

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE ORIENTACIÓN EMPÁTICA DE LOS ESTUDIANTES DE  
ODONTOLOGÍA EN RELACIÓN A LA EMPATÍA PERCIBIDA POR LOS  
PACIENTES EN LA UNHEVAL-2016**

**TESISTAS:**

Bach. Ana Maria, MALPARTIDA SANCHEZ.

Bach. Yeny Maribel, RIVERA OSORIO.

**ASESOR:**

Mg. Antonio Alberto, BALLARTE BAYLON.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a Dios por su infinita bondad y presencia en nuestras vidas, a nuestros padres por hacer posible que culminemos nuestros estudios y a nuestros docentes por brindarnos sus amplios conocimientos y enseñarnos a amar nuestra profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos al Mg. Antonio Alberto, Ballarte Baylón, asesor de tesis, por su colaboración en la elaboración de la investigación; a la Psicóloga Deicy Fiorella, Rivera Osorio por su apoyo en el manejo de instrumentos, y a Marvin Aguirre Gonzales por la colaboración en el análisis estadístico de los resultados

## RESÚMEN

La investigación se fundamentó en hallar la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la empatía percibida de los pacientes en la UNHEVAL durante al año académico 2016, y de modo específico se describió los niveles predominantes de empatía de los estudiantes de odontología y de los pacientes, niveles de empatía en cuanto al género, en cuanto a las dimensiones de la EEMJ y de la EEMJ modificado; así como, las correlaciones de las dimensiones entre sí. La investigación es de nivel relacional y de tipo transversal, cuantitativo y de campo. El diseño de la investigación es correlacional del diseño Ex-Post-Facto, pues buscamos correlacionar dos variables entre sí pero sin intervenir en ellas. La muestra fue de 112 personas, 56 estudiantes de odontología y 56 pacientes; el muestreo fue no probabilístico de conveniencia o intencional. Los instrumentos usados fueron la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ modificado), ambas cuentan con validez regional. Los resultados obtenidos fueron a través del programa SSPS y Excel; que determinaron que existe relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida de los pacientes, los niveles de empatía en estudiantes de odontología y pacientes son altos, las mujeres obtuvieron niveles más altos de empatía. De las relaciones de las dimensiones de la EEMJ y de la EEMJ modificado se encontró que si existen correlaciones entre ellas. Se concluye que los estudiantes de odontología tienen un nivel de orientación alto y esto se refleja en los niveles altos obtenidos de los pacientes, quienes calificaron la empatía percibida de sus odontólogos tratantes.

**Palabras claves:** Orientación empática, Empatía percibida, relación, dimensiones.

## **SUMMARY**

The research was based on finding the relationship between the level of empathic orientation of students and the perceived empathy of patients in UNHEVAL during the academic year 2016, and specifically described the predominant levels of empathy of students of dentistry and Patients, gender empathy levels, the dimensions of the EEMJ and the modified EEMJ and the correlations of the dimensions with each other. Research is relational and cross-sectional, mixed and analytical. The design of the research is correlational of the Ex-Post-Facto design, because we seek to correlate two variables with each other but without intervening in them. The sample was 112 people, 56 dentistry students and 56 patients, sampling was intentional. The instruments used are the Jefferson Medical Empathy Scale (EEMJ) and the Jefferson Medical Empathy Perceptual Scale (EEMJ modified), both of which have regional validity. The results obtained were through the SSPS and Excel program, where it was found that if there is a relationship between the level of empathic orientation of dentistry students and the perceived empathy of the patients, the empathy levels in dentistry students and patients are high, Women obtained higher levels of empathy. From the relationships of the dimensions of the EEMJ and the modified EEMJ, it was found that there are correlations between them. It is concluded that dentistry students have a high level of orientation and this is reflected in the high levels obtained from the patients, who qualified the perceived empathy of their dental practitioners.

**Keywords:** Empathic Orientation, Perceived Empathy, relationship, dimensions.

## ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Summary	IV
Índice	V
Introducción	VI

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Identificación y Planteamiento del problema.....	11
1.2 Delimitación de la Investigación.....	14
1.3 Formulación del problema	
1.3.1. Problema Principal.....	17
1.3.2. Problemas Específicos.....	17
1.4 Formulación de objetivos	
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.5 Justificación e importancia de la investigación.....	20
1.6 Limitaciones de la investigación.....	22

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de estudios realizados.....	23
2.2 Bases teórico científicas.....	32
2.3 Definición de términos.....	58
2.4 Formulación de Hipótesis	
2.4.1. Hipótesis General.....	59
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	60
2.5 Identificación de Variables.....	61
2.6 Operacionalización de Variables.....	63

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Nivel y Tipo de Investigación.....	64
3.2 Diseño y Método de la investigación.....	65
3.3 Población y Muestra.....	66
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados.....	68
3.5 Técnicas de procesamiento, análisis de datos.....	70
3.6 Selección y Validación de los Instrumentos de Investigación.....	71
3.7 Confiabilidad.....	72

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....74

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

5.1 Discusión de los resultados.....99

**CONCLUSIONES** 106

**RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS** 108

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 109

**ANEXOS** 117



## INTRODUCCIÓN

En la práctica diaria de la odontología, la empatía ha estado presente en la formación de la relación entre el profesional de salud y el paciente; algunos autores clasifican la empatía en tres dominios; el dominio cognitivo, afectivo y emocional. Bolognini en 1997 define al dominio cognitivo como la capacidad de comprender la experiencia del mundo interior de los demás; al dominio afectivo se refiere a celebrar o participar en la experiencia como en los sentimientos del otro; y el dominio emocional, se refiere a las respuestas subjetivas obtenidas por afinidad con otras personas (Oviedo, 2011)<sup>1</sup>. Por lo tanto, la empatía en las situaciones de atención de paciente se define como un atributo cognitivo que implica la capacidad para comprender las experiencias de mundo interno del paciente más la capacidad de comunicar esta comprensión.<sup>1</sup> Con un comportamiento más empático, se mejora la precisión del diagnóstico, aumenta la eficacia de las intervenciones terapéuticas y aumenta la satisfacción de la relación médico-paciente para ambos componentes.<sup>1</sup>

Los estudiantes de Pre-grado, por lo general sienten temor cuando entran en contacto con los pacientes, eso sucede a partir del cuarto a quinto año de la carrera, cuando enfrentan el sufrimiento físico, psíquico y social de las personas; pero también hay padecimiento en estos estudiantes porque no tienen el entrenamiento empático necesario ni suficiente para orientar con precisión tantas situaciones que le impactan y le agobian emocionalmente.<sup>1</sup>

Para conocer la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la empatía percibida de los pacientes en la UNHEVAL, la investigación se estructuró de la manera siguiente:

En el Primer Capítulo, se hace referencia al planteamiento del problema y se determinaron los objetivos del estudio. El Segundo Capítulo, contiene los antecedentes del problema planteado en la investigación, una amplia descripción del contenido teóricos de la empatía, origen y elementos de la empatía, teorías psicológicas de la empatía, Importancia en la atención de salud, empatía en odontología, actitud de odontólogo hacia el paciente, relación odontólogo – paciente, personalidad de los pacientes según Eysenck, percepción de los pacientes sobre la empatía de los odontólogos, empatía y género, escala de empatía médica de Jefferson, escala de percepción de empatía médica de Jefferson. También en este capítulo se formularon las hipótesis y operacionalización de variables. En el Tercer Capítulo, se presenta la metodología utilizada en esta investigación: nivel, tipo y diseño de la investigación, población, determinación de la muestra, test de Jefferson como instrumento de recolección de los datos, su validez, confiabilidad y la técnica de análisis de datos. En el Cuarto Capítulo, se hace la presentación, análisis e interpretación de resultados. En el Quinto Capítulo se presentan la discusión y las conclusiones que sustentan el diagnóstico de la investigación y las recomendaciones pertinentes para incorporar la empatía como un elemento a desarrollar a nivel curricular. Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos que complementan la investigación. Se espera que los resultados obtenidos sean fuente de información para investigaciones futuras, así como la receptividad a las recomendaciones propuestas por parte de las autoridades de la Facultad para su implementación

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Identificación y Planteamiento del problema**

En nuestra preparación profesional como estudiantes de odontología, hemos aprendido a brindar tratamientos para los diferentes problemas odontológicos que aquejan a nuestros pacientes, sin embargo, hemos dejado de ver a nuestros pacientes como individuos que tienen emociones, sentimientos y que requieren una atención más ajustada a sus necesidades y perspectivas.

Fomentar relaciones interpersonales y habilidades sociales para mejorar la comunicación con los pacientes son motivos constantes de preocupación dentro de las grandes asociaciones dedicadas a la formación de profesionales de la salud; por eso es urgente descubrir los elementos que lo promueven, trazar estrategias de intervención para la formación integral de profesionales de aquellas carreras implicadas en el cuidado de pacientes.<sup>2</sup>

Usar la empatía en la práctica clínica puede ser una estrategia para entablar relaciones interpersonales con personas cuyas características de personalidad lo promuevan, que demuestran capacidad para ello y la auto-observación.<sup>3</sup>

Según Fernández P, López P, Márquez M. (2008)<sup>4</sup> “La empatía es una emoción que no depende tanto de la persona sino de las características de la situación.” Esto nos muestra que el entorno influye en la percepción de atención del paciente, el ambiente de la clínica, la vestimenta, la iluminación y la ventilación son aspectos a tomar en cuenta cuando se trata de crear un ambiente de confianza con el paciente.

Es conocido que un gran porcentaje de la población tiene acceso a diversas formas de información sobre la patología que padecen, situación que favorece la necesidad de atención directa por el profesional o especialista, como consecuencia, cuando demandan atención, muchas veces manifiestan una actitud desfavorable hacia los estudiantes por la inexperiencia. Por ello, los responsables del aprendizaje de los estudiantes de las Ciencias de la Salud, deben asumir la responsabilidad de reconocer primero las debilidades en la relación humanista e instituir después los cambios necesarios para que herramientas fundamentales en el trato humano, como la empatía, recupere su importancia en la formación de estos profesionales, particularmente los médicos, el personal de enfermería y los odontólogos.<sup>5</sup>

Por lo tanto, el ejercicio del profesional médico, de enfermería y odontológico está insertado en el complejo sistema de las relaciones humanas; por ello, la consideración de que, desde el pre-grado, debe estimularse la interacción empática en busca de contribuir a restablecer, mantener o incrementar la calidad de vida de las personas; su bienestar físico, biológico, psicológico y social.<sup>6</sup>

Los estudiantes de odontología pueden perder la habilidad de entender los sentimientos de otra persona; así como, comunicar este entendimiento al paciente, porque en sus primeros años de formación se encuentran en contacto con células, cadáveres; esto hace que, centren su estudio en aspectos biológicos dejando de lado aspectos emocionales y humanistas.<sup>7</sup> Se observa también, en casos en que se comparte pacientes, la falta de espacios de reunión entre alumnos y docentes, así como falta de motivación personal.

Pardo (2009)<sup>8</sup> señala que “el estudiante debería aprender, practicar y fortalecer la empatía a lo largo de su carrera profesional ya que con esta herramienta podrá cumplir muchas de las funciones que le competen en la interacción cotidiana con el paciente, sean éstas de ayuda, cognoscitiva, social, ética, compañía o terapéutica, porque lo ético y lo empático son coordenadas que fijan el marco de la relación con el paciente y la familia. También menciona que esta cualidad se relaciona con el conocimiento intuitivo del sentido de los sentimientos, las emociones y la conducta de otra persona; con la capacidad de experimentar en uno mismo los sentimientos e ideas del otro; con la posibilidad de comprender a las personas desde su marco de referencia más que el de uno mismo. Así, afirma que la empatía es una especie de sintonía con la interioridad de la persona con quien se dialoga o se trata.”

En los últimos años, numerosos investigadores resaltan que una buena comunicación fortalece el proceso clínico, diagnóstico y terapéutico. Cuando el profesional de la salud se pone en contacto con los enfermos, muestra que la medicina implica conocimientos y fundamentos científicos, pero que es también una profesión humanista, que exige adquirir y desarrollar sensibilidad por los enfermos y habilidades sociales y de comunicación. En consecuencia, no es suficiente actuar con un elevado profesionalismo técnico y científico que no tome en cuenta la esencia de ese ser humano; es decir, su mundo interno y subjetivo.<sup>9</sup>

Pascoe en 1983 define que la satisfacción del usuario es la “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria”. (Hojat, 2007). Esta definición nos enseña que los estudiantes de odontología deben ser capaces de entender a su paciente y brindarles tratamientos que cubran sus

perspectivas, mejorar la relación entre odontólogo-paciente, logrando crear una buena imagen a la institución.

Fortalecer las habilidades en el manejo de pacientes desarrollando la empatía en la formación de los estudiantes de odontología puede conseguir satisfacción en la atención y una mejor percepción de los mismos hacia los estudiantes de odontología; por ello, se investigó el nivel de orientación empática en los estudiantes de odontología en relación a la empatía percibida por los pacientes; porque se afirma que se podrá formar profesionales altruistas, compasivos y empáticos; de manera que los estudiantes puedan tener competencias necesarias, ejercer su profesión de manera integral y humana, conociendo mejor a sus pacientes. Además, no hubo investigaciones previas sobre el tema lo que nos puede ayudar a desarrollar una línea de investigación y sea fuente de información para venideras investigaciones.

## **1.2 Delimitación de la Investigación**

El proyecto de investigación se realizó en la Clínica dental de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán ubicada en la ciudad de Huánuco, de la provincia de Huánuco y de la Región Huánuco.

### **a. Región Huánuco:**

Se localiza en la parte central del país. Comprende territorios andinos, de Ceja de Selva, Selva Alta y Selva Baja. Con una superficie de 36 848, 85 Km<sup>2</sup>.

Sus límites comprenden: <sup>11</sup>

- Por el norte: Regiones de La Libertad, San Martín y Ucayali
- Por el este: Región Ucayali
- Por el sur: Región Pasco
- Por el oeste: Regiones de Ancash y Lima.

El departamento de Huánuco, está ubicado entre la Sierra y la Selva Central; entre las cuencas de los ríos Huallaga, Marañón y Pachitea. A los 1800 metros sobre el nivel del mar en el valle formado por el río Huallaga. Está en la tierra templada de la vertiente oriental de los Andes centrales. La altura del territorio regional huanuqueño oscila entre los 250 y 6.632 metros de altitud, siendo los pueblos de menor altitud Tournavista y Yuyapichis, en tanto que el pueblo de Yarumayo está ubicado a 4.100 metros de altitud. <sup>12</sup>

El 15 de agosto de 1539 es fundada por los conquistadores españoles con el nombre de Huánuco de los Caballeros. El capitán extremeño Gómez de Alvarado y Contreras, a nombre del Rey de España, fundó la ciudad de León de Huánuco en el mismo lugar donde se alzaba la famosa urbe inca-Yarowilca de Huánuco, es decir, en la planicie de Huánuco pampa, a 140 Km de su actual ubicación. <sup>11</sup>

#### **b. Provincia de Huánuco:**

Con su capital Huánuco, es una de las once que conforman el Departamento de Huánuco, perteneciente a la Región Huánuco, Perú. Limita al norte con la provincia de Leoncio Prado y con la provincia de Dos de mayo,

al este con la provincia de Pachitea, al sur con la provincia de Ambo y al oeste con la provincia de Lauricocha y la provincia de Yarowilca.<sup>11</sup>

Sus distritos son: Huánuco, Amarilis (Paucarbamba), Chinchao (Acomayo), Churubamba, Margos, Quisqui (Huancapallac), San Francisco de Cayran (Cayran), San Pedro de Chaulán (Chaulán), Santa María del Valle, Yarumayo, Pillco Marca.<sup>12</sup>

### **c. Universidad Nacional Hermilio Valdizán**

La Universidad Nacional Hermilio Valdizán fue creada el 11 de enero de 1961, en el marco de una histórica asamblea cívico - popular convocada por el Comité Pro Universidad Comunal, presidido por el ilustre huanuqueño Dr. Javier Pulgar Vidal. Nació como una universidad Comunal filial de la Universidad Comunal del Centro, (ahora Universidad Nacional del Centro del Perú), en mérito a la Ley N° 13827, del 2 de enero de 1962, promulgada en el gobierno de Don Manuel Prado Ugarteche. Inició su funcionamiento con la creación de las facultades de Educación, Recursos Naturales y Ciencias Económicas, siendo su primer Rector el Dr. Javier Pulgar Vidal. Ante el clamor de la comunidad universitaria y la población huanuqueña, que solicitaban la autonomía de la Universidad Comunal de Huánuco, se gestionó ante el Congreso de la República su conversión en Universidad Nacional; anhelo que finalmente se logró durante el gobierno del Arq. Fernando Belaúnde Terry, con la dación de la Ley N° 14915, del 21 de febrero de 1964, con la que se crea la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, llamada así en homenaje a ese ilustre



huanuqueño, médico, psiquiatra, de reconocido prestigio nacional e internacional.<sup>13</sup>

Actualmente, la Universidad Nacional Hermilio Valdizán tiene una moderna infraestructura en la Ciudad Universitaria de Cayhuayna, que la pone a la altura de las mejores universidades de Latinoamérica. En sus claustros se brinda una educación de calidad que contribuye con el desarrollo de la Región Huánuco y del país a través de la formación académico profesional, la investigación, la proyección social y la extensión universitaria, y los estudios de Post Grado. La Universidad Nacional Hermilio Valdizán es cantera de hombres que contribuyen en la formación de una sociedad libre, justa y solidaria que, a través de la creación de conocimientos con pertinencia social y contenido ético, buscan que las ciencias tecnológicas y las humanidades se pongan al servicio de la persona humana, con el fin de darle bienestar económico y seguridad jurídica.<sup>13</sup>

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema Principal**

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016?

2. ¿Cuál es el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología según género y las dimensiones de la EEMJ en la UNHEVAL-2016?
3. ¿Cuál es el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes en la UNHEVAL-2016?
4. ¿Cuál es el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes según género y las dimensiones de la EEMJ modificada en la UNHEVAL-2016?
5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016?
6. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016?
7. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016?
8. ¿Cuál es la relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016?

9. ¿Cuál es la relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016?

10. ¿Cuál es la relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016?

#### **1.4 Formulación de Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

1. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Hallar el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016.

2. Conocer el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología según género y las dimensiones de la EEMJ en la UNHEVAL-2016.

3. Determinar el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes en la UNHEVAL-2016.

4. Encontrar el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes según género y las dimensiones de la EEMJ modificada en la UNHEVAL-2016.

5. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

6. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

7. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

8. Relacionar el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016.

9. Relacionar el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016.

10. Relacionar el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016.

### **1.5 Justificación de la investigación**

El tema de estudio toma a una de las habilidades sociales, conocida como Empatía; que desde el punto de vista de la psicología se la considera como: “una

compleja forma de deducción psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento se combinan para producir una idea de los pensamientos y sentimientos de los otros.”<sup>14</sup>

Esto nos expone que los estudiantes de odontología pueden fortalecer la empatía durante su formación profesional, ya que el desarrollo de la empatía se produce durante la infancia y se establece durante la adolescencia, y en los jóvenes se fortalece o potencia ya que tienen una personalidad ya formada.

