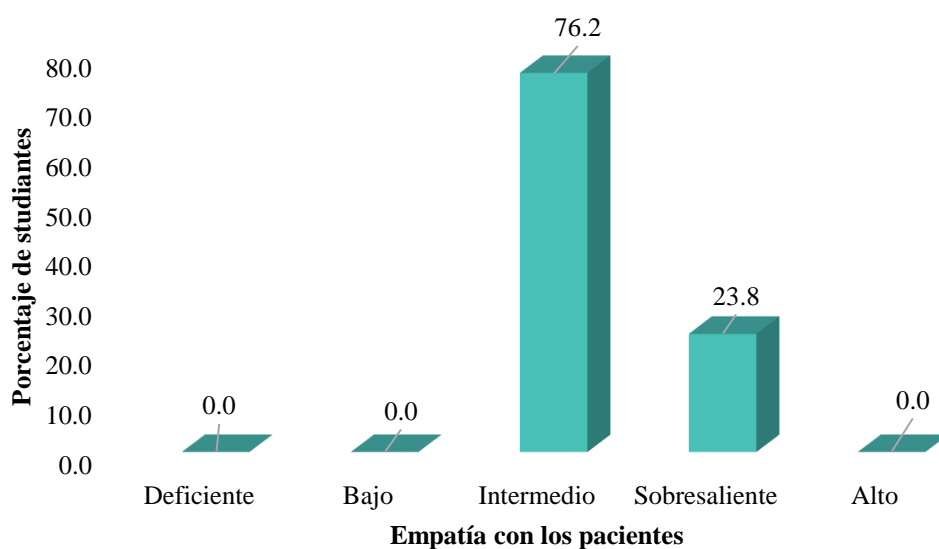
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Frecuencia sobre la empatía con los pacientes en estudiantes de odontología.

Empatía con los pacientes	Estudiantes	%
Deficiente	0	0
Bajo	0	0
Intermedio	77	76.2
Sobresaliente	24	23.8
Alto	0	0.0
Total	101	100.0

Gráfico 1. Distribución porcentual sobre la empatía con los pacientes en estudiantes de odontología.

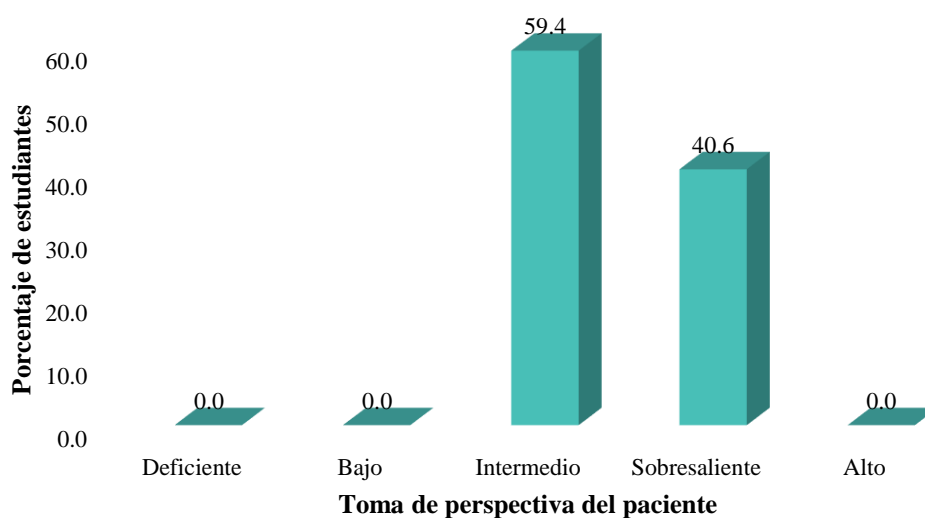


En la tabla 1 y figura 1 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados (76,2%) tuvieron un nivel intermedio de empatía con los pacientes. Por otro lado, el resto de participantes (23,8%) obtuvo un nivel sobresaliente en este criterio evaluado.

Tabla 2. Frecuencia sobre la dimensión de toma de perspectiva del paciente en estudiantes de odontología.

Toma de perspectiva del paciente	Estudiantes	%
Deficiente	0	0
Bajo	0	0
Intermedio	60	59.4
Sobresaliente	41	40.6
Alto	0	0.0
Total	101	100.0

Gráfico 2. Distribución porcentual sobre la dimensión de toma de perspectiva del paciente en estudiantes de odontología.

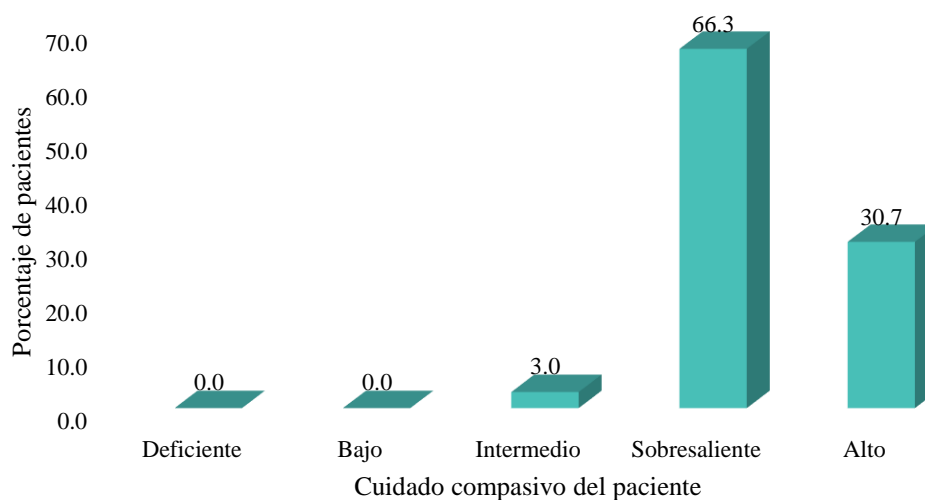


De acuerdo con la tabla y el gráfico, se encontró un porcentaje predominante (59,4%) de aquellos estudiantes de odontología que demostraron un nivel intermedio en la dimensión de toma de perspectiva del paciente, mientras que el porcentaje restante (40,6%) obtuvo un nivel sobresaliente.

Tabla 3. Frecuencia sobre la dimensión de cuidado compasivo del paciente en estudiantes de odontología.

Cuidado compasivo del paciente	Estudiantes	%
Deficiente	0	0
Bajo	0	0
Intermedio	3	3.0
Sobresaliente	67	66.3
Alto	31	30.7
Total	101	100.0

Gráfico 3. *Distribución porcentual sobre la dimensión de cuidado compasivo del paciente en estudiantes de odontología.*



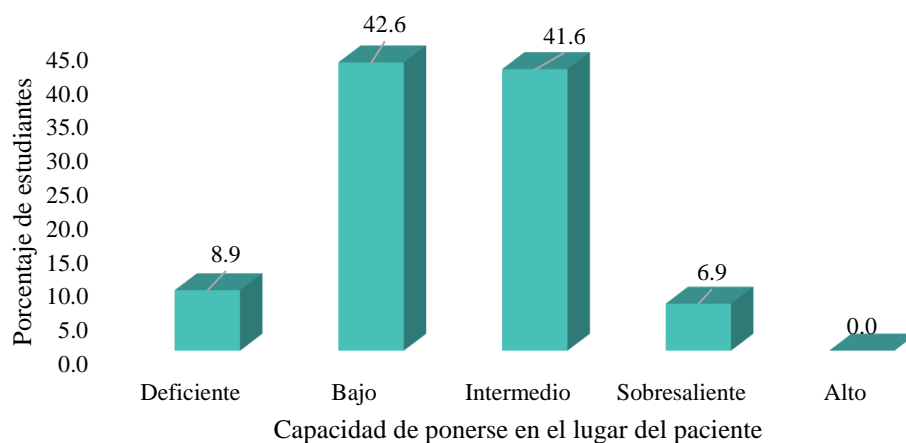
Tanto la tabla como el gráfico evidencia que la mayoría de estudiantes de odontología (66,3%), mientras que un 30,7% mostró un nivel alto de cuidado compasivo del paciente; por otra parte, un porcentaje mínimo (3%) obtuvo un nivel intermedio.

Tabla 4. *Frecuencia sobre la dimensión de la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes de odontología.*

Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Estudiantes	%
Deficiente	9	8.9
Bajo	43	42.6
Intermedio	42	41.6

Sobresaliente	7	6.9
Alto	0	0.0
Total	101	100.0

Gráfico 4. Distribución porcentual sobre la dimensión de la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes de odontología.

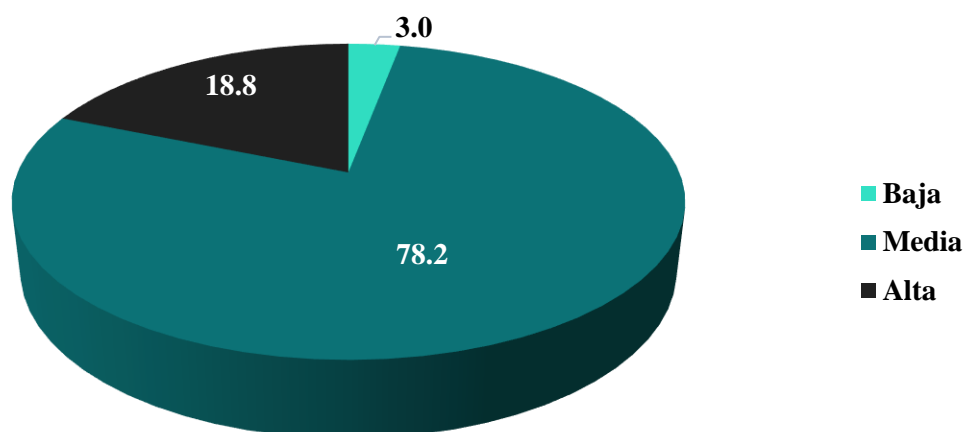


Se encontró un porcentaje similar entre el nivel bajo (42,6%) y nivel intermedio (41,6%) de capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Por otra parte, en menor cantidad, hubo un porcentaje del 8,9% de estudiantes de odontología que obtuvieron un nivel deficiente y, en menor proporción, un 6,9% del nivel sobresaliente en cuando a la capacidad de ponerse en el lugar del paciente.

Tabla 5. Frecuencia sobre el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

Manejo de emociones	Estudiantes	%
Baja	3	3.0
Media	79	78.2
Alta	19	18.8
Total	101	100.0

Gráfico 5. Distribución porcentual sobre el manejo de emociones en estudiantes de odontología.



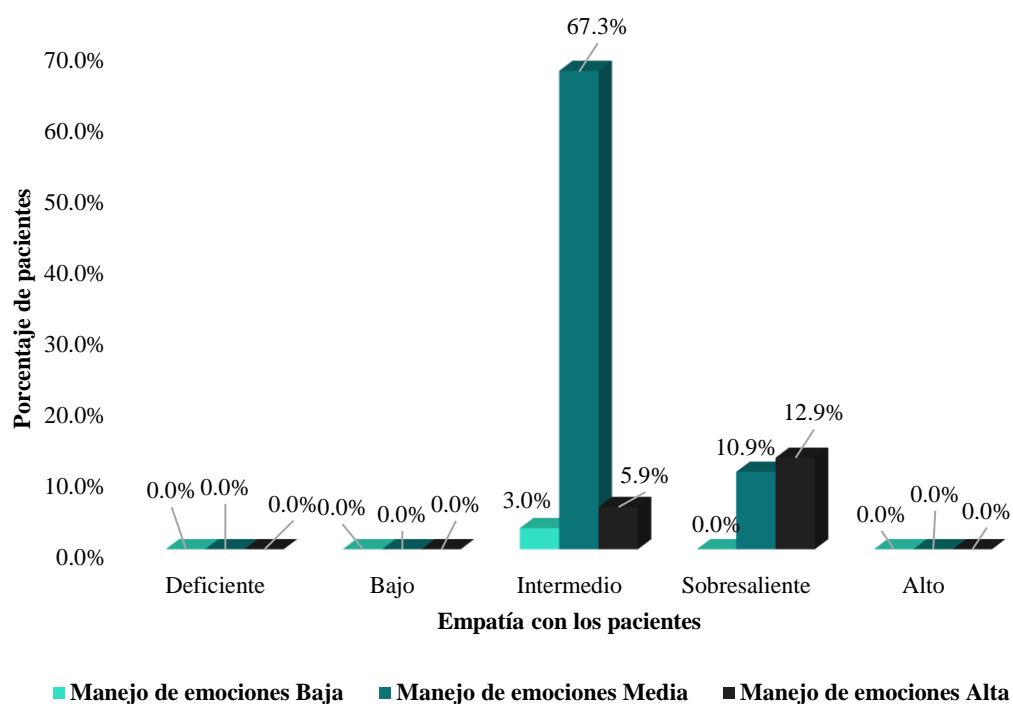
En lo que respecta al manejo de emociones en estudiantes de odontología, se encontró que la mayoría (78,2%) mostró un manejo de emociones de nivel medio; mientras que el 18, 8% tuvo un manejo de emociones alto y, por otra parte, un porcentaje mínimo de estudiantes, correspondiente al 3%, demostró un manejo de emociones bajo.

Análisis Descriptivo bivariado

Tabla 6. Empatía con los pacientes según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

Empatía con los pacientes	Manejo de emociones			Total
	Baja	Media	Alta	
Deficiente	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Bajo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intermedio	3.0%	67.3%	5.9%	76.2%
Sobresaliente	0.0%	10.9%	12.9%	23.8%
Alto	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	3.0%	78.2%	18.8%	100.0%

Gráfico 6. Distribución porcentual sobre la empatía con los pacientes según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

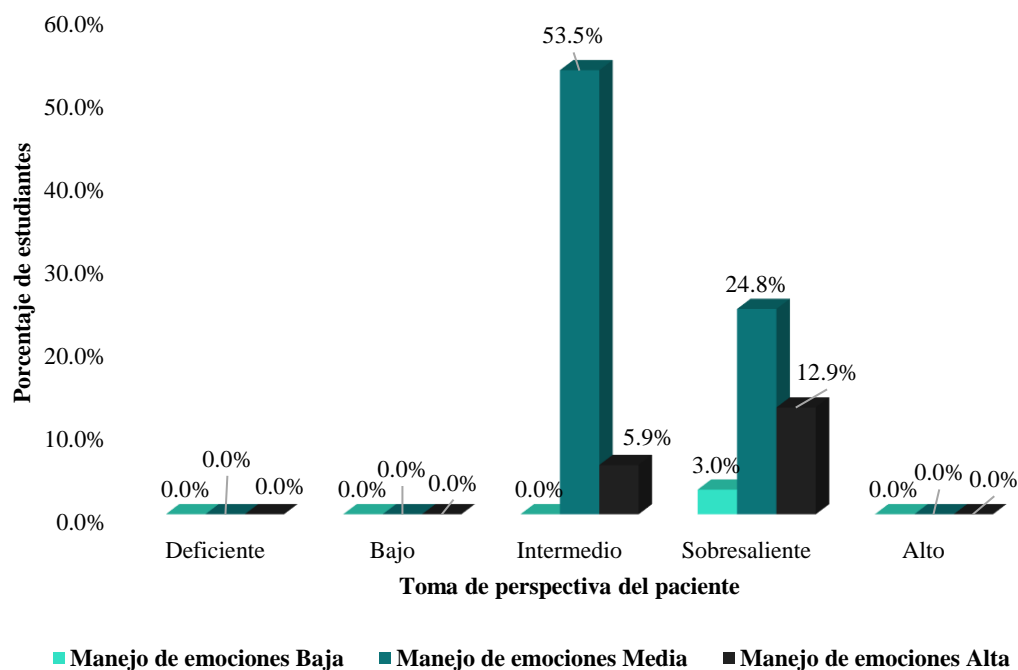


Se evidencia que la mayoría de estudiantes de odontología (67,3%) manifiesta un nivel intermedio de empatía con los pacientes al mismo tiempo que un manejo de emociones medio; asimismo, quienes tienen un manejo de emociones bajo, también obtuvo un nivel intermedio de empatía con los pacientes (3%). Por otra parte, un porcentaje del 12,9% de estudiantes de odontología, tuvo un nivel de empatía sobresaliente y un manejo de emociones alto.