Hoy en día los pacientes buscan la calidad de atención y satisfacción, lo cual resalta las habilidades sociales que poseen los odontólogos; más aún, las habilidades clínicas y conocimientos, hacen que sea una atención global completa. Asimismo, los estudiantes de odontología muestran su capacidad para percibir y hacer frente a la ansiedad del paciente, para establecer y mantener una buena relación, informar y proporcionar explicaciones al paciente.

Desde un enfoque académico, los resultados que se obtuvieron de la investigación permiten brindar nuevos conocimientos acerca de las habilidades sociales del estudiante de odontología frente a su paciente en la clínica dental; además, es una investigación que no fue estudiada anteriormente, lo que nos resalta su originalidad y el aporte teórico que dejara a otros investigadores que deseen seguir esta línea de investigación. Alcanzando a convertirse en una línea de investigación.

La investigación realizada tiene un aporte a nivel asistencial y sanitario; ya que, ayuda a mejorar la imagen de la clínica dental en la ciudad de Huánuco, porque los estudiantes de odontología comprenden la importancia de mejorar la comunicación

durante el procedimiento clínico, crear un ambiente de confianza y lograr mejores niveles de empatía en la relación odontólogo- paciente.

Por último, se justificó la investigación porque sirve como antecedente para investigaciones venideras y contribuye a fortalecer la empatía en los estudiantes de odontología.

### **1.6 Limitaciones de la investigación**

En cualquier tipo de investigación se pueden encontrar ciertas barreras que impiden el desarrollo del estudio como se había planificado, sea en tiempo, a nivel de recursos humanos.

De las limitaciones teóricas podemos decir que hubo pocos trabajos de investigación que trataron la empatía de los estudiantes en el área odontológica en relación a la empatía percibida por los pacientes.

De las limitaciones metodológicas se necesitó realizar una prueba piloto para validar los instrumentos a usar, por lo cual necesitamos de la cooperación de los pacientes y de estudiantes de odontología.

Tuvimos una limitación de tiempo y espacio, porque cada instrumento tenía un tiempo para ser llenado; que era quince minutos; y estuvimos interrumpiendo sus actividades en la clínica.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de estudios realizados**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Rozengway H, García A, Vallecillo L. (2016) **Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras.**<sup>15</sup>

El objetivo de la investigación fue analizar los niveles de empatía de los estudiantes de medicina, enfermería y odontología cursando áreas básicas, correlacionando con datos socio-académicos para identificar posibles variables que alteren globalmente los niveles de empatía.

Es un estudio transversal en estudiantes de pregrado de medicina, enfermería y odontología. Se encuestaron 146 estudiantes que respondieron a la Escala Jefferson de empatía médica del estudiante versión en español. Junto a una encuesta de 10 preguntas cerradas de aspectos socio-académicos. Los datos se introdujeron en el programa estadístico Epi-Info™7 donde se analizaron por medio de valores absolutos, frecuencias y valores porcentuales.

Los resultados indican que no se encontró puntajes de empatía significativamente distintos entre las 3 carreras, los hombres obtuvieron un puntaje superior a las mujeres a diferencia de lo demostrado en otros estudios internacionales, se encontró una relación inversamente proporcional en puntaje de empatía en relación al puntaje académico global; el resto de las preguntas

socio-culturales utilizadas en la encuesta no revelaron diferencias significativas en el puntaje de empatía.

Concluye que no existen una diferencia significativa del nivel de empatía a nivel de áreas básicas entre enfermería, medicina y odontología, en este estudio se podrían considerar a los hombres más empáticos que las mujeres, el puntaje académico podría considerarse como un potencial indicador de nivel de empatía, las variables socio-académicas estudiadas no muestran diferencias significativas en el puntaje de empatía.

Balderas F. (2013) **Correlación entre la Empatía percibida por el Médico y la percibida por el Derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención.**<sup>16</sup>

El objetivo del estudio fue determinar la correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en prime nivel de atención.

En cuanto a la metodología fue un estudio correlacional en médicos familiares y derechohabientes de la UMF 16, IMSS, Querétaro en el 2011 con una muestra de 54, muestreo probabilístico aleatorio simple; las variables de estudio fueron sociodemográficas y de empatía con el instrumento de Jefferson, que evalúa las dimensiones de perspectiva del médico y del paciente, atención por compasión y la habilidad para ponerse en los zapatos del otro. Previo consentimiento informado firmado por el médico y paciente. Se hizo un análisis con la prueba de Pearson con nivel de confianza 95%.



En relación a los resultados fueron; del promedio de edad de médicos  $38 \pm 8.9$  y pacientes de  $60 \text{ años} \pm$ , ambos con predominio del sexo femenino en 74.5% y 60% respectivamente. La comorbilidad en los pacientes fue la HTA en 47.1%. Se obtuvo una correlación de 0.234,  $p=0.04$  entre la empatía percibida por el médico y el paciente. En las dimensiones de toma de perspectiva entre el médico y el paciente con  $r=0.1$ . En la atención por compasión de 0.12 y en la habilidad para ponerse los zapatos de 0.25 ( $p=0.03$ ). No hubo correlación en la perspectiva de empatía del médico con respecto a su edad, a diferencia de la empatía del médico a su edad una  $r=0.22$  ( $p=0.05$ ).

Se concluye que existe relación directamente proporcional entre la empatía del médico y del paciente.

**Coyago J. (2013). Percepción de la Calidad de Atención Odontológica según el Grado de Satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo lectivo de septiembre 2013 a febrero 2014.<sup>17</sup>**

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad percibida en la atención odontológica, de acuerdo al grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCE, para esto se utilizó una encuesta, la cual consta de 15 preguntas, incluidas en 5 indicadores: tangibilidad, confiabilidad, velocidad de respuesta, seguridad y empatía, estas a su vez clasificadas en dimensiones de

estructura, procesos y resultados, para la evaluación se presentan 5 alternativas de respuesta: muy malo, malo, regular, bueno y excelente.

La muestra fue de 70 usuarios que acudieron a la atención odontológica durante el periodo lectivo de septiembre 2013 a febrero del 2014. De acuerdo al análisis estadístico se pudo concluir que no hay diferencia significativa en cuanto a la satisfacción de los usuarios de acuerdo al género, edad, número de citas y semestre del operador que lo atendió; esto de acuerdo a la prueba de chi cuadrado, en cuanto a las dimensiones de estructura y procesos, se establece un valor de 76 y 82% respectivamente, considerándose la percepción de calidad como muy buena, mientras que la dimensión de resultados un 71% considerándose buena, determinándose también que no hay una diferencia significativa para estructura, procesos y resultados de acuerdo al análisis de varianza ANOVA.

Sánchez L, Padilla M, Rivera I, Zamorano A, Díaz V. (2013). **Niveles de orientación empática en los estudiantes de odontología.**<sup>18</sup>

El objetivo del trabajo fue evaluar la orientación empática, considerando los factores curso y género, en los estudiantes de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología (ULACIT) de Costa Rica.

La muestra estuvo conformada por 225 estudiantes pertenecientes al equivalente de los niveles 1ro., 2do., 3ro., 4to. y 5to. de la Carrera de Odontología. Se encuestaron con una herramienta llamada Escala de Empatía

para Odontólogos de Jefferson, versión S, durante una semana, un día determinado por nivel.

En los resultados se encontró que los años superiores muestran niveles de orientación empática mayores que el resto de los cursos examinados en ambos géneros. Esto se debe al aumento, en la práctica clínica, de los estudiantes al final de la carrera y a la responsabilidad y compromiso que llegan a tener con sus pacientes. Además, en general, la orientación empática es mayor en el género femenino que en el masculino y esta va evolucionando de diferente forma para ambos géneros a lo largo de la carrera.

Morales S. (2012) **Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción.**<sup>19</sup>

La investigación tuvo como finalidad medir el grado de empatía y motivación de logro de los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad de Concepción - Chile y determinar el grado de asociación entre estas variables.

Se utilizó un diseño no experimental descriptivo a través de un estudio de tipo correlacional-transeccional cuyo propósito fue describir las relaciones existentes entre las variables empatía y motivación de Logro. Participó la totalidad de alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Odontología (N = 243). La variable empatía se evaluó con la escala Jefferson en su versión «S» para la lengua castellana. La motivación de logro se evaluó con una escala

atribucional de motivación de logro de Manassero y Vásquez inspirada en el modelo motivacional de Weiner.

En los resultados se comprobó un alto nivel de empatía de los alumnos, no encontrándose diferencias significativas por sexo. En motivación de logro, el promedio más bajo correspondió a la dimensión «influencia de los pares» y el más alto a «tarea/ capacidad», sin diferencias significativas por sexo. Los puntajes de empatía y motivación de logro fueron significativamente mayores en los alumnos de 4to y 6to año en comparación con los de 5to año. Se comprobó una relación directa entre empatía y motivación de logro.

**Mejía de Díaz M. (2012) Conducta Empática en los Estudiantes de las Ciencias de la Salud. Universidad de los Andes. Mérida- Venezuela.<sup>7</sup>**

El objetivo de la investigación fue evaluar la conducta empática global y sus tres dimensiones en los estudiantes de las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Odontología) de la Universidad de Los Andes. Mérida – Venezuela. 2009-2011.

Es una investigación de campo, descriptiva, transversal y correlacional. Participaron 831 estudiantes de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Los Andes. Medicina 490, Enfermería 149 y Odontología 192. Se aplicó la Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), versiones: “S-R” (estudiantes), bajo consentimiento informado. Se usó el programa SPSS 19.0. Para el análisis de los datos, se utilizó Chi cuadrado de Pearson, análisis de

varianza (ANOVA) con Duncan como test post-hoc y t de Student para variables independientes

En los resultados se halló que de los estudiantes investigados el mayor porcentaje se encontró en el primer año. El 68,3% son mujeres y 31,7% hombres, distribución que se mantiene en las tres escuelas. El grupo de edad predominante en Medicina y Odontología, son los menores de 20 años y en Enfermería de 21 a 25 años. La empatía global y la dimensión “ponerse en el lugar del otro” no difieren entre los estudiantes en formación de las diferentes escuelas. Los estudiantes de medicina presentan los valores más altos en la dimensión “toma de perspectiva” y los valores más bajos en “el cuidado con compasión”. Los estudiantes de Enfermería y Odontología, presentan puntajes en promedio iguales en cuanto a la empatía global y sus dimensiones. El género no influye en la conducta empática ni en sus dimensiones, mientras que la edad se relaciona positivamente con el cuidado con compasión.

Se concluye con que los estudiantes de Medicina de tercer año de la Universidad de los Andes tienen valores significativamente mayores de empatía global y en las dimensiones de la misma, que los encontrados en la Universidad Autónoma de Madrid.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Salcedo M, Díaz V. (2015) **Empatía en Estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.**<sup>20</sup>

El objetivo fue evaluar los niveles de empatía de los alumnos de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

La muestra se conformó con 200 estudiantes (55 % cursaban los niveles 1 al 5); se les aplicó la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson (EEMJ), versión en español para estudiantes (versión S). Los datos primarios fueron sometidos inicialmente a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados: Año y Género, la prueba de homocedasticidad de Levene y un análisis de varianza (ANOVA) bifactorial. Se encontró que no existen diferencias significativas entre ambos factores estudiados (cursos o años y géneros).

Se concluye que la empatía en los estudiantes de odontología de la UNMSM muestra pequeñas variaciones absolutas, pero ni en el género ni en el nivel de estudio existen diferencias estadísticamente significativas.

**Bustamante W. (2015). Dimensiones del Nivel de Satisfacción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo, 2014.<sup>21</sup>**

El propósito de esta investigación fue determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo.

El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se aplicó un

instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad; que sirvió para la evaluar la calidad de servicio y la opinión al respecto de los pacientes acerca de la atención prestada en la clínica odontológica. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes.

Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta.

Ñique C. (2013) **Orientación empática de estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana.**<sup>22</sup>

El propósito de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre la empatía en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte (USMP-FN), bajo un análisis de la ética personalista, durante el semestre académico 2012-II.

Se hizo un estudio descriptivo observacional, en el cual se aplicó una escala de medición de la empatía validada por la Universidad de Jefferson, a una muestra piloto de 50 estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN, durante el semestre académico 2012-II. Se evaluaron el sexo, la edad y el ciclo de estudios que cursaban al momento de aplicación, para conocer el puntaje obtenido en relación a la escala; se obtuvo, en promedio 89,8 de puntaje, acorde al percentil elegido; este valor corresponde a un nivel

adecuado de orientación empática, encontrándose que el ciclo I de estudios fue el que mayor puntaje obtuvo.

Al final de la investigación se encontró que existe una puntuación media-alta sobre la orientación empática en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN, apreciándose que la educación humanista y ética de enfoque personalista en la carrera de Odontología de la USMPFN, la cual considera a la persona como fin y no como medio, es compatible con la definición más aceptada sobre empatía.

### **2.1.3 Antecedentes regionales**

A pesar de contar con dos universidades públicas y cuatro universidades privadas no se encontraron trabajos de investigación similares a nuestro proyecto de investigación.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales**

### **2.2.1 La Empatía - Definición**

El termino empatía significa literalmente “identificación, participación en los sentimientos ajenos”, es la respuesta afectiva-cognitiva, por parte del individuo que observa las vivencias de otras personas, activada por el estado de necesidad de esa otra persona, influyendo en la manifestación de la percepción y valoración que tenga el individuo observador del bienestar de esa otra persona.<sup>23</sup>



En el campo sanitario, la empatía es la capacidad de percepción de sentimientos e inquietudes del paciente, tanto física como psicológica o emocional, es decir, comprender sus defensas y sus resistencias, mostrando interés en conocerlos y compartirlos. Es necesario identificar las necesidades y problemas del paciente y afrontarlos, solo así, se podrá alcanzar el paso fundamental de “atender” al paciente y “prestarle la debida atención.”<sup>24</sup>

### **2.2.2 Origen de la Empatía**

La palabra empatía proviene etimológicamente de su raíz griega Παθεῖν, *epathón*, sentir, y del prefijo εν, preposición inseparable que significa dentro. Fue Tichener quien tradujo por primera vez el término del inglés (Empathy) al alemán “Einführung”, y venía a significar “sentir adentrándose en el otro, compenetrarse”.<sup>25</sup>

En cuanto a su uso, durante todo el Romanticismo alemán este término adquirió connotaciones estéticas y artísticas.<sup>26</sup> Fue Theodor Lipps quién la presentó desde un punto de vista más psicológico, a modo de descripción psicológica de la experiencia estética. Para este autor, la “Einführung” es una especie de identificación, de proyección, de penetración del ser sensible del observador, en el objeto de contemplación; es el estado del alma que despierta en mí y que yo siento en los objetos.<sup>26</sup>

En 1909 Tichener acuña el término “empatía” tal y como se conoce actualmente, valiéndose de la etimología griega εμπάθεια (cualidad de sentirse dentro). Con anterioridad, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y

Rousseau habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos.<sup>4</sup>

Desde finales de 1960 se empezó a consolidar una mirada distinta de la empatía, concediendo mayor importancia al componente afectivo que al cognitivo, definiéndola como un afecto compartido o sentimiento vicario. Bajo esta perspectiva se cita a Stotland (1969) situado entre los primeros autores en definir la empatía como “la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción”. Para Hoffman (1987), se trataba de una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia. En esta línea, Mehrabian y Epstein (1972) la ubican como una respuesta emocional vicaria que se experimenta ante las experiencias emocionales ajenas, es decir, sentir lo que la otra persona siente. Consideran que se trata de una disposición para la que existen diferencias individuales.<sup>4</sup>

También en la propuesta de Salovey y Mayer (1990) se afirma que la empatía requiere la adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas e implica no sólo actitudes sino también, habilidades o competencias bien definidas. Es decir, cuando un individuo escucha a otro con atención, interés, comprensión y concentración, se asume ha empatizado si logra sentir en sí mismo, la emoción que el otro relata y vivencia.<sup>4</sup>

Desde una mirada fenomenológica para Torrealba, la empatía es la capacidad para interiorizar las vivencias del otro. Alude que en 1905, Husserl introdujo el concepto de la empatía (*Einfühlung*) entendida como la experiencia

de la conciencia ajena y de sus vivencias, a diferencia de la experiencia que la propia conciencia hace de sí misma. Destaca que en el proceso empático intervienen tres momentos: el primero es la percepción de la situación del otro, de su vivencia (*Erlebnis*); el segundo consiste en la interiorización de su vivencia y el tercer momento se produce cuando esa vivencia ajena que he percibido en el otro se percibe como propia, donde lo vital es que el proceso no tenga por objeto el conocimiento, sino la comprensión (*Verständnis*) del otro. Finaliza exponiendo que la empatía presupone una concepción del hombre como ser abierto, o mejor todavía, como ser permeable, capaz de interactuar con su entorno y con sus semejantes y de establecer vínculos afectivos con ellos.<sup>27</sup>

Este experto, cita a Stein que concibe la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del yo, en darse cuenta, en la observación y la percepción de la alteridad, supone la percepción de la existencia del otro y de su experiencia. A pesar de esta apropiación, la experiencia del otro que yo interiorizo respeta su experiencia como originaria. No significa alegrarse o entristecerse porque el otro está alegre o triste, sino ser capaz de vivir su alegría o su tristeza en él, porque la auténtica empatía, no busca desencarnar la experiencia del otro, sino que busca vivirla en su lugar original, es decir, en el otro; adquiriendo la realidad del sentir del otro, para Stein, empatizar significa alargar los horizontes de la experiencia del yo hacia los horizontes del otro, salir del propio yo cerrado para adentrarse en el mundo de la alteridad trascendente, donde la

distinción entre yo y el otro no desaparece, exaltando que no todos los seres humanos tienen la misma capacidad empática pues pareciera que es mayor en los niños, artistas y en el género femenino.<sup>27</sup>

### **2.2.3 Teorías psicológicas de la empatía**

El primer autor al referirnos será Freud, que habla de los conceptos de Empatía e identificación. Según Freud el “animal humano” tiene el afán de identificarse para construir su estructura personal, ello, yo y súper-yo, con el fin de evitar la ansiedad que le ocasiona no tener desarrollada la personalidad. Este proceso resulta más fácil, al modelar nuestra conducta en comparación con la de algún otro. Freud afirma que el éxito de nuestras identificaciones durante la infancia, ayuda al individuo a adquirir un sentido de su propia identidad. Además, completa esta idea diciendo que esta identificación puede ser sana (cuando se alcanza el punto de vista de la otra persona, haciéndose más cooperativa y armoniosa la relación con los otros) o patológica, ya sea debido a que el propio yo quede absorbido en el ajeno o, por el contrario, a que el sujeto no pueda abandonar su rígido campo de referencia, temiendo que la proximidad a los otros pueda dañarle.<sup>26</sup>

La Identificación consta de tres elementos: Introyección (residuo del animal del que procede el hombre, por el cual se tiene la necesidad de poseer lo demás), Imitación (por poseer y por parecerse a los demás) y Regresión (capacidad de identificarse con contemporáneos, así como con aquellos que hayan significado algo en nuestra vida. Identificación retroactiva).<sup>28</sup>

Unos años más tarde, la teoría de Role-Taking de G. Mead, incorpora al estudio de la empatía la importancia de la influencia de los factores sociales y las relaciones interpersonales. A diferencia de Freud, para el que lo que prima es el subconsciente y los aspectos no-verbales, los canales de comunicación de este proceso empático, son cognitivos y no están a expensas de la imaginación. Se trata de sentir lo que siente el otro, pero de un modo más cognitivo que emocional; aprendemos a simpatizar con otros y asistirles tomando sus actitudes, sus ideas, así como su imagen que éstos tienen de nosotros, para comprenderlo y anticiparnos a ellos, al tiempo que nos ayuda a auto-comprendernos de un modo más óptimo. Un ejemplo claro de esto es el lenguaje.<sup>26</sup>

En la década de los 50, la empatía adquiere una dimensión antropológica derivada de los estudios de R. Redfield. Éste considera la empatía como un elemento necesario para afrontar los estudios humanistas de las diferentes culturas, pues para conocer a fondo una cultura no basta con sumergirse en esa cultura, sino que una vez culminado dicho proceso, debe abstraerse del mismo y analizarlo desde el punto de vista personal, al margen de dicha experiencia vivida, con el fin de establecer un análisis objetivo.<sup>29</sup>

#### **2.2.4 Elementos de la Empatía**

La empatía incluye procesos cognitivos y experiencias afectivas:<sup>29</sup>

a) *Empatía cognitiva-afectiva de signo emocional negativo*: Se activan los mecanismos cognitivos que a su vez ponen en marcha los mecanismos emocionales (Estrés Empático).