Tabla 7. Toma de perspectiva del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

Toma de perspectiva del paciente	Manejo de emociones			Total
	Baja	Media	Alta	
Deficiente	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Bajo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intermedio	0.0%	53.5%	5.9%	59.4%
Sobresaliente	3.0%	24.8%	12.9%	40.6%
Alto	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	3.0%	78.2%	18.8%	100.0%

Gráfico 7. Distribución porcentual sobre la toma de perspectiva del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

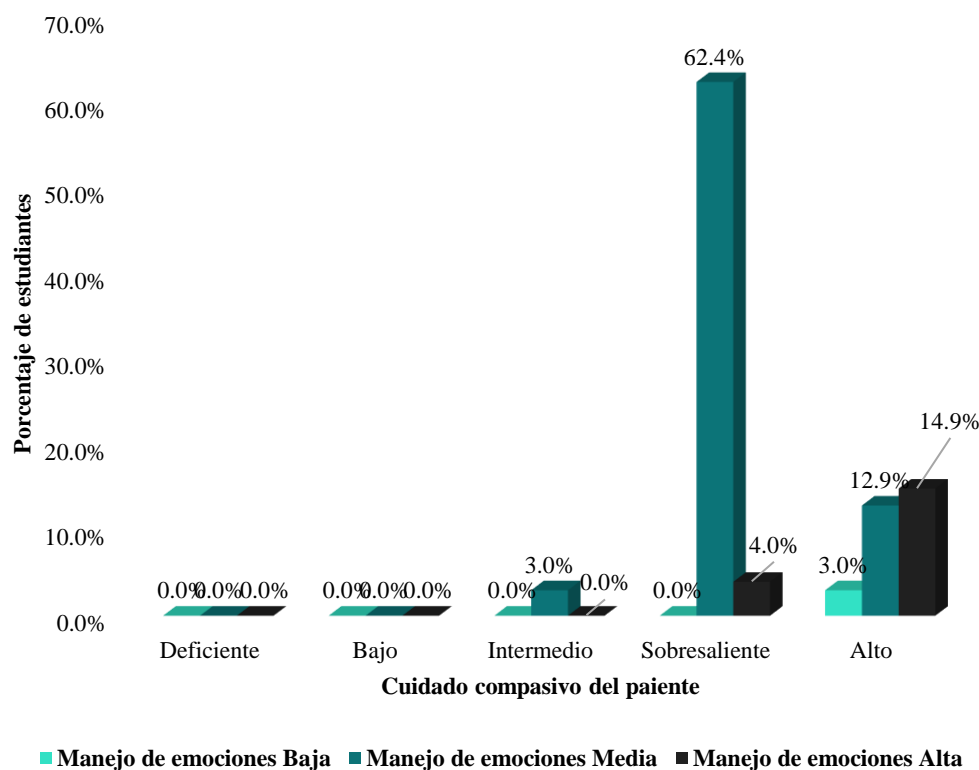


Se observa que la mayoría de estudiantes de odontología (53,5%) manifiesta un nivel intermedio de toma de perspectiva del paciente, a la vez que un manejo de emociones medio; asimismo, quienes tienen un manejo de emociones bajo, también obtuvieron un nivel intermedio de toma de perspectiva del paciente (3%). Por otra parte, un porcentaje del 12,9% de estudiantes de odontología, tuvo un nivel de toma de perspectiva del paciente sobresaliente y un manejo de emociones alto.

Tabla 8. Cuidado compasivo del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

Cuidado compasivo del paciente	Manejo de emociones			Total
	Baja	Media	Alta	
Deficiente	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Bajo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intermedio	0.0%	3.0%	0.0%	3.0%
Sobresaliente	0.0%	62.4%	4.0%	66.3%
Alto	3.0%	12.9%	14.9%	30.7%
Total	3.0%	78.2%	18.8%	100.0%

Gráfico 8. Distribución porcentual sobre el cuidado compasivo del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

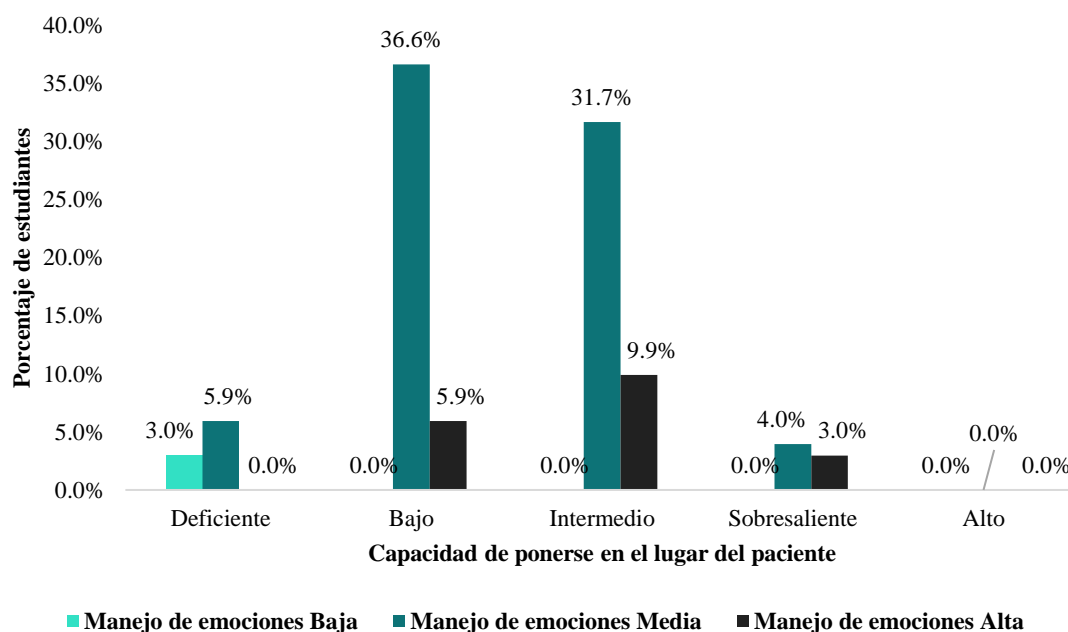


Se determinó que la mayor cantidad de estudiantes de odontología, esto es, el 62,4% manifestó un nivel sobresaliente en el cuidado compasivo del paciente y un manejo de emociones medio. Además, quienes demostraron un manejo de emociones bajo, también obtuvo un nivel intermedio de toma de perspectiva del paciente (3%). Por otra parte, un porcentaje del 14,9% de estudiantes de odontología, tuvo un nivel de cuidado compasivo del paciente alto y un manejo de emociones alto.

Tabla 9. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología.

Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Manejo de emociones			Total
	Baja	Media	Alta	
Deficiente	3.0%	5.9%	0.0%	8.9%
Bajo	0.0%	36.6%	5.9%	42.6%
Intermedio	0.0%	31.7%	9.9%	41.6%
Sobresaliente	0.0%	4.0%	3.0%	6.9%
Alto	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	3.0%	78.2%	18.8%	100.0%

Gráfico 9. Distribución porcentual sobre la capacidad de ponerse en el lugar del paciente según el manejo de emociones en estudiantes de odontología



Se observa que la mayor cantidad de estudiantes de odontología, es decir, el 36,6% presentó un nivel bajo en cuanto a la capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Por su parte, hubo un 31,7% de estudiantes con una capacidad intermedia para ponerse en el lugar del paciente, que a su vez tuvo un manejo de emociones medio. Además, quienes demostraron un manejo de emociones bajo, también obtuvo un nivel deficiente en cuanto a la capacidad de ponerse en el lugar del paciente (3%). Por otra parte, un porcentaje del 9,9% de estudiantes de odontología, tuvo un nivel de capacidad de ponerse en el lugar del paciente intermedio y un manejo de emociones alto.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Análisis inferencial

Tabla 10. Prueba de normalidad

Variable / Dimensión	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Empatía con los pacientes	0.473	101	0.000
D1: Toma de perspectiva del paciente	0.389	101	0.000
D2: Cuidado compasivo del paciente	0.399	101	0.000
D3: Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	0.246	101	0.000
V2: Manejo de emociones	0.452	101	0.000

En la tabla 10 se exponen los resultados de la prueba de normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov (K-S), en este caso, se evidencia que el nivel de significancia es inferior a 0,05, lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. Por tanto, se recomienda utilizar el coeficiente correlacional de Rho de Spearman para evaluar la relación entre las variables de forma no paramétrica mediante un enfoque estadístico adecuado.

Hipótesis general

Hi: Existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho: No existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión:

- Si, $p \leq 0.05$, Se rechaza **H₀**
- Si, $p > 0.05$, No se rechaza **H₀**

Tabla 11. *Relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.*

Correlación Rho de Spearman	Manejo de emociones	
Empatía con los pacientes	Rho	0,495
	p - valor	0.000
	N	101

Al analizar las variables con un nivel de significancia del 5% de empatía con los pacientes y manejo de emociones en estudiantes de odontología en la universidad privada de Lima en 2023, se ha encontrado evidencia estadísticamente significativa ($p = 0,000$; $p < 5\%$) para rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en esta población.