Sus consecuencias a nivel intrapersonal pueden ser emociones de frustración, enfado, impotencia, etc., y dependiendo de algunos aspectos como variables disposicionales de la persona que empatiza como su capacidad de regulación emocional, la respuesta cognitivo-afectiva de empatía ante una emoción negativa se convertirá en algo psicológica y socialmente saludable o todo lo contrario.<sup>4</sup>

A nivel interpersonal, las consecuencias pueden ser dos, dependiendo de la distinción anteriormente hecha entre empatía cognitivo afectiva saludable y no saludable: si la persona siente una empatía saludable la conducta prosocial se dará con alta probabilidad. Sin embargo, si la empatía que siente no es saludable, entonces puede que, si la situación le permite escapar, no ayude, o que si lo hace, sea para aliviar su propio malestar.<sup>4</sup>

b) *Empatía cognitiva-afectiva de signo emocional positivo*: Los procesos cognitivos son iguales a los encontrados en la empatía cognitiva-afectiva de signo emocional negativo, aunque en este caso activan un proceso emocional de signo positivo, denominado Alegría Empática. Las consecuencias a nivel intrapersonal pueden ser varias emociones como por ejemplo satisfacción, orgullo, etc. siempre en

función de los antecedentes tanto de la propia emoción empática como de la emoción de la persona objetivo.<sup>4</sup>

c) *Empatía cognitiva*: La persona se pone en el lugar del otro pero no resuena emocionalmente con la persona objetivo. Esto se puede deber a ciertos aspectos de los antecedentes, como, por ejemplo, el encontrarse en un contexto psicoterapéutico. A nivel intrapersonal, se puede encontrar un incremento de interés hacia la otra persona. La consecuencia a nivel interpersonal es la facilitación de la interacción social.<sup>4</sup>

### **2.2.5 Importancia de la empatía en la atención de salud**

Para ser empático en el ámbito de la salud, hay que tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos con la máxima confianza posible.<sup>30</sup>

La empatía es un elemento fundamental en la relación profesional sanitario-paciente, tanto a la hora de diagnosticar como en la relación de cuidado a lo largo de la enfermedad. La empatía, por tanto, es un elemento clave en la relación asistencial. Si bien es cierto que la empatía es una capacidad humana que surgió a lo largo de la evolución, permitiendo a nuestros ancestros no solo sentir lo que otros sentían sino comprender lo que otros podían necesitar, tener la comprensión de que los otros son seres intencionales,

también es cierto que, dado que los seres humanos son seres sociales, se necesitan contextos en los que se posibilite esa capacidad.<sup>30</sup>

La Empatía requiere de un primer paso que consiste en que el profesional de la salud, escuchando atentamente lo que el paciente dice y observando lo que expresa sin palabras, con los gestos, las actitudes, los tonos de voz, los énfasis, los silencios, etc., pueda sentir la emoción que el paciente está sintiendo, y en este sentido, la Empatía es claramente una actitud afectiva, en la que el estado emocional percibido por el profesional, se ha generado en aquél al cual éste escucha utilizando al máximo su capacidad de concentración, sin prestar o prestando poca atención a los aspectos del mundo circundante, ni tampoco a las propias preocupaciones que en ese momento deben estar fuera del foco de la consciencia.<sup>30</sup>

En cuanto a la empatía en el campo de la salud propiamente dicho, Torrealba expone que el acto de cuidar o brindar atención de salud, presupone tener la capacidad de empatizar con el paciente, de interiorizar sus vivencias y apropiárselas, pero no es idéntica en todos los seres humanos.<sup>27</sup>

Los observadores dedican nueve partes a la comunicación formal y una parte al contenido.<sup>8</sup>

*1.- Área de comprensión empática:* ayuda a englobar los sentimientos de los entrevistados en un amplio marco de comprensión. Se trata de evaluar si el entrevistador "comprende" el mensaje del entrevistado.



2.- *Comunicación de respeto*: se trata de hacer hincapié en la actitud por parte del entrevistador de respetar a la hora de juzgar el problema del paciente como algo normal y natural. Hacer que el paciente no se sienta "raro" e incómodo con su problema, crea un clima relajado en el momento de exponer el problema.

3.- *Concreción en la expresión*: se trata de lograr la expresión directa de los sentimientos y experiencias del paciente y motivar para que así se produzca. No dar por hecho las cosas, ya que esto dificulta la profundización en el tema. Se debe evitar, las conclusiones precipitadas y el lenguaje demasiado técnico para traducir las cosas que el paciente quiere expresar.

4.- *Autenticidad y congruencia*: Ser congruente con lo que se responde respecto a lo que el paciente expresa y no hablar de una manera evasiva y generalista sobre los problemas. Es más terapéutico dejar la respuesta para más adelante, después de que se haya pensado sobre el tema, que responder cualquier cosa cuando exista la duda.

5.- *Autorrevelación facilitadora*: El entrevistador aporta una experiencia personal para facilitar la revelación del paciente. Ponerse en su lugar, porque él ha pasado por alguna experiencia similar que le hace ver al paciente que sabe de lo que está hablando.

6.- *Confrontación en procesos inter-interpersonales*: Se trata de saber detectar si lo que explica el paciente es consistente, si pasa algo raro al captarlo. También tiene que ver algo con la comunicación no verbal.

7.-*Inmediatez en la relación:* Cuando el entrevistador tiene en cuenta (expresiones y gestos) las expresiones de los pacientes que hacen referencia al entrevistador.

8.-*Comunicación no verbal:* Observar la comunicación no verbal de los estudiantes o del médico, facilitando la expresión del problema de los pacientes: miradas, asentimientos, gestos con las manos, sonrisas, posición de las manos.

9.-*Timing:* Hay que observar bienvenida, proceso y despedida para ver si el tiempo dedicado a cada una de ellas es coherente y no se mezclan. Es importante dedicarle a cada una de estas fases el tiempo que corresponda con naturalidad y comprobar que el contenido, durante la entrevista, se ajuste al objetivo.<sup>8</sup>

En el área de la salud la educación se centra en el conocimiento didáctico para garantizar la información cuantitativa y las habilidades clínicas aprendidas, sin embargo, el conocimiento y las habilidades terapéuticas son sólo dos de muchos componentes esenciales en la prestación de servicios. En la atención de calidad centrada en el paciente, se requiere que desde la etapa de estudiantes se aprenda a interactuar con los mismos, apreciando las diferencias sociales, interpersonales e individuales que pudieran influir en el cumplimiento del tratamiento integral para hacer frente a las enfermedades agudas y crónicas y a las barreras a una asistencia sanitaria óptima.<sup>31</sup>

Se reconoce que la empatía es clave en la relación con los pacientes, familias y entre el equipo de salud, así como una la habilidad interpersonal como componente fundamental en la competencia clínica que hace que el trato sea más compasivo, de manera que el cuidado que ofrecen los profesionales de la salud desde el inicio de sus carreras debe estar cimentado en la mutua confianza, preocupación por el bienestar y beneficencia incondicional, manteniendo el interés del paciente en cualquier decisión diagnóstica y terapéutica. Ello sugiere que la facultad de medicina y sus escuelas, además de alfabetizar con letras y números, debe propiciar también la alfabetización de las emociones, las habilidades sociales, la toma de decisiones y el manejo de las relaciones interpersonales, no obstante, la prioridad ha sido sobre la enseñanza y transmisión de aspectos académicos, sin responsabilidades explícitas y claramente establecidas en lo atinente a las competencias sociales del alumnado, al bienestar interpersonal y personal, razón suficiente para buscar estrategias que fortalezcan la empatía como cualidad en beneficio de la atención integral del paciente y buenas relaciones en el equipo de salud, de modo inter e intra disciplinariamente.<sup>31</sup>

Lo más apreciado por los pacientes es la «humanidad», seguido de «competencia o destreza», «involucrar al paciente en las decisiones médicas» y, finalmente, «tiempo suficiente para el cuidado». De esta manera los estudiantes también esperan centrarse en los pacientes y practicar su profesión en base a actitudes humanistas.<sup>32</sup>

## **2.2.6 Empatía en odontología**

La odontología es el arte y ciencia, parte de la medicina, recomienda cuando se atiende al paciente; de cualquier tendencia de temperamento, la empatía es pieza fundamental para lograr la complacencia de ambos.<sup>33</sup>

Una de las principales causas del alejamiento de los pacientes en los consultorios y clínicas dentales es la ausencia de la destreza en la comunicación entre el odontólogo y el paciente que permita a crear un ambiente de confianza y edificar relaciones positivas en sus relaciones. Ciertamente un gran porcentaje de odontólogos están convencidos de que el mensaje que desean enviar a sus pacientes es de interés, de confianza, de comprensión; sin embargo, no siempre es este el mensaje que se está enviando.<sup>33</sup>

Los docentes deben tener en cuenta que la educación puede ayudar a aprender a “observar y percibir” el mensaje que en toda interacción humana transmite la persona sobre todo en el ámbito de la salud.<sup>23</sup>

### **2.2.6.1 Actitud de Odontólogo hacia el Paciente**

Existen principios que ayudan a los odontólogos tener una buena comunicación con el paciente.<sup>33</sup>

- Enfocar bien a los pacientes, conseguir una buena química entre el odontólogo y el paciente, compartiendo así sus pensamientos más profundos y sus miedos, de lo contrario se resistirá a colaborar sobre el

tratamiento que el operador le indique o proponga, formándose una barrera de resistencia entre ambos.<sup>33</sup>

- Dar un diagnóstico no es un juicio final; significa dar a conocer al paciente el mal que lo aqueja, debe hacerlo sin causarle preocupación, miedo, estrés; explicarles con palabras entendibles, teniendo en cuenta que el silencio fomenta en la paciente confusión, puede sentirse no valorado e inseguro.<sup>33</sup>

- Evite emplear eufemismos, expresiones populares y palabras altamente técnicas; es decir, utilizar un lenguaje entendible para el paciente, puesto que las palabras claras y sencillas construyen un puente de comunicación entre ambos.<sup>33</sup>

- Use un lenguaje corporal, apropiado. El analista Eric Berna recomienda, en general, que el facultativo debe ser extremadamente cauto en su comunicación no verbal. La postura del facultativo, sus gestos, expresiones faciales, vestimenta, lenguaje corporal, contacto visual, hacerlo profesionalmente influye positivamente en el estado emocional del paciente.<sup>33</sup>

Son varios los elementos a considerar para el buen trato del paciente, una parte muy importante de los efectos del cuidado por el equipo de salud, tanto positivo como negativo, se sustenta en la relación, porque uno de los problemas en el fracaso de los tratamientos se debe a la carencia de un comportamiento empático asertivo. Para

lograrlo de manera efectiva, hay que manejar adecuadamente la empatía, como una de las intervenciones terapéuticas más potentes, razón por la cual la comunicación empática con los pacientes no sólo se da con palabras ya que las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación.<sup>32</sup>

### **2.2.7 Empatía en la relación odontólogo – paciente**

La relación entre un profesional de salud y su paciente fue definida por Hipócrates como la medicina es de aquellas artes que se caracterizan por ser benéficas para los que de ella se sirven, pero penosa para quienes la ejercen.<sup>34</sup>

Hoy en día esta relación Profesional/Paciente es diferente a los tiempos de Hipócrates. En primer lugar, los pacientes ya no son tan “pacientes”. Manejan un bagaje de información que antes era de un dominio exclusivamente técnico. La irrestricta confianza de antaño, se ha transformado a menudo en una tibia confianza, confianza con cierto recelo y a veces en franca desconfianza. De una relación paternalista, vertical, descendente, centrada en el profesional, se ha pasado a una más horizontal y centrada en el paciente.<sup>34</sup>

Es por esa razón que se intenta desarrollar destrezas en las relaciones interpersonales entre el estudiante de odontología y su paciente, que mejor manera de lograrlo sino potenciando su nivel de Empatía.<sup>34</sup>

### 2.2.8 Personalidad de los pacientes según Eysenck

Eysenck considera que no existen temperamentos absolutos sino de tendencia (a responder ciertos comportamientos a situaciones determinadas): sujeto con tendencia a ser melancólico, sanguíneo, colérico, flemático.<sup>33</sup>

- *Paciente Sanguíneo.* Se caracteriza por la tendencia a ser extrovertido, exteriorizando sus sentimientos y afectos, por lo que invita a la conversación, es sociable, locuaz, vivaz, vive el momento, es más pegado a lo material que a lo inmaterial. Es comunicativo se adapta socialmente al medio en que se desarrolla en sus actividades. El odontólogo al establecer la comunicación empática puede volcarlo sobre hechos históricos, acontecimientos actuales y poseer de una cultura general actualizada, evitando así incomodidad o situaciones de posible alejamiento del consultorio del paciente.<sup>33</sup>

- *Paciente Flemático.* Es de tendencia introvertida estable, es frío, inconforme, huraño, intimista, rígido. El odontólogo debe trazar una estrategia para producir una empatía recurriendo a la amabilidad a fin de lograr en lo posible sea óptimo; evitando así en el paciente la frustración.<sup>33</sup>

- *Paciente Melancólico.* Es de tendencia inestable, tímida, antisociable, caprichosa, frío; pero amante del arte y de la cultura. El odontólogo a través del conocimiento cognitivo diseña el plan de tratamiento adecuado y lograra la aceptación del paciente.<sup>33</sup>

- *Paciente colérico.* A diferencia de las demás tipologías, por ser de tendencia inestable: inquieto, agresivo, optimista, sensible y extrovertido, manifiesta sus

sentimientos, emociones y rechazos, también disconformidad, por lo que el profesional conociendo estas cualidades debe estar dispuesto a llevar una relación empática óptima con él, empleando su profesionalismo, experiencia, sabiduría, con la cual lograra la confianza y la relación empática de una manera placentera.<sup>33</sup>

### **2.2.9 Percepción de los pacientes sobre la Empatía de los Odontólogos**

El paciente también contribuye en la relación médico-paciente, sin embargo, el problema de medir esta interacción resulta difícil, y para investigar la relación entre las puntuaciones auto informadas por los médicos en la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y las percepciones de sus pacientes, Hojat desarrolló una breve escala para medir las percepciones de los pacientes sobre el comportamiento y la preocupación empática de los médicos. La escala de percepción del paciente tiene cinco elementos donde se reflejan los aspectos autoevaluados con la EEMJ.

Medir las percepciones de los pacientes es importante; porque se ha demostrado que dichas percepciones, producen las correlaciones más altas, con resultados clínicos:<sup>10</sup>

- Mayor satisfacción del paciente.
- Mejor apego a su tratamiento.
- Mejor control y disminución del número de quejas.



**- Pasos para expresar empatía:** <sup>35</sup>

a) Una de ellas es hacer preguntas abiertas. Preguntas que ayudan a continuar la conversación y le hacen ver a la otra persona que estamos interesados por lo que nos está contando.

b) Avanzar lentamente en el diálogo, de esta forma estamos ayudando a la otra persona a que tome perspectiva de lo que le ocurre, dejamos que los pensamientos y sentimientos vayan al unísono y nos da tiempo de asimilar y reflexionar sobre el tema.

c) Antes de dar nuestra opinión sobre el tema, debemos esperar a tener información suficiente, cerciorarnos de que la otra persona nos ha contado todo lo que quería y de que nosotros hemos escuchado e interpretado correctamente lo esencial de su mensaje.

d) En ocasiones los otros no necesitan nuestra opinión y consejo, sino saber que los estamos entendiendo y sintiendo lo que ellos nos quieren transmitir.

e) Cuando tengamos que dar nuestra opinión sobre lo que nos están contando es muy importante hacerlo de forma constructiva, ser sinceros y procurar no herir con nuestros comentarios. Para esto es muy importante ser respetuoso con los sentimientos y pensamientos de la otra persona y aceptar abiertamente lo que nos está contando.

f) Es aconsejable tener una buena predisposición para aceptar las diferencias que tenemos con los demás, ser tolerantes y tener paciencia con los que nos rodean y con nosotros mismos.

g) Aunque ser tolerante no quiere decir que tengamos que soportar conductas que nos hacen daño o que pueden hacer daño a otros, sino aceptar, comprender y respetar las diferencias.<sup>35</sup>

### **2.2.10 Empatía y Género**

Respecto a la influencia del género sobre la empatía, Hoffman (1977) revisó nueve artículos y concluyó que, de acuerdo con el estereotipo cultural, la empatía definida como la respuesta afectiva vicaria a los sentimientos de otra persona es más relevante en las mujeres que en los varones. Hoffman sugiere que las mujeres tienen una tendencia mayor a imaginarse en el lugar del otro/a, mientras que los varones tienden más a acciones instrumentales. El autor considera que la empatía en las mujeres puede estar relacionada con una orientación afectiva prosocial que incluye la tendencia a experimentar culpa por el daño a otros/as.<sup>36</sup>

Los estudios revisados en esta sección permiten extraer al menos dos conclusiones: por un lado, se puede ver que la empatía es una variable que parece relacionarse con diferencias individuales, tales como la personalidad y las diferencias de género; por otro lado, los resultados de las investigaciones realizadas hasta ahora parecen insuficientes para hacer conclusiones definitivas sobre las interrelaciones concretas entre la empatía y las variables de

personalidad y/o el género, ya que tal y como señala Davis (1996) parten de diferentes conceptualizaciones de la empatía y, en consecuencia, emplean distintas medidas para evaluarla, lo que hace que los resultados no sean comparables y favorece su ambigüedad e incluso su aparente contradicción.<sup>25</sup>

### **2.2.11 Desarrollo de la empatía**

La empatía es una cualidad y habilidad social que se puede desarrollar y potenciar, la cual está presente en todos, aunque no siempre en el mismo grado. La capacidad para desarrollarla empieza a manifestarse durante la infancia. De inicio, los padres son quienes cubren las necesidades afectivas de los hijos y los que les enseñan no sólo a expresar los propios sentimientos, sino también a descubrir y comprender los de los demás. De ahí la importancia de una buena comunicación emocional en la familia desde el principio. La capacidad para la empatía se desarrollará más fácilmente en aquellas personas cuyas necesidades afectivas y emocionales han sido cubiertas desde los primeros años de su vida. Sin embargo, las habilidades empáticas también se pueden potenciar y desarrollar.<sup>37</sup>

#### **▪ Etapas del desarrollo de la empatía:<sup>38</sup>**

- a) En el primer año de vida, los bebés se relacionan con los demás de forma sobre todo instintiva, por necesidad. Pero no son capaces de distinguir su propia identidad (no se reconocen como personas), ni tampoco la identidad de los demás (no los reconocen como personas diferentes)

- b) En torno al año, van adquiriendo conciencia de su propia persona y empiezan a distinguir a los demás como realidades distintas de la suya.
- c) Más o menos entre los dos y los tres años, tienen la capacidad de comprender que los demás tienen sus propios sentimientos, que son diferentes de los de uno mismo. Entran en un proceso en el que poco a poco van entendiendo como sienten y cómo actúan los demás.
- d) Alrededor de los 6 años, dan un paso más y llegan a comprender que las demás personas tienen una historia propia. Esto es muy importante porque pueden entender que un enfado de un momento, puede venir por un mal día.
- e) A partir de esta edad, poco a poco van comprendiendo como son los demás y como se sienten, en un proceso continuo de interacción, imitación y observación de los otros.
- f) A los 10 años ya pueden entender perfectamente a los demás y ponerse en el lugar de los otros. Aunque aun así, seguirán dando más importancia a sus propios sentimientos y pensamientos. La comprensión del otro es sobre todo emocional, entienden como se sienten los demás, pero aún les costará comprender lo que puede estar pensando la otra persona, cuál es su estado interno.
- g) En los años próximos a la adolescencia en torno a los 14 años, serán capaces de ponerse en el lugar del otro y de comprender lo que siente la otra persona y lo que puede estar pensando. En estos momentos es importante prestar atención a la autoestima de los

adolescentes, y fortalecerla. Es muy probable que, si la autoestima no es adecuada al tratar de interpretar lo que piensan los demás, se interpreten pensamientos negativos contra la propia persona. <sup>38</sup>

Para mejorar la empatía se debe tomar en cuenta lo siguiente: <sup>39</sup>

1. Escuchar con la mente abierta y sin prejuicios. Ser respetuosos con los demás.
2. Prestar atención y mostrar interés por lo que nos están contando, ya que no es suficiente con saber lo que el otro siente, sino que tenemos que demostrárselo.
3. No interrumpir mientras nos están hablando y evitar convertirnos en expertos que se dedican a dar consejos, en lugar de intentar sentir lo que el otro siente.
4. Aprender a descubrir, reconocer y recompensar las cualidades y logros de los demás. Esto va a contribuir, no solamente a fomentar sus capacidades, sino que descubrirán también nuestra preocupación e interés por ellos.
5. Cuando tengamos que dar nuestra opinión sobre lo que nos están contando, es muy importante hacerlo de forma constructiva, ser sinceros y procurar no herir con nuestros comentarios.

6. Ten buena predisposición para aceptar las diferencias que hay con los demás, ser tolerantes y pacientes con los que nos rodean y con nosotros mismos.

### **2.2.12 Escala de Empatía Médica de Jefferson**

Con la finalidad de explorar la esencia de la empatía en el contexto médico se desarrolló la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), que originalmente fue creada para medir las orientaciones o actitudes de los estudiantes de medicina hacia las relaciones empáticas durante de la atención al paciente, posteriormente se modificó ligeramente de tal manera que existen 2 versiones, una aplicable a médicos y otros profesionales de la salud (versión PS); la otra a estudiantes de medicina y otras profesiones de la salud (versión E).<sup>10</sup>

Un instrumento para el idioma inglés con amplia literatura referente a estudios del ámbito clínico, cuya validez y confiabilidad ha sido ampliamente demostrada en múltiples países. El grupo Jefferson como Centro para la Investigación Educativa y Atención Médica de la Universidad de Jefferson (Centro de Investigación en Educación Médica y Salud), son los autores de dicho instrumento.<sup>10</sup>

Esta escala evalúa la empatía en tres dimensiones: Compasión, toma de perspectiva y ponerse en el lugar del otro. Su aplicación ha sido en estudiantes de medicina, personal de enfermería, médicos generales y en diferentes especialidades y en estudiantes de kinesiología. La versión final de la EEMJ

incluye 20 ítems sobre una escala Likert de 7 puntos. Esta versión final de la escala posee contenidos relevantes que permiten la 71 apreciación de la orientación o actitud empática del individuo. Ha sido publicada y evidencia apoyo de los indicadores psicométricos (validez de constructo y confiabilidad de consistencia interna) de la escala. Los puntajes de la EEMJ pueden fluctuar entre un mínimo de 20 a un máximo de 140; mientras más alto sea el puntaje, más empática la orientación del individuo.<sup>10</sup>

Estudios que comparan la EEMJ con otro instrumento que mide la empatía como el IRI (Interpersonal Reactivity Index), de Davis, demuestran que la EEMJ es el único instrumento que mide la orientación empática en todas sus dimensiones con factores que son relevantes para situaciones que involucren el cuidado de pacientes. Las dimensiones de esta escala son:<sup>10</sup>

- Toma de perspectiva. Corresponde al ingrediente central de la empatía.
- Cuidado con compasión
- Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente, son componentes específicos a la relación médico-paciente.

a. Toma de perspectiva (ítems del 1 al 10), en la cual se evaluó lo siguiente:<sup>10</sup>

- La comprensión de los sentimientos de los familiares del paciente como medio terapéutico.
- La comprensión de los sentimientos de los familiares del paciente como medio para establecer buenas relaciones.
- Atender al paciente desde su perspectiva.

- Mantener un buen sentido del humor.
- Valorar el lenguaje verbal y no verbal del paciente.
- Considerar a la empatía como una habilidad médica y como una estrategia terapéutica en sí misma.

b. La atención por compasión (ítems del 11 al 17), y está relacionada a: <sup>10</sup>

- Poner atención a las experiencias personales de los pacientes como elementos importantes en la efectividad del tratamiento
- Conocer que es lo que pasa en la vida del paciente para conocer su relación con su dolencia física.
- Entender que su formación como profesional debe ser integral.
- Poner atención a los sentimientos del paciente en la entrevista médica.

c. La habilidad para ponerse en los zapatos del paciente (ítems del 18 al 20), de la cual se valoró.<sup>10</sup>

- El comprender la importancia en la clínica en lo que refiere las interrelaciones sentimentales del paciente con sus familias son importantes e la clínica médica.
- Ver las cosas desde el contexto del paciente
- Debe ser comprensivo con su paciente a pesar de ser distinto a él.

### **2.2.13 Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson**

Este instrumento evalúa la empatía percibida sobre el médico tratante. Consta de 14 preguntas y posee una escala tipo Likert que va del 1 (totalmente



en desacuerdo) hasta el 7 (totalmente de acuerdo). Y a mayor puntuación mayor será la empatía percibida en la atención dental. Nos indica el nivel de empatía percibida de los pacientes respecto a su odontólogo tratante. Nos permite evaluar el grado de satisfacción del paciente luego de ser atendido en la consulta.

Posee tres dimensiones:<sup>40</sup>

- Toma de perspectiva (ítems 1, 2, 6, 7, 8 y 9)
  - Mantener una actitud amena durante la entrevista.
  - Llegar al paciente motivándolo a seguir instrucciones que ayuden a su recuperación.
  - Uso de la comunicación verbal y no verbal sobre el paciente y descubrir sus expectativas sobre el tratamiento.
  
- La atención por compasión (ítems 3, 4, 5, 10 y 11)
  - Interés del estudiante de odontología sobre los problemas de salud del paciente.
  - Crear confianza y seguridad con el paciente teniendo en cuenta sus sentimientos y emociones durante el examen clínico.
  - Usa las experiencias del paciente para una mejor y oportuna atención.
  
- La habilidad para ponerse en los zapatos del paciente (ítems 12 a 14)
  - Uso de la empatía como habilidad médica.

- Percepción del paciente respecto a la atención del estudiante de odontología.<sup>40</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

**Calidad:** Estado de una persona, naturaleza, edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad.<sup>41</sup>

**Conducta:** Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones.<sup>42</sup>

**Dimensión:** Medida de una magnitud en una determinada dirección.<sup>43</sup>

**Ética:** Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida.<sup>44</sup>

**Introyección:** En el psicoanálisis, proceso inconsciente por el cual un sujeto incorpora actitudes, ideas, creencias, etc., de un individuo o grupo de individuos, previa identificación con ellos.<sup>45</sup>

**Orientación:** Dirigir o encaminar a alguien o algo hacia un fin determinado.<sup>46</sup>

**Percepción:** Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.<sup>47</sup>

**Perspectiva:** Punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto. Visión, considerada en principio más ajustada a la realidad, que viene favorecida por la observación ya distante, espacial o temporalmente, de cualquier hecho o fenómeno.<sup>48</sup>

**Regresión:** Retroceso a estados psicológicos o formas de conducta propios de etapas anteriores, a causa de tensiones o conflictos no resueltos.<sup>49</sup>

**Relación:** Relacionar es vincular dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas.<sup>50</sup>

**Satisfacción:** Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.<sup>51</sup>

**Teoría:** Serie de las leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos.<sup>52</sup>

## **2.4 Formulación de Hipótesis**

El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho.<sup>53</sup>

### **2.4.1 Hipótesis General**

**H<sub>i</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es el nivel de empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es el nivel de empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.

#### **2.4.2 Hipótesis Específicas**

**H<sub>1</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes.

**H<sub>2</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes.

**H<sub>3</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes.

**H<sub>4</sub>**= A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes de odontología.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes menor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes de odontología.

**H<sub>5</sub>**= A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes menor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología.

**H<sub>6</sub>**= A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes de odontología.

**H<sub>0</sub>**= A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes menor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes de odontología.

## **2.5. Identificación de Variables**

La variable independiente que fue objeto de estudio es:

- Orientación Empática

Se la define como una inclinación de empatía que una persona tiene hacia su entorno, la orientación empática está presente desde el nacimiento y se va desarrollando durante su niñez hasta establecerse en la adolescencia, se fortalece en los jóvenes si se interviene en su formación.

Se midió en los estudiantes de odontología que cursaban los últimos años de la carrera, teniendo en los criterios de inclusión y exclusión. La orientación empática se midió usando la Escala de Empatía Médica de Jefferson, que fue validada a nivel regional para su uso, este instrumento nos indica la orientación empática de los estudiantes de odontología ubicándolos en tres niveles: alto, medio y bajo.

La variable dependiente que fue objeto de estudio es:

- Empatía percibida

Esta se define como el nivel de empatía que perciben los pacientes de sus odontólogos tratantes. Viene a ser la variable dependiente y se la midió en los pacientes luego de la atención en la clínica dental, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para hallar la empatía percibida de los pacientes se usó la Escala de Percepción de Empatía de Jefferson ubicándolos en nivel alto, medio y bajo.

## 2.6 Definición Operacional de Variables, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Nivel de Orientación empática de los estudiantes de odontología	Toma de perspectiva	Cuantitativa discreta	Ítems del 1 al 10 de la Escala de Empatía Medica de Jefferson	1-2-3-4-5-6-7
	La atención por compasión	Cuantitativa discreta	Ítems del 11 al 17 de la Escala de Empatía Medica de Jefferson	1-2-3-4-5-6-7
	La habilidad para ponerse en el lugar del otro.	Cuantitativa discreta	Ítems del 18 al 20 de la Escala de Empatía Medica de Jefferson	1-2-3-4-5-6-7
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Nivel de Empatía percibida por los pacientes	Toma de perspectiva	Cuantitativa discreta	Ítems 1,2,6,7,8 y 9 de la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson	1-2-3-4-5-6-7
	La atención por compasión	Cuantitativa discreta	Ítems 3,4,5,10 y 11 de la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson	1-2-3-4-5-6-7
	La habilidad para ponerse en el lugar del otro.	Cuantitativa discreta	Ítems del 12 al 14 de la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson	1-2-3-4-5-6-7

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Nivel y Tipo de Investigación

#### 3.1.1 Nivel

##### - Relacional

Las investigaciones de nivel relacional no son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos.<sup>54</sup> Las investigaciones de tipo correlacional, son aquellas que actúan en el presente y sobre dos variables de tipo dependiente. Miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.<sup>55</sup>

Las variables de estudio que pertenecen a este nivel no implican dependencia ni causalidad absoluta sino probabilística entre ellas, por lo que las variables se consideran como primera y segunda variable. Se puede medir la asociación de variables categóricas mediante la estadística de paramétrica y la correlación de las variables numéricas mediante la estadística paramétrica. En este nivel se encuentran los estudios comparativos de asociación, de concordancia y de correlación.<sup>56</sup>

#### 3.1.2 Tipo:

- **Investigación cuantitativa:** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.<sup>53</sup>



- **Investigación transversal, seccional o sincrónica:** Es una investigación transversal porque el estudio se circunscribe a un momento puntual, un segmento de tiempo durante el año a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico. Estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.<sup>56</sup>
  
- **Investigación de campo:** se caracteriza porque el investigador va al centro o lugar para recolectar los datos.<sup>56</sup>

### **3.2 Diseño y Método de la investigación**

#### **El diseño Ex-Post-Facto**

En estos diseños la expresión Ex-Post-Facto hace referencia a un tipo de investigación en la cual el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación que desea estudiar. Por el contrario, examina los efectos que tiene una variable que ha actuado u ocurrido de manera normal u ordinaria. De esto proviene su primera y principal diferencia con la investigación experimental la variable independiente es manipulable o mejor dicho puede ser introducida en una situación y observar sus variaciones, mientras que en las investigaciones de ex-post-facto el investigador asume que la variable independiente ya ha actuado u ocurrido, limitándose a señalar las posibles relaciones con (o efectos sobre), la variable dependiente.<sup>53</sup>

- a) Diseño correlacional

Según Tuckman (1978) este tipo de estudio “implica la recolección de dos o más conjuntos de datos de un grupo de sujetos con la intención de determinar la subsecuente relación entre estos conjuntos de datos”.<sup>53</sup>

Esquema de la investigación:

**O<sub>1</sub>**

**O<sub>2</sub>**

Dónde:

**O<sub>1</sub>**= EEMJ

**O<sub>2</sub>**= EEMJ modificado

Se evaluó mediante el instrumento EEMJ la Orientación empática de los estudiantes de odontología durante el desarrollo de sus prácticas en la clínica dental y también se aplicó el instrumento de EEMJ modificado para pacientes, en el que se evaluó el nivel de empatía percibida de los pacientes inmediatamente después de la atención en la clínica dental.

La investigación se realizó en la clínica dental de la UNHEVAL en los turnos de Clínica del Adulto II y IV durante la semana, respetando los horarios de atención a pacientes.

### **3.3 Determinación de la Población y muestra**

#### **3.3.1 Población:**

La población de nuestra investigación estuvo conformada por todos los estudiantes de odontología que realizaron sus prácticas en la clínica dental de

la UNHEVAL y los pacientes que fueron atendidos por los mismos durante el Ciclo II del año 2016.

### **3.3.2 Muestra de estudiantes de odontología:**

Se tomó un muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, de la cual se seleccionó a 56 estudiantes de odontología que realizaron prácticas en la clínica Dental de la UNHEVAL; correspondientes al curso de Clínica del Adulto II y Clínica del Adulto IV, por ser estudiantes que se estaban preparando para tratar pacientes de manera integral y se encontraban en continuo contacto con ellos.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Todos los estudiantes de odontología que acudieron a las prácticas de Clínica Integral del Adulto II y IV.
- ✓ Estudiantes que asistieron con regularidad a las prácticas de Clínica Integral del Adulto II y IV.
- ✓ Ambos sexos.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Estudiantes no matriculados en el año académico 2016
- ✓ Estudiantes de odontología que no correspondan al curso de Clínica del Adulto II y IV.

### **3.3.3 Muestra de pacientes:**

Se tomó un muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, de la cual se seleccionó a un total de 56 pacientes, y que fueron atendidos por

los mismos durante las prácticas clínicas correspondientes a los cursos de Clínica Integral del Adulto II y IV en la clínica dental de la UNHEVAL.

○ **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personas de 18 a 64 años de edad.
- ✓ Todas las personas que acudieron a las prácticas de Clínica Integral del Adulto II y IV.
- ✓ Ambos sexos.

○ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personas que no fueron atendidos en la clínica dental de la UNHEVAL.
- ✓ Personas que tuvieron dificultad en comprender y contestar la encuesta.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **a. Escala de Empatía Médica de Jefferson**

Para hallar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología se usó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Esta encuesta consta de 20 preguntas, de las cuales cada pregunta posee una escala tipo Likert que va del 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 7 (totalmente de acuerdo).

Esta escala evalúa la empatía en tres dimensiones:

- a. Toma de perspectiva (ítems del 1 al 10)

b. La atención por compasión (ítems del 11 al 17)

c. La habilidad para ponerse en el lugar del otro (ítems del 18 al 20)

Esta encuesta se aplicó a 56 estudiantes de odontología seleccionados para su propósito, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **b. Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson**

Para hallar el nivel de empatía percibida del paciente se usó la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson, este instrumento evaluó la empatía percibida sobre el estudiante de odontología que lo trato. Consta de 14 preguntas y posee una escala tipo Likert que va del 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 7 (totalmente de acuerdo). Y a mayor puntuación mayor será la empatía percibida a la atención odontológica.

Posee tres dimensiones:

- Toma de perspectiva (ítems 1,2,6,7,8 y 9)
- La atención por compasión (ítems 3,4,5,10 y 11)
- La habilidad para ponerse en los zapatos del paciente (ítems 12 a 14)

Esta encuesta se aplicó a 56 pacientes seleccionados para su propósito, y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos.