Además, se ha determinado que esta correlación es positiva y baja (**Rho= 0,495**), lo que significa que existe una asociación débil pero significativa entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones. Estos hallazgos respaldan la idea de que, aquellos estudiantes que tengan un mejor manejo de sus emociones tendrán un nivel de empatía mayor.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi¹: Existe una relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho¹: No existe una relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión:

- Si, $p \leq 0.05$, Se rechaza **Ho¹**
- Si, $p > 0.05$, No se rechaza **Ho¹**

Tabla 12. *Relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.*

Correlación Rho de Spearman	Manejo de emociones	
Toma de perspectiva del paciente	Rho	0.179
	p - valor	0.073
	N	101

Al examinar la dimensión de toma de perspectiva del paciente y su relación con el manejo de emociones en estudiantes de odontología, se ha encontrado evidencia estadísticamente significativa (**p = 0,073; p > 5%**) para aceptar la hipótesis nula. Esto demuestra que no se encontró asociación entre la toma de perspectiva del paciente y el manejo de emociones en esta población.

Hipótesis específica 2

Hi²: Existe una relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho²: No existe una relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión:

- Si, $p \leq 0.05$, Se rechaza H_0^2
- Si, $p > 0.05$, No se rechaza H_0^2

Tabla 13. *Relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.*

Correlación Rho de Spearman	Manejo de emociones	
Cuidado compasivo del paciente	Rho	0,368
	p - valor	0.000
	N	101

Por otra parte, al analizar la dimensión de cuidado compasivo del paciente y su asociación con el manejo de emociones en estudiantes de odontología, se ha encontrado evidencia estadísticamente significativa ($p = 0,00$; $p < 5\%$) para no aceptar la hipótesis nula. Esto demuestra la existencia de relación significativa entre el cuidado compasivo del paciente y el manejo de emociones en esta población.

Además, se ha determinado que esta correlación es positiva y baja ($Rho = 0,368$), lo que implica que cuanto mayor es la capacidad del estudiante de manifiesta un cuidado compasivo, incrementa la probabilidad de que estos posean un mejor manejo de sus emociones.

Hipótesis específica 3

Hi³: Existe una relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho³: No existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión:

- Si, $p \leq 0.05$, Se rechaza **Ho³**
- Si, $p > 0.05$, No se rechaza **Ho³**

Tabla 14. *Relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.*

Correlación Rho de Spearman	Manejo de emociones	
	Rho	0,312
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	p - valor	0.001
	N	101

Finalmente, en lo que respecta a la dimensión de capacidad de ponerse en el lugar del paciente y su asociación con el manejo de emociones en estudiantes de odontología, se ha encontrado evidencia estadísticamente significativa (**p = 0,001; p < 5%**) para no aceptar la hipótesis nula. Esto demuestra la existencia de relación significativa entre los criterios evaluados.

Además, se ha determinado que esta correlación es positiva y baja (**Rho = 0,312**), lo que implica que cuanto mayor es la capacidad de ponerse en el lugar del paciente que posee el estudiante de odontología, incrementa la probabilidad de que estos posean un mejor manejo de sus emociones.

4.2. Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación fue determinar si existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023. Los resultados obtenidos indican que sí existe una correlación significativa entre ambos aspectos, y esta correlación es positiva y baja, lo que sugiere que aquellos estudiantes con un mejor manejo de sus emociones tienden a tener un nivel de empatía mayor hacia sus pacientes.

En cuanto a los niveles de empatía encontrados en los estudiantes encuestados, la mayoría de ellos (76,2%) presentaron un nivel intermedio de empatía con los pacientes, mientras que un porcentaje menor (23,8%) obtuvo un nivel sobresaliente en este criterio evaluado. Comparando estos resultados con otros estudios, se observa que la proporción de estudiantes con nivel alto de empatía en esta investigación es menor en comparación con los hallazgos de Caballero y Guardia (2022) (12) y Purizaca y Boyer (2019) (15), quienes reportaron porcentajes más altos de estudiantes con nivel alto o sobresaliente de empatía.

Al contrastar los resultados de esta investigación con los estudios de Baron (2021) (13) y Lermen et al. (2022) (17), se evidencia una discrepancia en los hallazgos. Mientras que Baron (2021) (13) no encontró niveles significativos de relación entre la inteligencia emocional y la empatía en internos de enfermería, en este estudio se ha encontrado una correlación positiva y significativa entre el manejo de emociones y la empatía en estudiantes de odontología. Asimismo, Lermen et al. (2022) (17) concluyeron que la empatía y el manejo de las emociones podrían no estar significativamente relacionados en los estudiantes de odontología, pero nuestros resultados sugieren lo contrario. Es

importante destacar que las diferencias en las poblaciones estudiadas y las metodologías empleadas podrían contribuir a estas discrepancias.

Por otro lado, los resultados de Gokhale et al. (2019) (20) apoyan los hallazgos de esta investigación, ya que también encontraron una correlación positiva y significativa entre la empatía y la inteligencia emocional en odontólogos. Esto refuerza la idea de que una mayor habilidad para manejar las emociones puede estar asociada con una mayor empatía hacia los pacientes.

En cuanto a los estudios de Quezada et al. (2020) (14) y Ulloa (2018) (16), quienes evaluaron el nivel de empatía en estudiantes de odontología, se observa una variabilidad en los resultados en comparación con los niveles de empatía encontrados en esta investigación. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características específicas de las muestras estudiadas, las cuales podrían variar en términos de cultura, contexto educativo y otras variables relevantes.

En referencia al objetivo de determinar si existe una relación entre la dimensión de la empatía "toma de perspectiva del paciente" y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que no se encontró una asociación significativa entre la dimensión de la empatía "toma de perspectiva del paciente" y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de la muestra estudiada. Estos hallazgos sugieren que la habilidad para ponerse en el lugar del paciente no parece estar relacionada de manera directa con la capacidad para manejar sus emociones en este grupo de estudiantes.

Estos resultados son interesantes y aportan información relevante al campo de la psicología y la formación de profesionales de la odontología. Aunque otros estudios, como el realizado por Lermen et al. (2022), han encontrado una relación significativa entre la toma de perspectiva y el manejo emocional en estudiantes, es importante tener en

cuenta que cada población y contexto puede presentar particularidades y diferencias en sus resultados.

La falta de una relación significativa entre la toma de perspectiva del paciente y el manejo de emociones en esta muestra de estudiantes podría sugerir que otras variables o factores podrían estar influyendo en la forma en que estos estudiantes gestionan sus emociones. Por ejemplo, podría ser relevante explorar factores individuales, experiencias previas de los estudiantes o características específicas de la formación académica en la universidad estudiada que podrían estar influyendo en el manejo emocional de los futuros odontólogos.

Además, los resultados encontrados por Ulloa (2018) en cuanto a la diferencia de género en la toma de perspectiva también pueden ser relevantes para la interpretación de los hallazgos. La mayor habilidad de las mujeres para ponerse en el lugar del paciente podría estar relacionada con diferentes enfoques o estrategias en el manejo emocional entre géneros, lo que podría haber influido en los resultados de esta investigación.

Es importante destacar que el presente estudio tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Por ejemplo, el tamaño de la muestra podría haber afectado la capacidad de detectar asociaciones más sutiles entre las variables estudiadas. Además, la metodología observacional y transversal utilizada podría no captar completamente las relaciones causales o cambios longitudinales en la empatía y el manejo emocional a lo largo del tiempo.

Por otra parte, para el objetivo de determinar si existe una relación entre la dimensión de la empatía "cuidado compasivo con los pacientes" y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología. Los resultados obtenidos indican que sí existe una correlación significativa entre ambas variables, y esta correlación es positiva y

baja ($Rho = 0,368$), lo que implica que aquellos estudiantes que manifiestan un mayor cuidado compasivo hacia los pacientes tienden a tener un mejor manejo de sus emociones.

El hallazgo de una relación significativa entre la dimensión de la empatía "cuidado compasivo con los pacientes" y el manejo de emociones es relevante en el contexto de la formación de profesionales de la odontología. Sugiere que la capacidad de los estudiantes para demostrar un cuidado compasivo hacia sus pacientes puede influir positivamente en cómo gestionan sus emociones durante la atención clínica. Un mayor cuidado compasivo hacia los pacientes podría estar relacionado con una mayor sensibilidad hacia sus necesidades y emociones, lo que a su vez podría contribuir a una mejor regulación emocional por parte de los estudiantes.