#### **3.4.1. Recolección de datos de Escala de Empatía Médica de Jefferson:**

En primer lugar, se les comunicó el propósito de la encuesta y se les hizo firmar un consentimiento informado. Se reunió a los estudiantes de

odontología seleccionados y se les dio la encuesta y un lápiz para su desarrollo, el tiempo estipulado fue de 15 minutos, culminado el tiempo se procedió a recoger las encuestas.

#### **3.4.2. Recolección de datos de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson**

Para comenzar se les comunicó el propósito de la encuesta y posterior a esto se les hizo firmar un consentimiento informado, luego se procedió a lo siguiente.

Los pacientes que se encontraban en la sala de espera del pasillo, a las puertas de la clínica dental; luego de la atención odontológica se les entregó la encuesta y un lápiz, el tiempo estipulado fue de 15 minutos, culminado el tiempo se procedió a recoger las encuestas.

### **3.5 Técnicas de procesamiento, análisis de datos**

#### **3.5.1 Procesamiento de datos**

Para realizar el procesamiento de los datos obtenidos, se introdujeron todas las puntuaciones obtenidas de ambos instrumentos al programa de Excel y al programa estadístico de SSPS versión 22. Se tuvo en cuenta al momento de la calificación las preguntas negativas y positivas. Para evaluar las preguntas positivas se puso el puntaje por pregunta de acuerdo al número marcado en la escala de Likert, y para las preguntas negativas se invirtió el puntaje, es decir el puntaje mínimo fue máximo.

### **3.5.2 Análisis de datos**

Para el análisis de datos se usaron medidas de tendencia central como la media aritmética ( $\bar{X}$ ), la frecuencia absoluta ( $f_i$ ) y el porcentaje para hallar los objetivos descriptivos. Para las pruebas de hipótesis se realizaron pruebas de normalidad a ambos instrumentos para determinar la prueba estadística a usar. Dentro de las pruebas estadísticas a usar esta la prueba de correlación de Pearson, que es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón.<sup>52</sup> La otra prueba estadística a usar son los coeficientes rho de Spearman, que es una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal (ambas), de tal modo que los individuos, casos o unidades de análisis de la muestra pueden ordenarse por rangos (jerarquías). Son coeficientes utilizados para relacionar estadísticamente escalas tipo Likert por aquellos investigadores que las consideran ordinales.<sup>53</sup>

### **3.6 Selección y Validación de los Instrumentos de Investigación**

La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto.<sup>57</sup>

En la investigación realizada se usó la validez de contenido; esta descansa generalmente en el juicio de expertos y se define como el grado en que los ítems que componen el test representan el contenido que el test trata de evaluar. La validez de contenido se basa en:<sup>57</sup>

- Definición precisa del dominio

- Juicio sobre el grado de suficiencia con que ese dominio se evalúa.

#### **a. Validez Regional**

Los instrumentos de recolección de datos, de los cuales la Escala de Empatía Medica de Jefferson de 20 reactivos y la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson de 14 reactivos, ambas con tres dimensiones. Fueron validados a través de la opinión y análisis de expertos conocedores del tema, quienes certificaron que los instrumentos a aplicarse fueron diseñados con el rigor científico necesario para obtener resultados óptimos que se busca en la investigación, y con el procedimiento estadístico del coeficiente de V de Aiken. Los instrumentos fueron validados por cinco expertos, profesionales de Odontología y Psicología. Se ha modificado el nombre de la tercera dimensión sin alterar la intención del autor, del mismo modo se modificaron los 14 ítems de la EEMJ modificado también sin alterar la intención del autor, haciéndose más entendible y en acorde al contexto cultural de los encuestados. La prueba piloto se realizó con 20 participantes para determinar la confiabilidad. Concluyo diciendo que la prueba es **válida** (el cuadro de la prueba estadística está en el anexo).

### **3.7 Confiabilidad**

Se realizó una prueba piloto tomando a 20 participantes para determinar la confiabilidad. Los resultados obtenidos a través del Alfa de Cronbach nos señalan si hay un nivel de confiabilidad adecuado y aceptable, indicándonos si los instrumentos son consistentes con sus resultados para la investigación. De nuestro



análisis se obtuvo que el Alfa de Cronbach de la EEMJ es 0.79 y de la EEMJ modificado es 0.93, determinando que la consistencia interna es aceptable, lo que nos señala que ambas pruebas son **confiables**.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

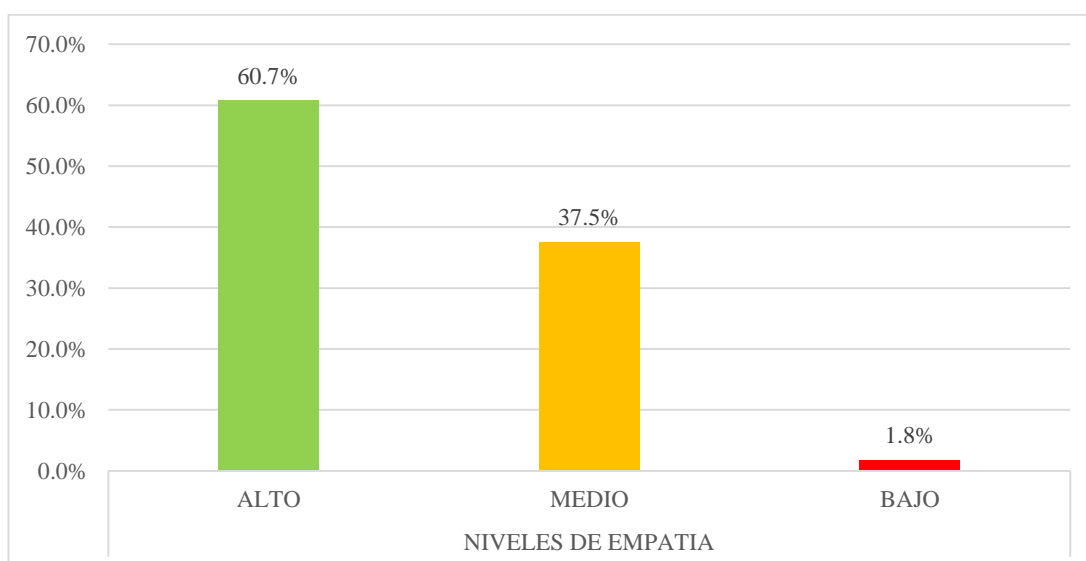
**CUADRO N° 1:** Nivel de Orientación Empática predominante de los estudiantes de Odontología en la UNHEVAL-2016.

NIVELES DE EMPATÍA	ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA		
	Fi	%	$\bar{x}$
ALTO	34	60.7	112.1
MEDIO	21	37.5	86.9
BAJO	1	1.8	43.0
TOTAL	56	100	101.4

FUENTE: Resultados de la Escala de Empatía Medica de Jefferson evaluado a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

**GRÁFICA N° 1:** Nivel de Orientación Empática predominante de los estudiantes de Odontología en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Resultados de la Escala de Empatía Medica de Jefferson evaluado a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

## **ANÁLISIS**

Con un total de 56 estudiantes de odontología de la UNHEVAL evaluados con la Escala de Empatía Medica de Jefferson durante el año académico 2016.

En los niveles de Empatía se obtuvo en primer lugar el nivel Alto con 60.7% (34), seguido del nivel Medio con 37.5% (21) y por último en el nivel Bajo 1.8%(1). Por lo tanto, en los niveles de empatía predomina el nivel alto.

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa que de los estudiantes de odontología que obtuvieron puntuaciones altas en los niveles de empatía, se puede deducir que se trata de personas que comprenden los sentimientos de sus pacientes y lo usan como puente para establecer buenas relaciones, mantienen un buen humor en todo momento, toman en cuenta el lenguaje verbal y no verbal del paciente durante la atención en la clínica, atienden al paciente desde su perspectiva, consideran a la empatía como una habilidad y estrategia terapéutica en sí misma; del mismo modo, entienden que su formación como profesionales de la salud debe ser integral; advierten la importancia de la empatía en la atención clínica y ponen atención a las experiencias personales de los pacientes para crear un ambiente cordial.

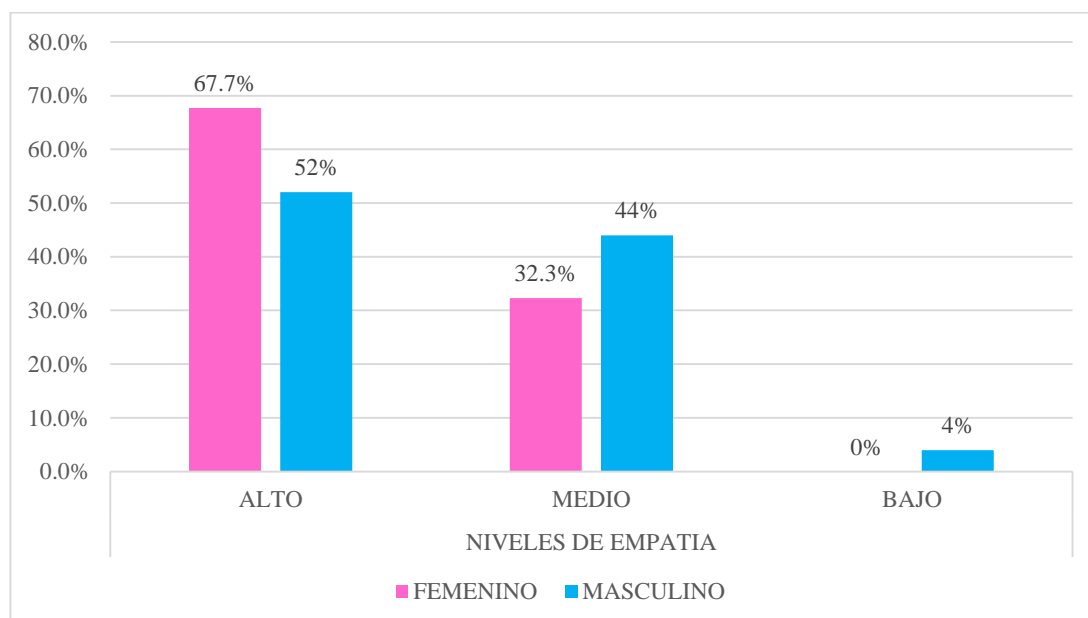
**CUADRO N° 2:** Nivel de Orientación Empática predominante de los estudiantes de Odontología según género en la UNHEVAL-2016.

NIVELES DE EMPATÍA	GÉNERO					
	FEMENINO			MASCULINO		
	Fi	%	$\bar{x}$	Fi	%	$\bar{x}$
ALTO	21	67.7	113.5	13	52	109.8
MEDIO	10	32.3	87.2	11	44	86.7
BAJO	0	0	0	1	4	43
TOTAL	31	100	105	25	100	97

FUENTE: Resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

**GRÁFICA N° 2:** Nivel de Orientación Empática predominante de los estudiantes de Odontología según género en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

## **ANÁLISIS**

De un total de 56 estudiantes de odontología de la UNHEVAL evaluados con la Escala de Empatía Médica de Jefferson durante el año académico 2016, 31 son mujeres y 25 varones.

En los niveles de Empatía las mujeres obtuvieron en primer lugar el nivel Alto 67.7% (21), seguido del nivel Medio donde obtuvieron 32.3% (10) y en los varones se obtuvo en primer lugar el nivel Alto 52% (13), en segundo lugar el nivel Medio con 44% (11) y por último en el nivel Bajo 4%(1). Por lo tanto, el género que predomina con mayor porcentaje es el femenino.

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa que en la investigación las mujeres superan en cantidad a los varones, pero independientemente de eso, ellas obtuvieron puntuaciones más altas en los niveles de empatía, por eso se puede deducir que las mujeres logran entender los sentimientos de sus pacientes alcanzando ponerse en el lugar de ellos, manifiestan mejor sentimientos de simpatía y preocupación con sus pacientes, toman en cuenta la perspectiva del paciente al realizar sus tratamientos; además, reaccionan mejor al estrés al momento de la atención manteniendo un buen humor, a diferencia de los varones que ante el estrés se vuelven más egoístas. Además, se puede señalar que ellas logran percibir las emociones de sus pacientes y manifiestan mejor empatía en relación con sus pacientes.

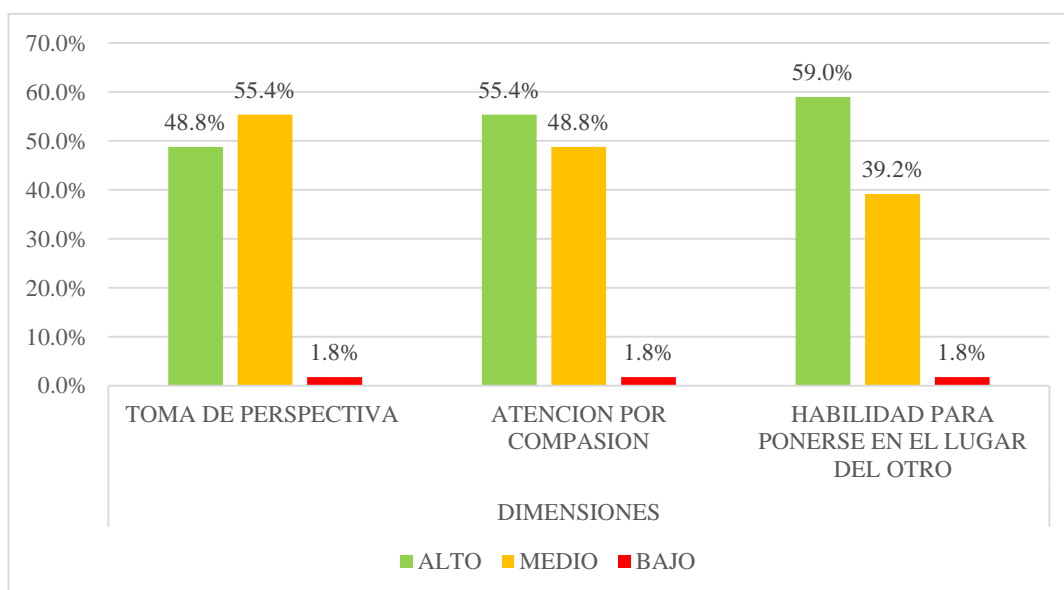
**CUADRO N° 3:** Nivel de Orientación Empática predominante de los estudiantes de Odontología según las dimensiones de la EEMJ en la UNHEVAL-2016.

NIVELES DE EMPATÍA	DIMENSIONES								
	TOMA DE PERSPECTIVA			ATENCIÓN POR COMPASIÓN			HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO		
	Fi	%	$\bar{x}$	Fi	%	$\bar{x}$	Fi	%	$\bar{x}$
ALTA	24	48.8	55.7	31	55.4	41.2	33	59	191
MEDIA	31	55.4	43.8	24	48.8	30.5	22	39.2	13.7
BAJA	1	1.8	29	1	1.8	9	1	1.8	5
TOTAL	56	100	48.7	56	100	36.1	56	100	16.7

FUENTE: Resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

**GRÁFICA N° 3:** Nivel de Orientación Empática predominante de los estudiantes de Odontología según las dimensiones de la EEMJ en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

## **ANÁLISIS**

Con un total de 56 estudiantes de odontología de la UNHEVAL evaluados con la Escala de Empatía Médica de Jefferson durante el año académico 2016. En la dimensión de Toma de Perspectiva se observa que un 55.4% (31) ocupó el nivel Medio, seguido de un 48.8% (24) que ocupó el nivel Alto y por último en el nivel Bajo se obtuvo un 1.8% (1). En la dimensión de Atención por Compasión se observa que un 55.4% (31) ocupó el nivel Alto, seguido de un 48.8% (24) que ocupó el nivel Medio y por último en el nivel Bajo se obtuvo un 1.8% (1). En la dimensión de Habilidad para ponerse en el lugar del otro se observa que un 59% (33) ocupó el nivel Alto, seguido de un 39.2% (22) que ocupó el nivel Medio y por último en el nivel Bajo se obtuvo un 1.8% (1). Por lo tanto, el nivel predominante de las dimensiones es la Habilidad para ponerse en el lugar del otro.

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa que un buen porcentaje de estudiantes de odontología obtuvieron puntuaciones medias en la dimensión Toma de Perspectiva, esto se deduce que ellos son capaces de percibir los sentimientos y emociones de sus pacientes, lo usan como medio para establecer buenas relaciones con ellos, aunque entienden que mantener un buen ánimo y buen trato los ayuda bastante en fortalecer la relación entre odontólogo-paciente; perciben el lenguaje no verbal de su paciente y tratan de brindarles tratamientos desde su perspectiva. En la dimensión de Atención por Compasión las puntuaciones altas de los estudiantes corresponden al nivel Alto, esto significa que se trata de personas que le dan importancia al conocer lo que pasa en la vida de sus

pacientes, sus experiencias personales como elementos importantes en la efectividad del tratamiento, además entienden que como profesionales de salud su formación debe ser integral y humanista. Por último, en la dimensión de Habilidad para ponerse en el lugar del otro las puntuaciones altas corresponden al nivel Alto y se deduce que los estudiantes son capaces de comprender la importancia de las interrelaciones de sus pacientes con sus familias en la clínica; consiguen ver las cosas desde el contexto de sus pacientes, logrando darles satisfacción en el tratamiento; son comprensivos con sus pacientes a pesar de diferentes a ellos; respetan a sus pacientes tomando en cuenta el pudor y los sentimientos de sus pacientes en la elaboración de la historia clínica, del examen clínico y durante el tratamiento.

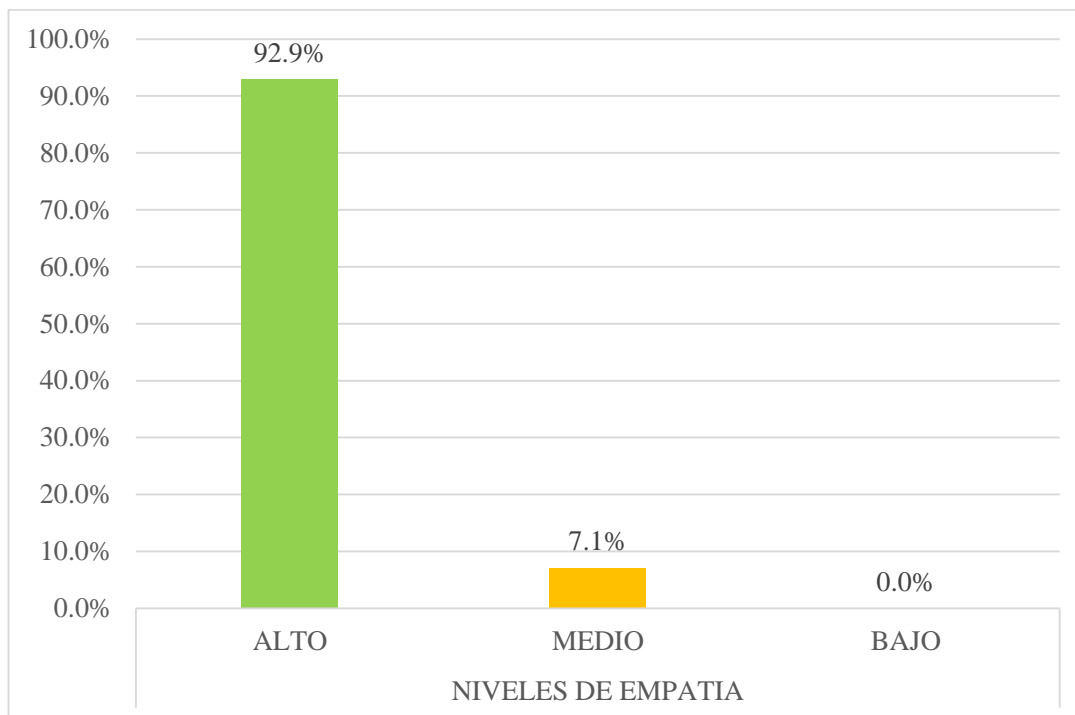
**CUADRO N° 4:** Nivel de Empatía percibida predominante de los pacientes en la UNHEVAL-2016.