Al comparar nuestros resultados con el estudio de Ulloa (2018) (16), se observa una diferencia en cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión de empatía "cuidado compasivo con los pacientes". Mientras que en nuestra investigación encontramos una correlación significativa entre esta dimensión de empatía y el manejo de emociones, Ulloa no menciona información específica sobre la relación entre ambas variables en su estudio. Es importante tener en cuenta que las diferencias en las muestras estudiadas y las metodologías empleadas en cada investigación podrían influir en los resultados obtenidos.

Finalmente, en lo que respecta al objetivo de determinar si existe una relación entre la dimensión de la empatía "capacidad de ponerse en el lugar del paciente" y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología. Los resultados obtenidos indican que sí existe una correlación significativa entre ambas variables, y esta correlación es positiva y baja ($Rho = 0,312$), lo que implica que cuanto mayor es la capacidad de los estudiantes para ponerse en el lugar del paciente, mayor es la probabilidad de que posean un mejor manejo de sus emociones.

El hallazgo de una relación significativa entre la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones es relevante en el contexto de la formación de profesionales de la odontología. Indica que la habilidad de los estudiantes para comprender y empatizar con la experiencia y las emociones de los pacientes puede influir positivamente en cómo manejan sus propias emociones durante la atención clínica. La capacidad de ponerse en el lugar del paciente podría estar asociada con una mayor sensibilidad hacia las necesidades y preocupaciones de los pacientes, lo que a su vez podría facilitar una mejor regulación emocional por parte de los estudiantes.

Los resultados de esta investigación son consistentes con el estudio de Lermen et al. (2022) (17), quienes también encontraron una relación significativa entre la dimensión de la empatía "angustia personal por ponerse en el lugar del paciente" y el manejo emocional en una muestra de estudiantes. Esta consistencia en los resultados sugiere que la capacidad de ponerse en el lugar del paciente podría ser un factor importante en la regulación emocional y la empatía hacia los pacientes en diferentes contextos clínicos.

No obstante, al comparar con el estudio de Ulloa (2018) (16), se observa una diferencia en cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión de empatía "habilidad de ponerse en los zapatos del paciente" según el género. Mientras que en nuestra investigación no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en esta dimensión, Ulloa encontró que ambos sexos tenían una misma toma de perspectiva. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características específicas de las muestras estudiadas y las metodologías empleadas en cada investigación.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023 ($p = 0,000$). Además, se encontró que esta correlación es positiva y baja ($Rho = 0,495$), lo que significa que aquellos estudiantes que tengan un mejor manejo de sus emociones tendrán un nivel de empatía mayor.

Segunda:

No existe relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023 ($p = 0,073$). Esto sugiere que la habilidad para ponerse en el lugar del paciente no parece estar relacionada con la capacidad para manejar emociones en este grupo de estudiantes.

Tercera:

Existe relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023. Además, dicha correlación fue positiva y baja ($Rho = 0,368$), lo que significa que, cuanto mayor es la capacidad del estudiante de manifiesta un cuidado compasivo, incrementa la probabilidad de que estos posean un mejor manejo de sus emociones.

Cuarta:

Existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023 ($p = 0,001$). Además, esta correlación es positiva y baja ($Rho = 0,312$), lo que implica que cuanto mayor es la capacidad de ponerse en el lugar del paciente que posee el estudiante de odontología, incrementa la probabilidad de que estos posean un mejor manejo de sus emociones.

5.2. Recomendaciones**Primera:**

Dado que se ha encontrado una relación positiva y baja entre el manejo de emociones y la empatía con los pacientes en estudiantes de odontología, es recomendable implementar programas de desarrollo emocional y habilidades de empatía en el currículo de los ciclos octavo, noveno y décimo de la Universidad privada Norbert Wiener. Estos programas pueden incluir entrenamientos en inteligencia emocional, técnicas de comunicación empática y la práctica de ponerse en el lugar del paciente. Esto ayudará a mejorar la calidad de la atención y la relación con los pacientes, promoviendo un ambiente más positivo y satisfactorio tanto para los estudiantes como para los pacientes.

Segunda:

Dado que no se encontró una relación significativa entre la dimensión de empatía toma de perspectiva del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología, se sugiere que la universidad y el programa de estudio puedan considerar la inclusión de capacitaciones y talleres que enfoquen en el desarrollo de

habilidades emocionales para los estudiantes. Estas actividades podrían abordar temas como la inteligencia emocional, la gestión de emociones durante la atención al paciente y el desarrollo de empatía hacia los pacientes con distintas necesidades y emociones. Además, podría ser útil fomentar la reflexión y el análisis de casos clínicos que impliquen situaciones emocionalmente desafiantes para los futuros profesionales de odontología.

Tercera:

Dado que se ha encontrado una relación positiva y baja entre la dimensión de empatía "cuidado compasivo con los pacientes" y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología, es recomendable enfatizar la importancia del cuidado compasivo en el entorno de formación clínica. La universidad puede promover la empatía hacia los pacientes destacando la importancia de la calidad de vida y el bienestar de los mismos, y cómo esto puede influir en el proceso de tratamiento. Además, se pueden incorporar casos clínicos donde el cuidado compasivo sea un elemento clave en la toma de decisiones y manejo emocional. Esto ayudará a los estudiantes a desarrollar una mayor empatía y conexión con sus pacientes, lo que a su vez mejorará la manera en que gestionan sus propias emociones.

Cuarta:

Dado que se ha encontrado una relación positiva y baja entre la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología, se sugiere que la universidad fomente el desarrollo de habilidades de empatía mediante actividades de *role-playing* o ejercicios de perspectiva. Estos ejercicios pueden permitir a los estudiantes experimentar situaciones desde la perspectiva del paciente, lo que ayudará a aumentar su comprensión de las emociones y necesidades

de los pacientes. Asimismo, se puede enfatizar la importancia de la empatía en la formación de un profesional de la salud, destacando cómo esta habilidad contribuye a una atención más efectiva y satisfactoria para los pacientes.

REFERENCIAS

1. Silveira E, Cademartori M, Schuch H, Corrêa M, Ardenghi T, Armfield J, et al. The vicious cycle of dental fear at age 31 in a birth cohort in Southern Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021;49(4):354–61.
2. Kankaala T, Rajavaara P, Kestilä M, Väisänen M, Vähänikkilä H, Laitala M, et al. Methods Helping Dentists to Detect Dental Fear. *Int Dent J* [Internet]. 2022;72:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.018>
3. Rodrigues E, Gonzalez M, Silveira H, Armfield J, Demarco F. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* [Internet]. 2021;108(103632):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>
4. Cleveland Clinic. Dentophobia (Fear of Dentists) [Internet]. [ClevelandClinic.org](https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22594-dentophobia-fear-of-dentists#:~:text=People with dentophobia%2C also called,while in the dentist's office.). 2022. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22594-dentophobia-fear-of-dentists#:~:text=People with dentophobia%2C also called,while in the dentist's office.>
5. Vela A. Miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos-Lima 2020 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/1740>
6. Van Houtem C, Van Wijk A, de Jongh A. Presence, Content, and Characteristics of Memories of Individuals with Dental Phobia. *Appl Cogn Psychol* [Internet]. 2015;29(4):515–23. Available from: <https://doi.org/10.1002/acp.3127>
7. Steenen SA, Zeegers MAJ, van Wijk AJ, Al-Zubaidi S, Jethu-Ramkrishan M, Loddin A, et al. Dentist Empathic Accuracy Is Associated With Patient-Reported

- Reassurance. *Int Dent J* [Internet]. 2023;73(1):101–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.009>
8. Nazir M, Alhareky M, Alqahtani A, Alsulaimi L, Alotaibi R, Yousef N, et al. Measuring Empathy among Dental Students and Interns: A Cross-Sectional Study from Dammam, Saudi Arabia. *Int J Dent* [Internet]. 2021;2021(5584423):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/5584423>
 9. Kyle B, Mcneil D, Weaver B, Wilson T. Recall of dental pain and anxiety in a cohort of oral surgery patients. *J Dent Res* [Internet]. 2016;95(6):629–34. Available from: <https://doi.org/10.1177/0022034516631977>
 10. Maccann C, Jiang Y, Brown L, Double K, Bucich M. Supplemental Material for Emotional Intelligence Predicts Academic Performance: A Meta-Analysis. *Psychol Bull* [Internet]. 2020;146(2):150–86. Available from: <https://doi.org/10.1037/bul0000219>
 11. Walsh S, O’Neill A, Hannigan A, Harmon D. Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2019;188(4):1379–84. Available from: <https://doi.org/10.1037/bul0000219>
 12. Caballero N, Guardia L. Orientación empática en alumnos de Odontología de la UPLA- Filial Lima 2021 [Internet]. Universidad Peruana los Andes; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3596>
 13. Barón M. Inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5569>