NIVELES DE EMPATÍA	PACIENTES		
	Fi	%	$\bar{x}$
ALTO	52	92.9	87.0
MEDIO	4	7.1	62.5
BAJO	0	0	0
TOTAL	56	100	85.3

FUENTE: Resultados de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los pacientes en la UNHEVAL-2016.  
ELABORACIÓN: Propia



**GRAFICA N° 4:** Nivel de Empatía percibida predominante de los pacientes en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Resultados de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

## ANÁLISIS

Con un total de 56 pacientes evaluados en la UNHEVAL evaluados con la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson durante el año académico 2016.

En los niveles de Empatía obtuvimos en primer lugar el nivel Alto con 92.9% (52), seguido del nivel Medio donde se obtuvo 7.1% (4) y por último en el nivel Bajo no hubo ningún paciente. Por lo tanto, el nivel predominante es el nivel Alto.

## INTERPRETACIÓN

Se observa que de aquellos pacientes encuestados que obtuvieron puntuaciones altas en los niveles de empatía, se puede deducir que se trata de personas que perciben la empatía de su odontólogo tratante, de manera que le facilita fortalecer la relación con el mismo; aceptan que reciben un trato cordial, se sienten escuchados y comprendidos cuando relatan sus dolencias, sienten que se interesan de sus problemas de salud, entienden con claridad las indicaciones que su odontólogo le sugiere para mejorar su estado de salud y para que el tratamiento tenga éxito. Se sienten respetados en su privacidad durante la elaboración de la historia clínica, del examen clínico y confían en que su odontólogo son profesionales íntegros y capacitados para darles un buen tratamiento.

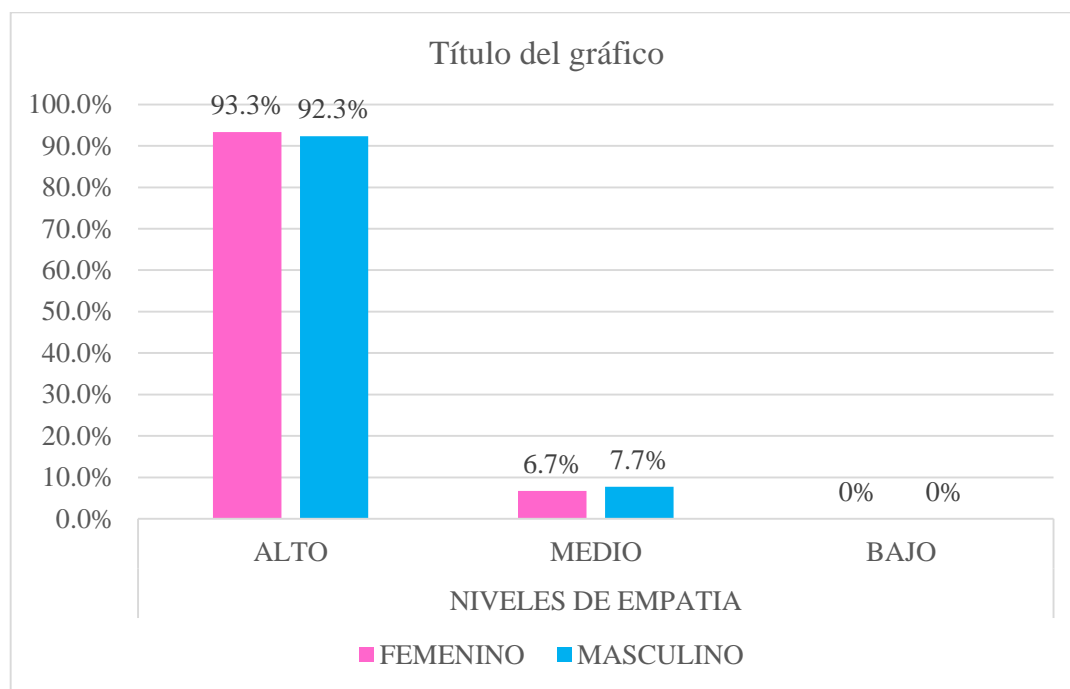
**CUADRO N° 5:** Nivel de Empatía percibida predominante de los pacientes según el género en la UNHEVAL-2016.

NIVELES DE EMPATÍA	GENERO					
	FEMENINO			MASCULINO		
	Fi	%	$\bar{x}$	Fi	%	$\bar{x}$
ALTO	28	93.3	87.7	24	92.3	86.2
MEDIO	2	6.7	67.0	2	7.7	58.0
BAJO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	100	86.3	26	100	84.0

FUENTE: Resultados de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

**GRAFICA N° 5:** Nivel de Empatía percibida predominante de los pacientes según el género en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Resultados de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los pacientes en la UNHEVAL-2016.  
ELABORACIÓN: Propia

## ANÁLISIS

De un total de 56 pacientes encuestados en la clínica dental de la UNHEVAL evaluados con la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson durante el año académico 2016, 30 son mujeres y 26 varones. En los niveles de Empatía las mujeres obtuvieron en primer lugar el nivel Alto 93.3% (28), seguido del nivel Medio donde obtuvieron 6.7% (2) y en los varones se obtuvo en primer lugar el nivel Alto 92.3% (24), en segundo lugar el nivel Medio con 7.7% (2) y por último en el nivel Bajo no hubo datos. Por lo tanto, el nivel predominante en las mujeres es el nivel Alto con 93.3% y en los varones el nivel predominante es el nivel Alto con 92.3%.

## INTERPRETACIÓN

Se observa que las mujeres obtuvieron puntuaciones altas en los niveles de empatía pero no es significativa con respecto a los varones, por eso se puede deducir que ambos géneros percibieron una buena atención en la clínica por parte de los estudiantes de odontología; el uso de comunicación verbal y no verbal de sus odontólogos para descubrir sus expectativas de tratamiento; se sienten motivados para seguir las indicaciones que ayuden a su recuperación; perciben la seguridad y confianza que les brindan los estudiantes de odontología, ya que toman en cuenta sus emociones y sentimientos durante la atención odontológica.

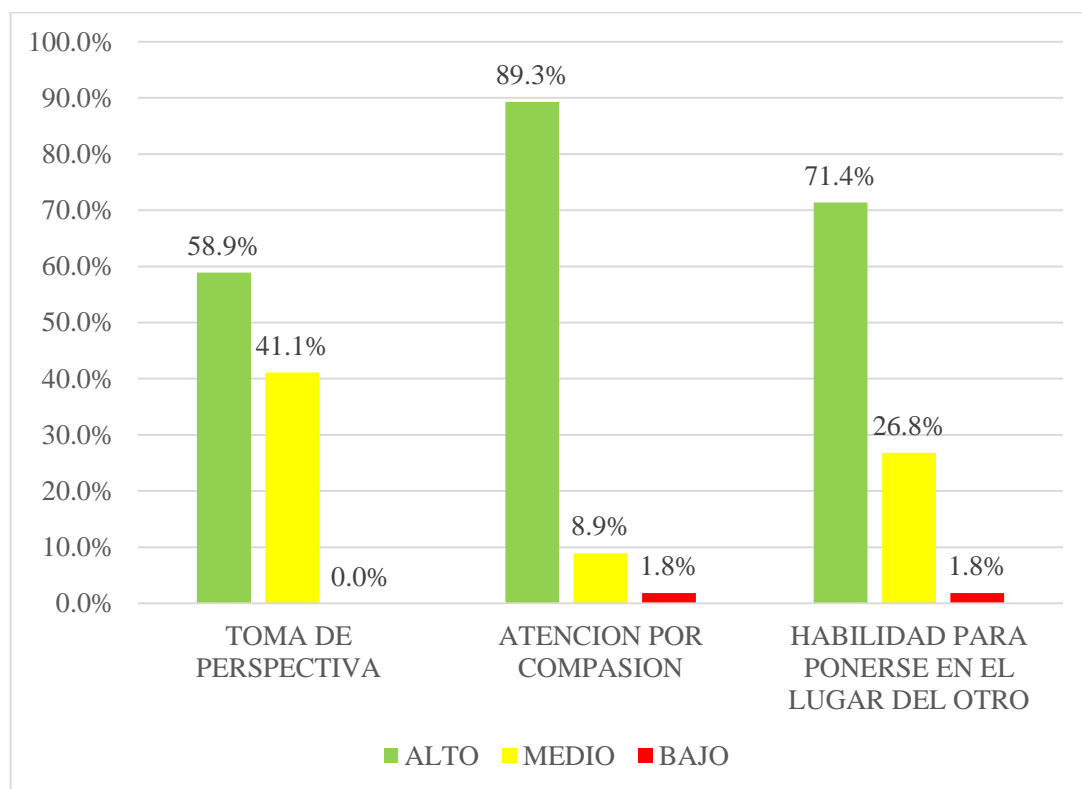
**CUADRO N° 6:** Nivel de Empatía percibida predominante de los pacientes según las dimensiones de la EEMJ modificado en la UNHEVAL-2016.

NIVELES DE EMPATÍA	DIMENSIONES								
	TOMA DE PERSPECTIVA			ATENCIÓN POR COMPASIÓN			HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO		
	Fi	%	$\bar{x}$	Fi	%	$\bar{x}$	Fi	%	$\bar{x}$
ALTA	33	58.9	39.7	50	89.3	31.1	40	71.4	13.2
MEDIA	23	41.1	33.3	5	8.9	24.2	15	26.8	10.1
BAJA	0	0	0	1	1.8	19	1	1.8	6
TOTAL	56	100	37.1	56	100	30.3	56	100	12.3

FUENTE: Resultados de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

**GRÁFICA N° 6:** Nivel de Empatía percibida predominante de los pacientes según las dimensiones de la EEMJ modificado en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Resultados de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson evaluado a los pacientes en la UNHEVAL-2016.  
ELABORACIÓN: Propia

## ANÁLISIS

Con un total de 56 pacientes encuestados en la clínica dental de la UNHEVAL evaluados con la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson durante el año académico 2016. En la dimensión de Toma de Perspectiva se observa que un 58.9% (33) ocupó el nivel Alto, seguido de un 41.1% (23) que ocupó el nivel Medio. En la dimensión de Atención por Compasión se observa que un 89.3% (50) ocupó el nivel Alto, seguido de un 8.9% (5) que ocupó el nivel Medio y por último en el nivel Bajo se obtuvo un 1.8% (1). En la dimensión de Habilidad para ponerse en el lugar del otro

se observa que un 71.4% (40) ocupó el nivel Alto, seguido de un 26.8% (15) que ocupó el nivel Medio y por último en el nivel Bajo se obtuvo un 1.8% (1). Por lo tanto, el nivel predominante en las dimensiones es la Atención por Compasión.

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa que un buen porcentaje de pacientes obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión Toma de Perspectiva, lo que indica que notaron que el trato que les dieron en la clínica dental fue cortés y amable; se sintieron escuchados, entendieron con claridad el tratamiento odontológico que deben seguir, recibieron información clara y oportuna. En la dimensión de Atención por Compasión las puntuaciones de los pacientes fueron considerablemente altas, esto significa que percibieron el interés del estudiante de odontología por sus problemas de salud sintiendo alivio a sus preocupaciones; además, entendieron las instrucciones para cuidar y mantener un estado de salud oral adecuado. Por último, en la dimensión de Habilidad para ponerse en el otro las puntuaciones altas obtenidas nos indican que los pacientes percibieron que los estudiantes se preocuparon de sus sentimientos y necesidades, tomaron en cuenta la privacidad, el pudor; durante la entrevista, el examen clínico y al hablar con ellos.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

**CUADRO N° 7:** Relación entre el nivel de Orientación Empática de los estudiantes y la Empatía percibida de los pacientes en la UNHEVAL-2016.

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTUDIANTES	,177	56	,000	,936	56	,005
PACIENTES	,111	56	,085	,930	56	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

## ANÁLISIS

En el cuadro de la distribución de normalidad según Kolmogorov –Smirnov se obtienen que los datos de significancia estudiantes (0.00) y pacientes (0.00), son menores al  $\alpha$ : **0.005**. Esto significa que los datos tienen una distribución anormal, lo que indica que se usara el estadístico No paramétrico para correlación, en este caso el estadístico de Rho Spearman.

**CUADRO N° 8:** Prueba de Rho Spearman entre el nivel de Orientación Empática de los estudiantes y la Empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.

**Correlación No Paramétrica**

			ESTUDIANTES	PACIENTES
Rho de Spearman	ESTUDIANTES	Coefficiente de correlación	1,000	,648**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	PACIENTES	Coefficiente de correlación	,648**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: Respuestas al instrumento EEMJ Y EEMJ modificada de una muestra de estudiantes de odontología y pacientes de la UNHEVAL-2016.

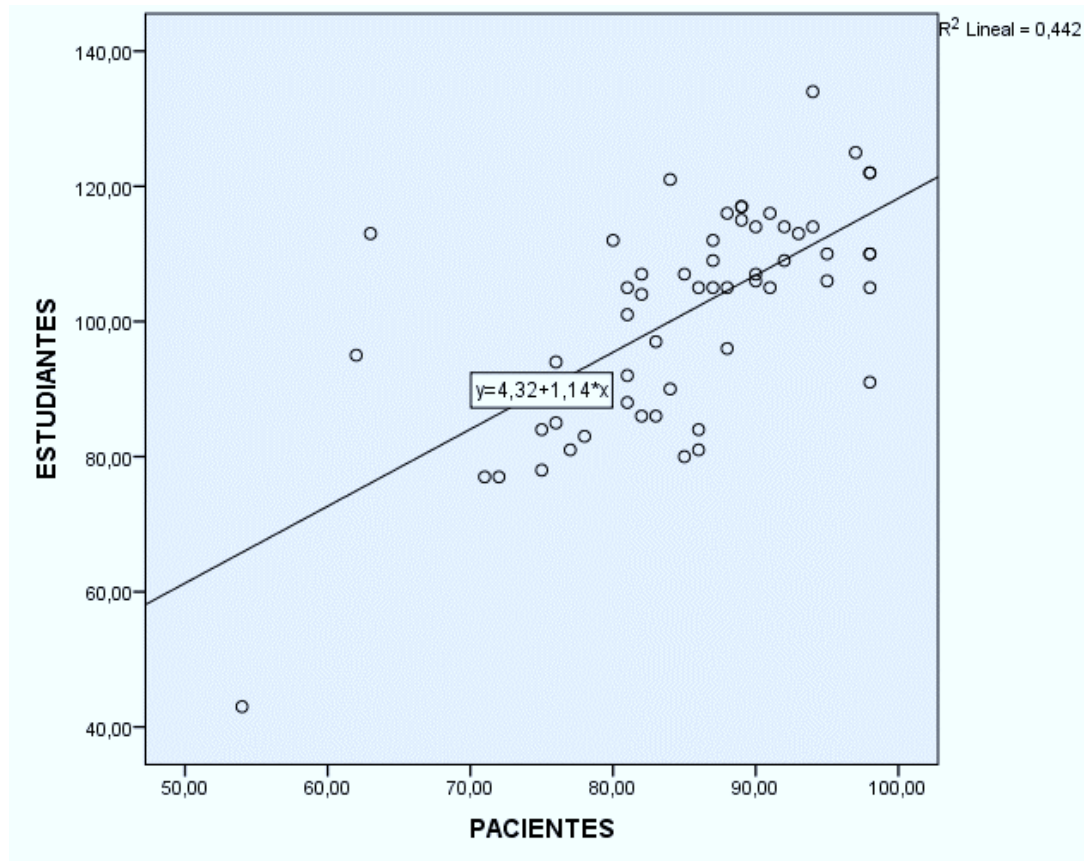
ELABORACIÓN: Propia

**ANÁLISIS**

Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0,648 se encuentra dentro de una valoración de correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016. Por lo tanto, el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida por los pacientes tienen correlación.



**GRÁFICO N° 7:** Dispersión entre el nivel de Orientación Empática de los estudiantes y la Empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.



FUENTE: Respuestas al instrumento EEMJ Y EEMJ modificada de una muestra de estudiantes de odontología y pacientes de la UNHEVAL-2016.  
ELABORACIÓN: Propia

## ANÁLISIS

Se observa de la gráfica que existe una correlación positiva pues los datos van de derecha a izquierda. Así mismo se observa que la fuerza de esta correlación es promedio pues las intersecciones se encuentran distribuidos en el plano cartesiano, cerca de la línea cartesiana. Por otro lado estas intersecciones al estar agrupados cerca la línea cartesiana indican que existe una correlación entre los datos, pues estos no se encuentran dispersos.

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa que en los resultados obtenidos existe una correlación entre las variables; esto se traduce en que los estudiantes de odontología comprenden los sentimientos de sus pacientes, y estos a su vez perciben la preocupación por su salud por parte sus odontólogos tratantes. Los pacientes sintieron que el lenguaje verbal y no verbal que usaron fueron tomados en cuenta por los estudiantes de odontología, pues mostraron interés en sus experiencias personales y las dolencias físicas que los aquejan. Los estudiantes mostraron una actitud amena, cordial y de buen humor que se refleja en las puntuaciones altas obtenidas por los pacientes en cuanto al trato que recibieron. Los pacientes se sintieron en confianza respondiendo a las preguntas durante la elaboración de la historia clínica y tuvieron una actitud positiva durante el examen clínico, pues los estudiantes de odontología tomaron en cuenta la privacidad y el pudor al realizar estas acciones. Los pacientes se sintieron motivados a seguir las instrucciones dadas por los estudiantes de odontología para su cuidado personal. Los estudiantes de odontología llegaron a dar tratamientos oportunos y satisfacer a sus pacientes en la clínica dental, pues se tomaron el tiempo de escucharlos y tener en cuenta las expectativas sobre sus tratamientos.

De todo esto podemos deducir que mientras la orientación empática de los estudiantes sea alta, los pacientes responderán con puntuaciones altas en respuesta a la atención recibida.