14. Quezada B, Perona G, León R. Nivel de percepción empática medida con la escala de Jefferson en residentes de odontopediatría. *Rev Científica Odontológica* [Internet]. 2020;8(3):e029. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253435>
15. Purizaca S, Boyer E. Nivel de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de estomatología de una universidad privada, Piura 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40035>
16. Ulloa M. Nivel de empatia de los estudiantes de la clinica estomatologica integral del adulto y la clinica estomatologica pediatrica de la Escuela Profesional de Estomatologia de la Universidad Alas Peruanas 2018-I [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6486>
17. Lermen C, Wetzel W, Britz V, Sterz J, Bechstein W, Schreckenbach T. Empathy, personality traits, and emotional management in 2nd and 4th-year dentistry students: a single-center study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022;22(2):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03080-1>
18. Díaz V, Oyarzún M, Reyes A, Calzadilla A, Torres P, González C, et al. Psychometry and empathy levels and its dimensions in postgraduate students of dental specialties. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2021;25(4):785–95. Available from: <https://doi.org/10.1111/eje.12658>
19. Naguib G, Sindi A, Attar M, Alshouibi E, Hamed M. A Cross-Sectional Study of Empathy Among Dental Students at King Abdulaziz University. *J Dent Educ* [Internet]. 2020;84(1):22–6. Available from: <https://doi.org/10.21815/JDE.019.160>

20. Gokhale S, Al-Qahatani S, Raj R, Al-Qahatani B, Vaddamanu S, Jathmi A, et al. Are Empathy and Emotional Intelligence Missing in Dental Practitioner's Toolkit in Saudi Arabia? A Cross-Sectional Study. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2019;22(10):1403–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607730/>
21. Uziel N, Meyerson J, Giryas R, Eli I. Empathy in dental care – the role of vicarious trauma. *Int Dent J* [Internet]. 2019;69(5):348–53. Available from: <https://doi.org/10.1111/idj.12487>
22. De Waal F, Preston S. Mammalian empathy: Behavioural manifestations and neural basis. *Nat Rev Neurosci* [Internet]. 2017;18(8):498–509. Available from: <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.72>
23. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *Am J Med* [Internet]. 2020;133(5):561–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>
24. Cuff B, Brown S, Taylor L, Howat D. Empathy: A review of the concept. *Emot Rev* [Internet]. 2016;8(2):144–53. Available from: <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
25. Jamil Z. Empathy: A motivated account. *Psychol Bull* [Internet]. 2014;140(6):1608–47. Available from: <https://doi.org/10.1037/a0037679>
26. Marsh A. The neuroscience of empathy. *Curr Opin Behav Sci* [Internet]. 2018;19:110–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.12.016>
27. Weisz E, Cikara M. Strategic Regulation of Empathy. *Trends Cogn Sci* [Internet]. 2021;25(3):213–27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.12.002>
28. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy

- in Health and Social. Healthcare [Internet]. 2020;8(36):7–9. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
29. Sulzer S, Feinstein N, Wendland C. Assessing empathy development in medical education: A systematic review. *Med Educ*. 2016;50(3):300–10.
 30. Smith K, Norman G, Decety J. The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. *Med Educ*. 2017;51(11):1146–59.
 31. Patel S, Pelletier A, Smith S, Roberts M, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(8):1–25.
 32. Laughey W, Brown M, Dueñas A, Archer R, Whitwell M, Liu A, et al. How medical school alters empathy: Student love and break up letters to empathy for patients. *Med Educ*. 2021;55(3):394–403.
 33. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]*. 2020;25(2):117–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055183/>
 34. Hall J, Schwartz R, Duong F, Niu Y, Dubey M, DeSteno D, et al. What is clinical empathy? Perspectives of community members, university students, cancer patients, and physicians. *Patient Educ Couns [Internet]*. 2021;104(5):1237–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.001>
 35. Van Heel M, Bijttebier P, Colpin H, Goossens L, Van Den Noortgate W, Verschueren K, et al. Perspective taking, empathic concern, agreeableness, and parental support: Transactional associations across adolescence. *J Adolesc*. 2020;85(September):21–31.

36. Atherton G, Lummis B, Day SX, Cross L. What am I thinking? Perspective-taking from the perspective of adolescents with autism. *Autism*. 2019;23(5):1186–200.
37. Wald D, Segal E, Johnston E, Vinze A. Understanding the influence of power and empathic perspective-taking on collaborative natural resource management. *J Environ Manage*. 2017;199:201–10.
38. Stietz J, Jauk E, Krach S, Kanske P. Dissociating empathy from perspective-taking: Evidence from intra- And inter-individual differences research. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019;10(126):1–8. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00126>
39. Wu W, Su Y, Huang X, Liu W, Jiang X. The Dark Triad, Moral Disengagement, and Social Entrepreneurial Intention: Moderating Roles of Empathic Concern and Perspective Taking. *Front Psychol*. 2020;11(1520):1–13.
40. Lovell B, Newman A, Wetherell M. Seeing it my way: A perspective taking intervention alleviates psychological distress in caregivers of autistic children. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2023;133(104396):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104396>
41. Henry A, Thorsen C. Weaving webs of connection: Empathy, perspective taking, and students' motivation. *Stud Second Lang Learn Teach* [Internet]. 2019;9(1):31–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.14746/ssllt.2019.9.1.3>
42. Graaff J, Overgaauw S, Wied M, Branje S. Empathy and Perspective Taking. In: *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* [Internet]. Utrecht University Repository; 2020. p. 1–11. Available from: <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad473>

43. Shi M, Du T. Associations of emotional intelligence and gratitude with empathy in medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020;20(116):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02041-4>
44. Papadopoulos I, Ali S. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;16(1):133–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009>
45. Skorpen A, Landstad B, Hole T, Thronæs M, Kvangarsnes M. Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020;29(23–24):4818–26. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
46. Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. In: *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2016. p. 137–55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009>
47. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Compassionate Care in Healthcare Systems: A Systematic Review. *J Natl Med Assoc* [Internet]. 2019;111(5):546–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.002>
48. Taylor B, LeBlanc L, Nosik M. Compassionate Care in Behavior Analytic Treatment: Can Outcomes be Enhanced by Attending to Relationships with Caregivers? *Behav Anal Pract* [Internet]. 2019;12(3):654–66. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40617-018-00289-3>
49. Abate M, Tadesse N, Mitiku K. Level of compassionate health care service provision and its associated factors among health professionals working in public hospitals of Addis Ababa: health professionals' perspective. *Heliyon* [Internet].

- 2022;8(3):e09160. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09160>
50. Jing J, Torralba J, Mwakibo G, Wang M, Redding S. Learning compassionate care: Experiences of nursing students. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021;53(103092):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103092>
51. Hilli Y, Sandvik A. A Nordic model for learning compassionate care in clinical education. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020;90(104454):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104454>
52. Yu J, Parsons G, Lancaster D, Tonkin E, Ganesh S. “Walking in Their Shoes”: The effects of an immersive digital story intervention on empathy in nursing students. *Nurs Open*. 2021;8(5):2813–23.
53. Twist K, Kelly S, Lal S. In their shoes: Health care professionals walking a day in the life of patients with short bowel syndrome & intestinal failure. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2023;53:26–32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.11.012>
54. Mehta A, Adams N, Fredrickson M, Kraszkiewicz W, Siy J, Hamel L, et al. Craving Empathy: Studying the Sustained Impact of Empathy Training on Clinicians. *J Patient Exp* [Internet]. 2021;8:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1177/23743735211043383>
55. Hojat M. Empathy in Patient Care [Internet]. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. Springer; 2007. 75–85 p. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/0-387-33608-7>
56. Elzie C, Shaia J. Virtually Walking in a Patient’s Shoes—the Path to Empathy? *Med Sci Educ*. 2020;30(4):1737–9.