**CUADRO N° 9:** Relación entre el Nivel de Orientación Empática de los estudiantes y las dimensiones de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson aplicada a los pacientes.

**Pruebas de normalidad**

DIMENSIONES	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTUDIANTES	,177	56	,000	,936	56	,005
TOMA DE PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES	,114	56	,005	,901	56	,000
ATENCIÓN POR COMPASIÓN DE LOS PACIENTES	,127	56	,002	,935	56	,005
HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DE OTRO DE LOS PACIENTES	,177	56	,000	,857	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**ANÁLISIS**

En el cuadro de la distribución de normalidad según Kolmogorov –Smirnov se obtienen que los datos de significancia de Estudiantes (0.00) y las dimensiones de la EEMJ modificada de los pacientes (0.00), son menores o iguales al  $\alpha$ : 0. 005. Esto significa que los datos tienen una distribución anormal, lo que indica que se usara el estadístico No paramétrico para correlación en este caso el estadístico de Rho Spearman.

**CUADRO N° 10:** Prueba de Rho Spearman entre el Nivel de Orientación Empática de los estudiantes y las dimensiones de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016.

**Correlación No Paramétrica**

			ESTUDIANTES	TOMA DE PERSPECTIVA	ATENCION POR COMPASION	HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO
Rho de Spearman	ESTUDIANTES	Coeficiente de correlación	1,000	,623**	,656**	,518**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000
		N	56	56	56	56
	TOMA DE PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES	Coeficiente de correlación	,623**	1,000	,806**	,711**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000
		N	56	56	56	56
	ATENCION POR COMPASION	Coeficiente de correlación	,656**	,806**	1,000	,692**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000
		N	56	56	56	56
	HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO	Coeficiente de correlación	,518**	,711**	,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
		N	56	56	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: Respuestas al instrumento EEMJ Y EEMJ modificada de una muestra de estudiantes de odontología y pacientes de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

## **ANÁLISIS**

Como el coeficiente de correlación entre el Nivel de orientación empática de los estudiantes y la dimensión de toma de perspectiva de los pacientes tiene un valor de 0,623 se encuentra dentro de una valoración de correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la toma de perspectiva de los pacientes; entonces, el nivel de orientación empática de los estudiantes y la toma de perspectiva de los pacientes tienen correlación.

Por otro lado también se observa que el coeficiente de correlación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la dimensión de atención por compasión de los pacientes tiene un valor de 0,656 se encuentra dentro de una valoración de correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la atención por compasión de los pacientes; entonces, el nivel de orientación empática de los estudiantes y la atención por compasión de los pacientes tienen correlación.

Así mismo encontramos que el coeficiente de correlación entre el nivel de orientación de los estudiantes y la dimensión de habilidad de ponerse en el lugar del otro de los pacientes tiene un valor de 0,518 se encuentra dentro de una valoración de

correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la habilidad para ponerse en el lugar del otro de los pacientes; entonces, el nivel de orientación empática de los estudiantes y la habilidad de ponerse en el lugar del otro de los pacientes tienen correlación.

## **INTERPRETACIÓN**

Del análisis de los resultados se observa que existen correlaciones entre cada una de las dimensiones respecto al nivel de orientación empática de los estudiantes, esto se debe a que los pacientes calificaron la atención que recibieron con puntajes altos. Tomando en cuenta las tres dimensiones del instrumento, la primera de toma de perspectiva que se refirió a la actitud del estudiante de odontología frente a su paciente, los pacientes la calificaron como excelente; en la segunda dimensión de atención por compasión, los pacientes calificaron como buena el interés del estudiante de odontología respecto a sus dolencias y estado de salud, así como a la motivación para mejorar su salud, tomando en cuenta las indicaciones que les dieron. Por último, en la tercera dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro, los pacientes notaron que los estudiantes de odontología respetaron y se mantuvieron discretos al momento de la entrevista y el examen clínico.

**CUADRO N° 11:** Relación entre el Nivel de empatía percibida por los pacientes y las dimensiones de la EEMJ aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

### Pruebas de normalidad

DIMENSIONES	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PACIENTES	,111	56	,085	,930	56	,003
TOMA DE PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES	,094	56	,200*	,981	56	,536
ATENCION POR COMPASION DE LOS ESTUDIANTES	,104	56	,198	,946	56	,015
HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO DE LOS ESTUDIANTES	,179	56	,080	,912	56	,001

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

FUENTE: Respuestas al instrumento EEMJ Y EEMJ modificada de una muestra de estudiantes de odontología y pacientes de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia

## ANÁLISIS

En el cuadro de la distribución de normalidad según Kolmogorov –Smirnov se obtienen que los datos de significancia de Pacientes (0.85) y las dimensiones de la EEMJ aplicada a los estudiantes, son mayores al  $\alpha$ : 0. 005. Esto significa que los datos

tienen una distribución normal, lo que indica que se usara el estadístico paramétrico para correlación en este caso el estadístico de Pearson.

**CUADRO N° 12:** Prueba de Pearson el Nivel de empatía percibida por los pacientes y las dimensiones de la EEMJ aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016.

### Correlación Paramétrica

		PACIENTES	TOMA DE PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES	ATENCION POR COMPASION DE LOS ESTUDIANTES	HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO DE LOS ESTUDIANTES
PACIENTES	Correlación de Pearson	1	,626**	,566**	,498**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	56	56	56	56
TOMA DE PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES	Correlación de Pearson	,626**	1	,633**	,541**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	56	56	56	56
ATENCION POR COMPASION DE LOS ESTUDIANTES	Correlación de Pearson	,566**	,633**	1	,668**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	56	56	56	56
HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO DE LOS ESTUDIANTES	Correlación de Pearson	,498**	,541**	,668**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	56	56	56	56

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: Respuestas al instrumento EEMJ Y EEMJ modificada de una muestra de estudiantes de odontología y pacientes de la UNHEVAL-2016.

ELABORACIÓN: Propia



## **ANÁLISIS**

Como el coeficiente de correlación entre el nivel de empatía percibida de los pacientes y la dimensión de toma de perspectiva de los estudiantes tiene un valor de 0,626 se encuentra dentro de una valoración de correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la toma de perspectiva de los estudiantes; entonces, el nivel de empatía percibida por los pacientes y la toma de perspectiva de los estudiantes de odontología tienen correlación.

Como el coeficiente de correlación entre la empatía de los pacientes y la dimensión atención por compasión de los estudiantes tiene un valor de 0,566 se encuentra dentro de una valoración de correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la atención por compasión de los estudiantes; entonces, el nivel de empatía percibida por los pacientes y la atención por compasión de los estudiantes de odontología tienen correlación.

Como el coeficiente de correlación entre el nivel de empatía percibida de los pacientes y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro de los estudiantes tiene un valor de 0,498 se encuentra dentro de una valoración de correlación positiva media, lo que indicaría que a mayor valor de una de las variables

le suele corresponder un valor similar de la otra. Del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor al error estimado (0,05), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir a mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la habilidad para ponerse en el lugar del otro de los estudiantes; entonces, el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro de los estudiantes tienen correlación.

## **INTERPRETACIÓN**

Las correlaciones positivas entre las dimensiones de la EEMJ aplicada a los estudiantes de odontología y la empatía percibida general de los pacientes, nos indican que los estudiantes de odontología son capaces de comprender los sentimientos y emociones de los pacientes, lo que se ve reflejado en las buenas puntuaciones que hicieron los mismos respecto a las actitudes que tuvo su odontólogo tratante durante toda la atención en la clínica dental. Al igual que los pacientes, los estudiantes de odontología obtuvieron puntuaciones altas en las tres dimensiones; esto se deduce entonces, a que una actitud agradable del estudiante de odontología se reflejara en la percepción de la atención de su paciente; lo que se significa que si un estudiante transmite seguridad usando empatía a su paciente, este responderá de manera positiva y la relación entre ambos será más amena y sociable, lo que hará que el tratamiento sea oportuno y con resultados favorables.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos de la investigación nos indican que el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes es el nivel alto con 60.7%, al igual que **Ubillús G, Sidia M, Rentería D, et al., en el año 2010**. En su trabajo de investigación encontraron que los estudiantes de IV año obtuvieron el más alto puntaje de orientación empática; explican que se debe a que el estudiante tiene el ímpetu y voluntad de poder ayudar a su paciente y verter todos sus conocimientos para tratar de ayudarlo a resolver sus dolencias físicas y psicológicas. Agrega que actualmente, la tendencia de los nuevos currículos de las carreras de la salud es incorporar las prácticas clínicas lo más temprano posible, como un intento de mejorar las habilidades clínicas del estudiante. Sin embargo, es necesario preparar adecuadamente a los alumnos, tanto en el aspecto fisiopatológico y de las habilidades prácticas, como desde el punto de vista del enfrentamiento con el dolor y sufrimiento y el manejo de las relaciones interpersonales dadas en este contexto, para lograr de esta manera abordar la situación frente al paciente con un adecuado equilibrio emocional; de la investigación deducimos que los estudiantes de odontología deben comprender que su formación como profesionales de la salud debe ser integral. La investigación realizada por **Rozengway H, García A, Vallecillo L. en el año 2016**; obtuvo una media de empatía global de 114.2, y explican que se debe a un efecto adaptivo ante la exigencia de los modelos educativos, cuya prioridad es el aprendizaje de información extensa y obtención de notas altas, de tal forma que las habilidades empáticas son desplazadas. Entonces, se deduce que los estudiantes de odontología son personas que entienden los sentimientos de sus pacientes y lo usan como puente para establecer buenas relaciones

poniendo atención a las experiencias personales para crear un ambiente cordial., mantienen un buen humor en todo momento, consideran a la empatía como una habilidad y estrategia terapéutica en sí misma; del mismo modo, comprenden que su formación como profesionales de la salud debe ser integral.

Las puntuaciones obtenidas de la investigación según el género en los estudiantes de odontología se encontraron que las mujeres sobresalieron pues obtuvieron 67.7% en el nivel alto y los varones 52%. Un caso similar es el de **Ñique-Carbajal en el año 2013**, cuya investigación mostró que el sexo femenino obtuvo mayor grado de empatía que los varones, asegurando que las personas del sexo femenino se muestran más receptivas a las señales emocionales que los hombres, y que están pasan más tiempo con sus pacientes y ofrecen mayor atención preventiva y orientada al paciente; en cambio, los hombres ofrecen soluciones más racionales. Similares resultados hallaron **Ubillús G, Sidia M, Rentería D, et al., en el año 2010**; pues, respecto al género, las mujeres registraron un puntaje superior al de los hombres; agregan que en su muestra solo el 39.98% eran varones y concluyeron que las diferencias de puntuaciones obtenidos por género se puede deber a una coincidencia o a que la evolución de la variable tiene un comportamiento diferente en ambos sexos. De la investigación realizada se puede asegurar que ambos géneros perciben la empatía con el mismo nivel y que la manifiestan en igual modo, sin embargo existen estereotipos que esperan que las mujeres sean más empáticas que los hombres, pero esto no ha sido probado aun. Por el contrario, se encontró en la investigación realizada por **Rozengway H, García A, Vallecillo L. en el año 2016**; que el puntaje de empatía

de los hombres fue mayor que el de las mujeres en las 3 carreras de medicina, enfermería y odontología. Pero las diferencias no son significativas.

En cuanto a los pacientes la diferencia entre ambos géneros es mínima ya que las mujeres obtuvieron 93.3% y los varones 92.3% en el nivel alto. Al igual que **Mejía de Díaz en el año 2012** en su investigación no se observaron diferencias promedio en las dimensiones de empatía ni del puntaje global entre hombres y mujeres, mostrando igualmente variabilidades muy similares entre estos grupos. Y también **Morales S. en el año 2012**, en su investigación concluye que no existe diferencia significativa en los niveles de empatía de acuerdo al género, con una tendencia a ser levemente mayor en las mujeres. Por lo cual se puede indicar que ambos géneros percibieron una buena atención en la clínica por parte de los estudiantes de odontología; el uso de comunicación verbal y no verbal de sus odontólogos para descubrir sus expectativas de tratamiento y perciben la seguridad, la confianza que les brindan los estudiantes de odontología, ya que toman en cuenta sus emociones y sentimientos durante la atención odontológica.

**Gutiérrez F, Quezada B, López M, et al (2012)**<sup>58</sup> encontraron que en el análisis descriptivo porcentual de su investigación, considerando cada uno de los tres factores de empatía (“toma de perspectiva”, “atención por compasión” y “habilidad para ponerse en el zapato del otro”), mostraron tendencia de aglutinar los mayores porcentajes a la categoría Medio. De los resultados obtenidos de los estudiantes de odontología de la investigación hecha en la clínica dental de la UNHEVAL; en cuanto a las dimensiones de la EEMJ, se encontró que en la dimensión de Toma de perspectiva un 55.4% se colocó en un nivel medio, de igual modo **Mejía de Díaz en el año 2012**

encontró en su investigación que la Toma de perspectiva es significativamente mayor en los estudiantes de medicina que en los de enfermería y odontología, concluyendo estos resultados indican un pensamiento flexible y adaptables a diferentes situaciones, así como a la facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interhumanas, pero no conlleva a una respuesta emocional. Se concluye de estos resultados que los estudiantes de odontología mantuvieron un buen ánimo y buen trato que los ayudo bastante a fortalecer la relación entre odontólogo- paciente.

En cuanto a los resultados de la dimensión Atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología se encontró que un 55.4% se ubicaron en el nivel alto, del mismo modo **Mejía de Díaz en el año 2012**, señala que en la dimensión “cuidado con compasión” los estudiantes de odontología y enfermería obtuvieron puntuaciones altas. Explica que los estudiantes son empáticos en forma general y que va en beneficio del profesional y el paciente. En contraste, **Balderas F. en el año 2013** en su investigación encontró que en la dimensión de atención por compasión los pacientes obtuvieron mejores puntuaciones en comparación a los médicos. La investigación explica que los estudiantes de odontología le dan importancia el conocer lo que pasa en la vida de sus pacientes; así como sus experiencias personales como elementos importantes en la efectividad del tratamiento.

Por lo que se refiere a la dimensión Habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada los estudiantes de odontología en la investigación se halló que un 59% se colocaron en un nivel alto; por el contrario, **Mejía de Díaz en el año 2012** encontró que en la dimensión “ponerse en el lugar” no tuvieron diferencias significativas entre los estudiantes de odontología, medicina y enfermería. Con esto se induce que los

estudiantes de odontología son capaces de comprender la importancia de las interrelaciones de sus pacientes con sus familias en la clínica; consiguen ver las cosas desde el contexto de sus pacientes, logrando darles satisfacción en el tratamiento.

Los resultados generales obtenidos de la Escala de percepción de empatía medica de Jefferson aplicada a los pacientes se observa que un 92.9% obtuvieron un nivel alto, en tanto **Bustamante W. en el año 2014**, en su investigación encontró que el 53.85% de los pacientes están totalmente de acuerdo en que su dentista es minucioso al momento de realizarle los tratamientos y el 51.48% están totalmente de acuerdo en que su dentista le explica los tratamientos adecuados para su caso, teniendo en cuenta sus resultados podemos decir que los pacientes percibieron una buena atención en la clínica por parte de los estudiantes de odontología; se sienten motivados para seguir las indicaciones que ayuden a su recuperación y toman en cuenta sus emociones y sentimientos durante la atención odontológica.

En cuanto a las dimensiones de la EEMJ modificado aplicado a los pacientes, hallamos que en la dimensión de Toma de perspectiva un 58.9% se ubicaron en el nivel alto. **Balderas F. en el año 2013**, encontró que en la dimensión de toma de perspectiva el medico obtuvo puntuaciones bajas en comparación al paciente. Entonces de acuerdo a los resultados decimos que los pacientes notaron que el trato que les dieron en la clínica dental fue cortés y amable; se sintieron escuchados, entendieron con claridad las instrucciones deben seguir y recibieron información clara y oportuna.

De la dimensión Atención por compasión aplicada a los pacientes se encontró que un 89.3% se ubicaron en el nivel alto y en la dimensión de Habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes de nuestra investigación se encontró que

un 71.4% obtuvieron un nivel alto; de igual modo **Balderas F. en el año 2013** en su investigación encontró que en la dimensión de atención por compasión y la Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente los pacientes obtuvieron puntuaciones altas respecto al médico; por eso se deduce que los pacientes perciben que los estudiantes de odontología son comprensivos con sus ellos a pesar de diferentes; los respetan y toman en cuenta el pudor y los sentimientos de sus pacientes en la elaboración de la historia clínica, del examen clínico y durante el tratamiento.

**Balderas F. (2013)** encontró en su investigación que la empatía percibida por el médico y la percibida por el paciente tiene una correlación de 0.234 con significancia estadística de 0.04. Estos datos se asemejan a los resultados obtenidos de la investigación sobre la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la empatía percibida de los pacientes es de 0.648, lo que nos indica una correlación media positiva, reiterándonos que si existe correlación entre ambos niveles. Una investigación similar hecha por **Coyago J. en el año 2014**, quien determinó que la percepción de calidad de la atención odontológica de acuerdo al grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología en general es muy buena con relación a las dimensiones de estructura, procesos y resultados.

De las correlaciones realizados en nuestra investigación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y las dimensiones de la EEMJ modificado aplicado a los pacientes se observa que existen correlaciones entre cada una de ellas; una investigación realizada por **Beca J, Browne F, Repetto P, Ortiz A, Salas C. en el año 2007**, muestran que factores como condiciones personales, género, preparación previa en habilidades comunicacionales, experiencias y temores no



significaron problemas mayores, sino que están presentes en las primeras experiencias clínicas y que ellos explican, en gran parte, las dificultades que vivieron los estudiantes.

Así mismo de las correlaciones entre el nivel de empatía percibida de los pacientes y las dimensiones de la EEMJ aplicado a los estudiantes de odontología se halló que hay correlaciones entre cada una de ellas; **Balderas F. en el año 2013**, al correlacionar las 3 dimensiones de la empatía en el medico y el paciente, observo correlación positiva y significancia estadística en el análisis de la dimensión de “habilidad para ponerse en los zapatos del paciente”, esto explica porque el número de ítems en esta dimensión son 3 para cada instrumento, mas no en las otras dos dimensiones donde el número de ítem de cada instrumento difieren entre sí.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

- La relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida de los pacientes tienen una correlación positiva media de 0,648.
- El nivel de orientación empática predominante de los estudiantes es el nivel alto, deduciendo que los estudiantes de odontología mantuvieron un buen ánimo y buen trato que los ayudo bastante a fortalecer la relación entre odontólogo- paciente.
- En los estudiantes de odontología se encontró que las mujeres son más empáticas, pues obtuvieron un nivel alto (67.7%) y los varones (52%).
- En cuanto a los resultados obtenidos de las dimensiones de la Escala de Empatía Médica de Jefferson aplicada a los estudiantes de odontología, la dimensión predominante fue Habilidad para ponerse en el lugar del otro con 59%.
- El nivel de empatía percibida por los pacientes predominante es el nivel alto con 92.9%
- En los pacientes la diferencia entre ambos géneros no es significativa ya que las mujeres obtuvieron 93.3% y los varones 92.3% en el nivel alto.
- En cuanto a las dimensiones de la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson aplicado a los pacientes, la dimensión predominante fue Atención por compasión con 89.3%
- La relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la dimensión de Toma de perspectiva aplicada a los pacientes es una correlación positiva media de 0,623.