57. Kim HY, Lee JH, Lee EH. Virtual experience of perioperative patients: Walking in the patients' shoes using virtual reality and blended learning. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(12):1–12. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126457>
58. Alieldin R. Can We Walk in Our Patients ' Shoes ? Immersive Virtual Reality as an Empathy Training Tool for Medical Students Can We Walk in Our Patients ' Shoes ? Immersive Virtual Reality as an Empathy Training Tool for Medical Students. *FRAMELESS* [Internet]. 2021;4(1):1–2. Available from: <https://scholarworks.rit.edu/frameless/vol4/iss1/13/>
59. Anishchuk S, Kubacki A, Howell Y, van Harten M, Yarascavitch C, MacGiolla C. Can a virtual learning module foster empathy in dental undergraduate students? *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2023;27(1):118–25. Available from: <https://doi.org/10.1111/eje.12783>
60. Olson R, McKenzie J, Patulny R. The sociology of emotions: A meta-reflexive review of a theoretical tradition in flux. *J Sociol* [Internet]. 2017;53(4):800–18. Available from: <https://doi.org/10.1177/1440783317744112>
61. Olson R, McKenzie J, Mills K, Patulny R, Bellocchi A, Caristo F. Gendered emotion management and teacher outcomes in secondary school teaching: A review. *Teach Teach Educ* [Internet]. 2019;80:128–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.01.010>
62. Zembylas M. Theory and methodology in researching emotions in education. *Int J Res Method Educ* [Internet]. 2007;30(1):57–72. Available from: <https://doi.org/10.1080/17437270701207785>

63. Uitto M, Jokikokko K, Estola E. Virtual special issue on teachers and emotions in Teaching and teacher education (TATE) in 1985-2014. *Teach Teach Educ* [Internet]. 2015;50:124–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2015.05.008>
64. Llego JH. Demographic Influence on Emotional Intelligence of Science Technology and Engineering Teachers in Region 1 Philippines. *Imp J Interdiscip Res* [Internet]. 2017;3(3):2454–1362. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2937693>
65. McRae K, Gross J. Emotion regulation. *Emotion* [Internet]. 2020;20(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
66. Hughes D, Kratsiotis I, Niven K, Holman D. Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion* [Internet]. 2020;20(1):63–67. Available from: <https://doi.org/10.1037/emo0000644>
67. Tamir M, Vishkin A, Gutentag T. Emotion regulation is motivated. *Emotion* [Internet]. 2020;20(1):115–119. Available from: <https://doi.org/10.1037/emo0000635>
68. Jan S, Anwar M. Emotions Management Skills and Barriers with Library Staff: A Correlational Survey of Agriculture Students. *J Acad Librariansh* [Internet]. 2018;44(1):33–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acalib.2017.12.006>
69. Little L, Gooty J, Williams M. The role of leader emotion management in leader-member exchange and follower outcomes. *Leadersh Q* [Internet]. 2016;27(1):85–97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.08.007>
70. Kozel E, Barnoy S, Itzhaki M. Emotion management of women at risk for

- premature birth: The association with optimism and social support. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2022;64(151568):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151568>
71. Grandey A, Sayre G. Emotional Labor: Regulating Emotions for a Wage. *Curr Dir Psychol Sci* [Internet]. 2019;28(2):131–7. Available from: <https://doi.org/10.1177/0963721418812771>
72. Zhou Y, Shi J, Wu L. Application of Extension Theory in Emotion Management. *Procedia Comput Sci* [Internet]. 2017;122(2016095):502–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.11.399>
73. Brundin E, Languilaire JC. When the display of emotion is not enough: An emotion boundary management perspective on the quality of strategic decisions. *Long Range Plann* [Internet]. 2022;(102245):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2022.102245>
74. Petrides K V. Intelligence emotional. In: *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [Internet]. Elsevier Inc.; 2017. p. 315–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05601-7>
75. Collins J. Developing future leaders. In: *HR Management in the Forensic Science Laboratory* [Internet]. Elsevier Inc.; 2018. p. 477–90. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801237-6.00027-0>
76. Sternberg RJ, Kaufman JC. Intelligence. In: *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [Internet]. Elsevier Inc.; 2017. p. 587–97. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.03075-3>
77. Sokn E, Calabrese S, Scheckelhoff D, Thomas D, Roberts J. Advanced clinical

- pharmacy practitioner. In: *Clinical Pharmacy Education, Practice and Research: Clinical Pharmacy, Drug Information, Pharmacovigilance, Pharmacoeconomics and Clinical Research* [Internet]. Elsevier Inc.; 2019. p. 465–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-814276-9.00033-7>
78. Xu X, Liu J, Gursoy D. Emotional intelligence similarity in service recovery. *Ann Tour Res* [Internet]. 2022;96(103465):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annals.2022.103465>
79. Guerra-Bustamante J, León-Del-Barco B, Yuste-Tosina R, López-Ramos VM, Mendo-Lázaro S. Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(10):1–12. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101720>
80. Halian A, Halian I, Burlakova I, Shevchenko R, Lappo V, Zhigarenko I, et al. Emotional Intelligence in the Structure of Adaptation Process of Future Healthcare Professionals. *Rev Inclusiones* [Internet]. 2020;7:447–60. Available from: <https://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1347>
81. Zhang W, Adegbola O. Emotional intelligence and public relations: An empirical review. *Public Relat Rev* [Internet]. 2022;48(3):102199. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2022.102199>
82. Mansour M, Jamama A, Al-Madani M, Mattukoyya R, Al-Anati A. Reconciling Assertive Communication Skills With Undergraduate Nursing Education: Qualitative Perspectives From British and Saudi Newly-Graduated Nurses. *Heal Prof Educ* [Internet]. 2020;6(2):176–86. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.02.001>

83. Pipaș M, Jaradat M. Assertive Communication Skills. *Ann Univ Apulensis Ser Oeconomica* [Internet]. 2010;2(12):649–56. Available from: <https://www.proquest.com/openview/367784737010e1278f20ef2bb1a5f633/1?pq-origsite=gscholar&cbl=276234>
84. Samfira E. Assertive communication skills in universities. *J Plus Educ* [Internet]. 2020;25(1):361–73. Available from: <https://uav.ro/jour/index.php/jpe/article/view/1468>
85. Nacioglu A. As a critical behavior to improve quality and patient safety in health care: speaking up! *Saf Heal* [Internet]. 2016;2(10):1–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-016-0021-x>
86. Lee SE, Kim E, Lee JY, Morse BL. Assertiveness educational interventions for nursing students and nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2023;120(105655):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105655>
87. Omura M, Maguire J, Levett T, Stone T. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017;76:120–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001>
88. Vaz de Almeida C, Belim C. Health Professionals' Communication Competences Decide Patients' Well-being: Proposal for a Communication Model. In: Verčič A, Tench R, Einwiller S, editors. *Advances in Public Relations and Communication Management* [Internet]. Emerald Publishing Limited, Bingley; 2020. p. 201–22. Available from: <https://doi.org/10.1108/S2398-391420200000005014>

89. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ.* 2019;13(1):101–22.
90. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México; 2018.
91. Firdaus F, Zufadilla Z, Caniago F. Reaserch methodology: types in the new perspective. *MANAZHIM* [Internet]. 2021;3(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.36088/manazhim.v3i1.903>
92. Forriol F. Métodos de investigación clínicos en cirugía ortopédica y traumatología. In: *Traumatología y ortopedia: Generalidades* [Internet]. Elsevier Health Science; 2019. p. 40. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D8rSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA40&dq=tipo+de+investigacion+basica&ots=NiJSYEkJrS&sig=NDbn_CVb--7kh-j3o4nc0DE-hzk#v=onepage&q=basica&f=false
93. Serra X, López M, Targarona E. *Cómo y porqué investigar en cirugía* [Internet]. Madrid: Asociación Española de Cirujanos; 2022. 347 p. Available from: <https://lnxacademia.cat/files/204-10125-FITXER/ManualMetodologaDigital.pdf#page=87>
94. Etikan I, Babatope O. A Basic Approach in Sampling Methodology and Sample Size Calculation. *MedLife Clin* [Internet]. 2019;1:50–4. Available from: <https://www.medtextpublications.com/open-access/a-basic-approach-in-sampling-methodology-and-sample-size-calculation-249.pdf>

95. Yadav S, Singh S, Gupta R. Sampling Methods. In: Biomedical Statistics: A beginner's guide [Internet]. Springer; 2019. p. 71–83. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-32-9294-9_9
96. Nayak M, Narayan K. Strengths and Weakness of Online Surveys. IOSR J Humanit Soc Sci [Internet]. 2019;24(5):31–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333207786_Strengths_and_Weakness_of_Online_Surveys
97. Pandey P, Pandey M. Research methodology: tools and techniques [Internet]. Foreign Direct Investment in Large-Scale Agriculture in Africa. Bridge Center; 2015. 118 p. Available from: http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4666/1/RESEARCH_METHODODOLOGY_TOOLS_AND_TECHNIQUES.pdf
98. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Veloksi J, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. Acad Med [Internet]. 2002;77(10):58–60. Available from: <https://doi.org/10.1037/t06851-000>
99. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina Mexicanos. Salud Ment [Internet]. 2005;28(5):57–63. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6870>
100. Ugalde IR, Bulboa RA, Arancibia AZ, Narváez VPD. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. Salud Uninorte [Internet]. 2011;27(1):63–72. Available from:

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1887/5825>

101. Gross J, John O. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2003;85(2):348–62. Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
102. Cabello R, Salguero J, Fernández P, Gross J. A Spanish adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Eur J Psychol Assess* [Internet]. 2013;29(4):234–40. Available from: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>
103. Yaqoob F, Kvist T, Azimirad M, Turunen H. A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2021;23(1):87–102. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12804>
104. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Rev d'Innovació i Recer en Educ* [Internet]. 2020;13(2):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
105. Earl J. The belmont report and innovative practice. *Perspect Biol Med*. 2020;63(2):313–26.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si existe relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe una relación entre la empatía con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo ciclo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p>	<p>Empatía con los pacientes</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Toma de perspectiva del paciente</p> <p>D2: Cuidado compasivo del paciente</p> <p>D3: Capacidad de ponerse en el lugar del paciente</p>	<p>Tipo de investigación: Básico, observacional</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar si existe relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi¹: Existe una relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p> <p>Ho¹: No existe una relación entre la dimensión de la empatía toma de perspectiva con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p>	<p>Manejo de emociones</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Gestión emocional</p> <p>D2: Inteligencia emocional</p> <p>D3: Comunicación asertiva</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: 135</p> <p>Muestra: 101</p>
<p>¿Existe relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la</p>	<p>Determinar si existe relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la</p>	<p>Hi²: Existe una relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.</p>		

universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?

¿Existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023?

universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Determinar si existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023

Ho²: No existe una relación entre la dimensión de la empatía cuidado compasivo con los pacientes y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Hi³: Existe una relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Ho³: No existe relación entre la dimensión de la empatía capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el manejo de emociones en los estudiantes de odontología de octavo, noveno y décimo de la universidad privada Norbert Wiener en Lima, 2023.

Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos

**ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA PARA ESTUDIANTES DE JEFFERSON
(JSPE-S)**

Alternativa de respuesta:

Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

	Escala						
	1	2	3	4	5	6	7
01. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico							
02. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos							
03. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes							
04. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.							
05. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico							
06. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.							
07. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.							
08. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.							
09. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.							
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.							
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.							
12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.							

13. Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.							
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.							
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.							
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.							
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.							
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.							
19. No disfruto al leer literatura no médica o arte.							
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.							

CUESTIONARIO DE REGULACIÓN DE EMOCIONES

Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Alternativa de respuesta:

	Escala						
	1	2	3	4	5	6	7
01. Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, tales como alegría, felicidad, diversión; cambio el tema sobre el que estoy pensando							
02. Guardo mis emociones para mí mismo, es decir, no las expreso o no las muestro							
03. Cuando quiero reducir mis emociones negativas, tales como tristeza o enfado; cambio el tema sobre el que estoy pensando.							
04. Cuando siento emociones positivas como alegría, felicidad, diversión; tengo cuidado de no expresarlas.							
05. Cuando me enfrento a una situación estresante, como un examen, intento pensar en esta de un modo que me ayude a mantener la calma.							
06. Controlo mis emociones (positivas o negativas) no expresándolas.							
07. Cuando quiero incrementar o aumentar mis emociones positivas, tales como alegría, felicidad, diversión; cambio mi manera de pensar sobre la situación que las produce.							
08. Controlo mis emociones (positivas o negativas) cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.							
09. Cuando estoy sintiendo emociones negativas, como tristeza o enfado, me aseguro de no expresarlas							
10. Cuando quiero reducir mis emociones negativas, como tristeza o enfado, cambio mi manera de pensar sobre la situación que las produce.							

Anexo N° 3: Validez del instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. Morante Maturana Sara Angelica.
 1.2 Cargo e Institución donde labora:
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA PARA ESTUDIANTES DE JEFFERSON (JSPE-S) Y CUESTIONARIO DE REGULACIÓN DE EMOCIONES.
 1.5 Título de la Investigación: EMPATÍA CON LOS PACIENTES Y MANEJO DE EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER EN LIMA, 2023.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 04 de abril del 2023.

8


 Firma y sello
 Dra. Sara Morante Maturana
 Esp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 22609

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Alván Suasnabar, Pablo Cean
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UPNW - Docente tiempo Completo
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA PARA ESTUDIANTES DE JEFFERSON (JSPE-S) Y CUESTIONARIO DE REGULACIÓN DE EMOCIONES.
 1.5 Título de la Investigación: EMPATÍA CON LOS PACIENTES Y MANEJO DE EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER EN LIMA, 2023.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 04 de Abril del 2023.

.....
 Mg. CD. PABLO ALVÁN SUASNABAR
 C.O.P: 19488

.....
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. Carlos Javier Arauzo Sinchez.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente de la Universidad Norbert Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA PARA ESTUDIANTES DE JEFFERSON (JSPE-S) Y CUESTIONARIO DE REGULACIÓN DE EMOCIONES.
 1.5 Título de la Investigación: EMPATÍA CON LOS PACIENTES Y MANEJO DE EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER EN LIMA, 2023.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.72$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de Abril del 2023

Carlos Javier Arauzo Sinchez
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 21174
 Firma y sello

Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA PARA ESTUDIANTES DE JEFFERSON
(JSPE-S)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.735	20

Estadísticas de total de elemento				
Pregunta	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	90.05	128.787	0.341	0.722
P2	88.05	134.471	0.504	0.715
P3	89.90	136.621	0.169	0.738
P4	88.45	133.418	0.596	0.711
P5	88.50	131.842	0.717	0.707
P6	90.20	140.695	0.079	0.746
P7	90.65	142.134	0.045	0.749
P8	90.75	138.092	0.155	0.738
P9	88.60	131.832	0.664	0.708
P10	88.70	131.063	0.663	0.706
P11	90.20	132.379	0.252	0.731
P12	90.00	121.053	0.512	0.703
P13	88.55	134.787	0.490	0.716
P14	90.55	127.734	0.391	0.716
P15	89.00	147.263	-0.066	0.754
P16	88.65	134.134	0.519	0.714
P17	88.80	128.063	0.550	0.706
P18	89.35	145.818	-0.051	0.761
P19	90.55	140.366	0.146	0.737
P20	88.40	132.463	0.574	0.711

CUESTIONARIO DE REGULACIÓN DE EMOCIONES

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.717	10

Estadísticas de total de elemento				
Pregunta	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P21	39.90	48.832	0.637	0.641
P22	39.75	63.882	0.169	0.724
P23	39.35	56.029	0.512	0.673
P24	40.75	56.934	0.538	0.673
P25	38.90	63.147	0.152	0.730
P26	39.55	57.313	0.348	0.700
P27	39.60	51.200	0.649	0.644
P28	39.00	62.421	0.191	0.724
P29	39.65	58.661	0.306	0.707
P30	39.10	61.568	0.285	0.708

Anexo N° 5: Conformidad del proyecto



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de abril de 2023

Investigador(a)
Anahy Patricia Rojas Santa Cruz
Exp. N°: 0266-2023

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“EMPATÍA CON LOS PACIENTES Y MANEJO DE EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER EN LIMA, 2023” Versión 02 con fecha 24/03/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 12/02/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Anahy Patricia Rojas Santa Cruz y a los investigadores colaboradores (no aplica)


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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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


Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwienneredu.pe

Anexo N° 6: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

Lima, 26 de agosto del 2023

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **“EMPATÍA CON LOS PACIENTES Y MANEJO DE EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER EN LIMA, 2023”**, desarrollada por la egresada Anahy Patricia Rojas Santa Cruz; para la obtención del Título profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de esta.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Mg. CD. Esp. Marroquín García
 Lorenzo Enrique

Anexo N° 7: Informe de turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis	Anahy Rojas
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
14697 Words	78640 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
66 Pages	484.2KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Aug 20, 2023 10:56 PM GMT-5	Aug 20, 2023 10:57 PM GMT-5
<p>● 14% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 5% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	Submitted on 1691590186993 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2023-07-09 Submitted works	<1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
8	pdffox.com Internet	<1%