- La relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la dimensión de Atención por compasión aplicada a los pacientes es una correlación positiva media de 0,656.
- La relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la dimensión de Habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes es una correlación positiva media de 0,518.
- La relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de Toma de perspectiva aplicada a los estudiantes es una correlación positiva media de 0,626.
- La relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de Atención por compasión aplicada a los pacientes es una correlación positiva media de 0,566.
- La relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de Habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes es una correlación positiva de 0,498.
- Por lo tanto, la empatía es un componente integral de la relación odontólogo-paciente y existe relativamente poca investigación sobre el tema. Es necesario realizar estudios longitudinales en esta población para determinar la variabilidad en el nivel de orientación empática, así como también dar formación en habilidades para la asistencia compasiva centrada en el paciente.
- Por último, de las correlaciones entre las dimensiones de los estudiantes de odontología y los pacientes, se hallaron correlaciones positivas lo que nos indica que si el estudiante muestra empatía en la atención, su paciente lo percibe y queda satisfecho con su tratamiento.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

- A la población que acude a la clínica dental, confiar en la capacidad y calidad de atención que brindan los estudiantes de odontología.
- Se recomienda a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán fomentar la atención en la clínica dental, mediante la publicidad para poder potenciar las habilidades sociales de los estudiantes de odontología, mediante las prácticas clínicas.
- Los docentes de la E.P. Odontólogo deben fortalecer las habilidades sociales de sus estudiantes; entre ellos, la Empatía es un elemento importante para mejorar la relación entre odontólogos y pacientes.
- Los estudiantes de odontología deben comprender la importancia de una formación integral con bases teórico – científicos sin dejar de lado el aspecto emocional y social de sus pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oviedo M. Empatía de Estudiantes en Formación en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo [Tesis Pregrado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2011.
2. Ubillús G, Sidia M, Rentería D, Reátegui C, Rodríguez C, Sotelo JM. La orientación empática en los estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres. Rev Horizonte Medico [Internet]. 2010 [citado el 20 de Junio del 2016];10(2):37-43. Recuperado de:  
<http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/168/178>
3. Rodríguez, A. Modelos de la relación Médico – Paciente. Reflejo de la Deshumanización de la salud. Ars Médica [Internet]. 2005 [Citado el 26 de Junio del 2016]; 12 (12). Recuperado de:  
<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica12/IndiceArMedica12.html>
4. Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales de psicología[Internet]. 2008 [citado el 20 de Junio de 2016]; 24 (2): 284-298. Recuperado de:  
[http://www.um.es/analesps/v24/v24\\_2/12-24\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf)
5. Martínez-Otero V. La empatía en la educación: Estudio de una muestra de alumnos universitarios. Rev electrónica de Psicología Iztacala. 2011; 14 (4): 174-190.

6. 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 Mental*. 2005; 28 (5): 57-63.
7. Mejía de Díaz, M. Conducta Empática en los estudiantes de las Ciencias de la Salud. Universidad de los Andes. Mérida Venezuela. [Tesis Pregrado]. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid; 2012.
8. Pardo, A. Medicina y Persona. Empatía. *Rev. Med. Univ Navarra*. 2009; 53: 26-28.
9. Beca J, Browne L, Repetto L, Ortiz P. Relación estudiante de medicina-enfermo: Visión de los estudiantes. *Rev Méd Chile*, 2007; 135: 1503-1509.
10. Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Estados Unidos de Norteamérica: Springer New York; 2007.
11. Región Huánuco [Internet]. Mincetur. 2016 [citado el 20 de Junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://www.mincetur.gob.pe/newweb/Portals/0/HUANUCO.pdf>
12. Provincias y Distritos de Huánuco [Internet]. EnPeru. 2015. [citado el 20 de Junio del 2016]. Disponible desde:  
<http://www.enperu.org/distritos-de-huanuco-provincias-cercanas-informacion-util-de-huanuco-peru.html>
13. Reseña Histórica [Internet]. Portal de la UNHEVAL. 2017. Recuperado de:  
[http://www.unheval.edu.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64&Itemid=274](http://www.unheval.edu.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=274)
14. Rivera I, Arratia R, Zamorano A, Díaz V. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte*. 2011; 27 (1): 63-72.

15. Rozengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Rev Cient Cienc Med.* 2016; 19(2): 14 – 19.
16. Balderas F. Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención [Tesis en Internet]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2013 [citado en junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1548/1/RI001113.pdf>
17. Coyago J. Percepción de la calidad de la atención odontológica según el grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el período lectivo de septiembre 2013 a febrero 2014. [Tesis Pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2014.
18. Sánchez L, Padilla M, Rivera I, Zamorano A, Díaz V. Niveles de orientación empática en los estudiantes de odontología. *Educ Méd Sup.* 2013; 27: 216-25.
19. Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud.* 2012; 9 (2): 121-125.
20. Salcedo R. Empatía en Estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Rev. Científica Salud Uninorte.* 2015; 31(3).
21. Bustamante W. Dimensiones del Nivel de Satisfacción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo, 2014. [Tesis Pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

22. Ñique C. Orientación empática de estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana. *Kiru*. 2013; 10(1): 49–54.
23. Sánchez J, Gaya J. La empatía en la docencia. [Internet] 2003 [citado el 26 de agosto del 2016]; Recuperado de:  
[http://www.jornadeseducacioemocional.com/mat\\_anterior/i\\_jornades/taula3/la\\_empatia\\_en\\_la\\_docencia.pdf](http://www.jornadeseducacioemocional.com/mat_anterior/i_jornades/taula3/la_empatia_en_la_docencia.pdf)
24. Pérez M. La importancia de la empatía en las ciencias de la salud. *Blocs umanresa* [Internet] 2014. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2014/11/13/la-importancia-de-la-empatia-en-las-ciencias-de-la-salud/>
25. Davis M. “A multidimensional approach to individual differences in empathy”. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology* [Internet]. 1980 [citado el 26 de junio del 2016]. 10:1-19: Recuperado de:  
[http://www.uv.es/~friasnav/Davis\\_1980.pdf](http://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf).  
<https://archive.org/stream/lecturesonexper00titc#page/n5/mode/2up>
26. Lipps T, Aesthetik H. *Los Fundamentos de la estética*. 1903-1906. Trad. Esp. De Ovejero y Maury, Madrid, Daniel Jorro, tomos I y II, 1923-1924. 27
27. Torrealba T. La empatía: Núcleo del cuidar. *Apostillas de Edith Stein*. Tempus Vitalis. *Revista Internacional para el cuidado del Paciente del Crítico* [Internet]. 2004 [citado el 26 de agosto del 2016] (3), 49- 52. Recuperado de:  
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307/289>
28. Gordon D. de Freud *Hotel: DGB Neo-Psicoanálisis (A Multi-integrativa Re-Trabajo de Psicoanálisis)* [Internet] .2010 [citado el 26 de junio del 2016] Recuperado de:



<http://hegelshotel-mostrecentpapers.blogspot.pe/2010/01/theodor-reik.html>

29. Guilera, L. Empatía. Conceptualización y bases neurobiológicas. Anales de Psiquiatría. [Internet]. 2008 [citado el 26 de agosto del 2016]. 24 (5), 216-222. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2859295->
30. Vivas M, Gallego D, González B. Educar las emociones. 2da edición. Mérida, Venezuela: Editorial Dykinson; 2007. p 144.
31. Chen, J, Lalopa J. y Dang. Impacto de la empatía del paciente en el modelado de Estudiantes de Farmacia, Cuidar a los más necesitados. Am J Pharm Educ. 2008. 72 (2), 40.
32. García-Huidobro D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld M, Género R. et al. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. Rev. Méd. Chil [Internet]. 2006 [citado el 26 de junio del 2016].; 134, 947-954. Recuperado de: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034...script](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034...script)
33. Toboada M. Empatía en la Atención de Pacientes. Edit. Fondo editorial UNMSM. Lima- Perú; 2010.
34. Fodor A, De la Parra G. La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas Consideraciones. Revista Dental de Chile [Internet]. 2007 [citado el 26 de junio del 2016]; 99 (3). Recuperado de: [http://www.revistadentaldechile.cl/temas\\_ago08/PDF%20NOV%2007/La%20Relacion.pdf](http://www.revistadentaldechile.cl/temas_ago08/PDF%20NOV%2007/La%20Relacion.pdf)
35. Como desarrollar la empatía. Aparicio T.[Internet]. 2016 [Consultado el 10 de julio del 2017]. Recuperado de: <https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/como-desarrollar-la-empatia>

36. Retuerto A. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de psicología*. 2004, 22 (3): 323-339.
37. Goleman D. *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós; 2006. p 217.
38. Educapeques. La empatía en los niños. 5 Pautas y consejos para desarrollarla. [Consultado el 10 de julio del 2017]. Recuperado de:  
<http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/consejos-educacion-hijos/escuela-de-padres-la-empatia.html>
39. Bienestar180. 6 Tips para desarrollar empatía. Consultado el 10 de julio del 2017. Recuperado de:  
<http://www.salud180.com/salud-dia-dia/6-tips-para-desarrollar-empatia>
40. Sánchez J. Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica. *Rev. Portales Médicos* [Internet]. 2009 [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1771/5/Empatia-y-desgaste-profesional-en-enfermeras-del-area-de-salud-mental-y-psiquiatrica>
41. Real Academia Española. Calidad. *Diccionario de la lengua española*. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>
42. Real Academia Española. Conducta. *Diccionario de la lengua española*. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=AChkdr3>
43. Real Academia Española. Dimensión. *Diccionario de la lengua española*. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=Dn3VM1z>

44. Real Academia Española. Ética. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=H3y8IjjH3yay0R>
45. Real Academia Española. Introyección. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=M0O3aFf>
46. Real Academia Española. Orientación. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=RCfT1N8>
47. Real Academia Española. Percepción. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>
48. Real Academia Española. Perspectiva. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=SkENGmm>
49. Real Academia Española. Regresión. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=VjrRky8>
50. Fonseca A, Rojas V, Martel y Chang S, Flores V, Vela S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Lima: Grafica D&S E.I.R.L.; 2013.
51. Real Academia Española. Satisfacción. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>

52. Real Academia Española. Teoría. Diccionario de la lengua española. 23 ed. [Internet]. 2016. [citado el 26 de junio del 2016]. Recuperado de:  
<http://dle.rae.es/?id=ZVMWXKy>
53. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. México D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
54. Supo J. Niveles de investigación. [internet]. Consultado el 01 de Julio del 2016. Recuperado de: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>
55. Ávila R. Metodología de la investigación. Como elaborar la tesis y/o investigación. Edit. Estudios y Ediciones R.A. Perú-Lima; 2001. p.237. consultado el 17 de octubre del 2015. Recuperado de:  
<http://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica#scribd>
56. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica: aplicados a la Psicología, Educación y Ciencia sociales. Segunda edición. Lima: Editorial Mantaro; 1998.
57. Chiner E. Tema 6. La Validez. Consultado el 10 de julio del 2017. Recuperado de:  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
58. Gutiérrez F, Quezada B, López M, et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Cayetano Heredia. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(2):91-99.

## ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	OBJETIVOS
<p><b>Problema Principal</b> 1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> 1. ¿Cuál es el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016? 2. ¿Cuál es el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología según el género y las dimensiones de la EEMJ en la UNHEVAL-2016? 3. ¿Cuál es el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes en la UNHEVAL-2016? 4. ¿Cuál es el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes según el género y las dimensiones de la EEMJ modificada en la UNHEVAL-2016? 5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016? 6. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016? 7. ¿Cuál es la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016? 8. ¿Cuál es la relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016? 9. ¿Cuál es la relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016? 10. ¿Cuál es la relación entre el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes de odontología de la UNHEVAL-2016?</p>	<p>Fue importante evaluar el nivel de empatía percibida por los pacientes durante la atención odontológica en la clínica dental, para saber si se logró darles satisfacción en la atención clínica considerando las emociones, sentimientos y las percepciones de los mismos. Desde un enfoque académico, los resultados que se obtuvieron de la investigación permiten brindar nuevos conocimientos acerca de la conducta del estudiante de odontología frente a su paciente en la clínica dental y confrontarlo con otras investigaciones realizadas. La investigación realizada tiene un aporte a nivel asistencial y sanitario; ya que ayuda a mejorar la atención en la clínica dental, brindando calidad y satisfacción al paciente, además mejora la comunicación durante el procedimiento clínico, creando un ambiente de confianza y mejores niveles de empatía en la relación odontólogo- paciente. Por último, se justificó la investigación porque sirve como antecedente para investigaciones venideras, y contribuye a fortalecer la empatía en los estudiantes de odontología. Alcanzando a convertirse en una línea de investigación.</p>	<p><b>La variable independiente:</b> Orientación empática</p>	Toma de perspectiva	Ítems del 1 al 10 de la Escala de Empatía Medica de Jefferson	<p><b>Objetivo General</b> 1. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> 1. Hallar el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016. 2. Conocer el nivel de orientación empática predominante de los estudiantes de odontología según el género y las dimensiones de la EEMJ en la UNHEVAL-2016. 3. Determinar el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes en la UNHEVAL-2016. 4. Encontrar el nivel de empatía percibida predominante de los pacientes según el género y las dimensiones de la EEMJ modificada en la UNHEVAL-2016. 5. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016. 6. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016. 7. Relacionar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes en la UNHEVAL-2016. 8. Relacionar el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016. 9. Relacionar el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016. 10. Relacionar el nivel de empatía percibida por los pacientes y la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes de odontología en la UNHEVAL-2016.</p>
			La atención por compasión	Ítems del 11 al 17 de la Escala de Empatía Medica de Jefferson	
			La habilidad para ponerse en el zapato del paciente	Ítems del 18 al 20 de la Escala de Empatía Medica de Jefferson	
		<p><b>La variable dependiente:</b> Empatía percibida</p>	Toma de perspectiva	Ítems 1,2,6,7,8 y 9 de la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson	
			La atención por compasión	Ítems 3,4,5,10 y 11 de la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson	
			La habilidad para ponerse en el zapato del paciente	Ítems del 13 y 14 de la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson	

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	HIPÓTESIS		MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p><b>NIVEL:</b></p> <p>Relacional</p> <p><b>TIPO:</b></p> <p>Investigación mixta transversal y analítica.</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>El diseño de la investigación es Ex-Post-Facto, un tipo de investigación examina los efectos que tiene una variable que ha actuado u ocurrido de manera normal u ordinaria., limitándose a señalar las posibles relaciones con (o efectos sobre), la variable dependiente.</p> <p>Esquema de la investigación:</p> <p style="text-align: center;"><math>O_1 \quad O_2</math></p> <p>Dónde:</p> <p><math>O_1 = \text{EEMJ}</math></p> <p><math>O_2 = \text{EEMJ modificado}</math></p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población de nuestra investigación estuvo conformada por todos los estudiantes de odontología que realizaron sus prácticas en la clínica dental de la UNHEVAL y los pacientes que fueron atendidos por los mismos durante el Ciclo II del año 2016.</p> <p><b>Muestra de estudiantes de odontología:</b></p> <p>Se tomó una muestra intencional o de conveniencia, de la cual se seleccionó a 56 estudiantes de odontología que realizaron prácticas en la clínica Dental de la UNHEVAL; correspondientes al curso de Clínica del Adulto II y Clínica del Adulto IV, por ser estudiantes que se estaban preparando para tratar pacientes de manera integral, y se encontraban en continuo contacto con ellos.</p> <p><b>Muestra de pacientes:</b></p> <p>Se tomó una muestra intencional o de conveniencia, de la cual se seleccionó a un total de 56 pacientes, y que fueron atendidos por los mismos durante las prácticas clínicas correspondientes a los cursos de Clínica Integral del Adulto II y IV en la clínica dental de la UNHEVAL.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><math>H_i =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es el nivel de empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es el nivel de empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><math>H_1 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los pacientes.</p> <p><math>H_2 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los pacientes.</p> <p><math>H_3 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología mayor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología menor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los pacientes.</p> <p><math>H_4 =</math> A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes menor es la dimensión de toma de perspectiva aplicada a los estudiantes.</p> <p><math>H_5 =</math> A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes menor es la dimensión de atención por compasión aplicada a los estudiantes.</p> <p><math>H_6 =</math> A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes mayor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes.</p> <p><math>H_0 =</math> A mayor nivel de empatía percibida por los pacientes menor es la dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro aplicada a los estudiantes.</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p>	<p>Observación</p> <p>Indirecta de medición</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Escala de Empatía Médica de Jefferson</p> <p>Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson</p>
			<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b></p>	<p>Análisis estadísticos</p>	<p>Relación</p> <p>Descriptivo</p>	<p>El coeficiente de correlación de Pearson y Rho de Spearman.</p> <p>Mediana, media aritmética y desviación estándar.</p>

**ANEXO N° 2:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para responder la encuesta que están aplicando las Ex alumnas Rivera Osorio Yeny Maribel y Malpartida Sánchez Ana María, pertenecientes a la E.A.P. Odontología la UNHEVAL- Huánuco, Perú. Con el propósito de evaluar el “Nivel de Orientación Empática de los estudiantes de odontología en relación a la Empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016”. Estoy consciente que la información que estoy aportando será utilizada con fines de investigación. Además doy fe que mi participación es completamente voluntaria y que la información aportada es confidencial, por lo tanto no afectará mi integridad personal. Afirmo que se me ha facilitado información clara y precisa sobre los aspectos éticos y legales que involucra mi participación en la presente investigación.

---

Firma del estudiante  
(paciente)

---

Firma de los investigadores

**ANEXO N° 3**

**Escala de Empatía Médica de Jefferson**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo (F) (M)**

**Instrucciones:** Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número en la escala indica un mayor acuerdo):

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5----- 6 -----7

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento dental.	1 2 3 4 5 6 7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo-paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me imposible ver las cosas desde la perspectiva del paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la elaboración de la historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7



9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de satisfacción lo cual es terapéutica por sí misma.	1 2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con el tratamiento médico; por lo tanto, lazos afectivos con mis pacientes no tienen influencia significativa en el tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
12. Considero que preguntarle a mis pacientes que es lo que está pasando en su vida no es útil en el entendimiento de sus quejas físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito como profesional de la salud puede estar limitada.	1 2 3 4 5 6 7
16. Mi entendimiento del estado emocional de mis pacientes y sus familias, es un importante componente de la relación con el paciente.	1 2 3 4 5 6 7
17. El profesional de la salud debería tratar de pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto leer literatura no médica o de arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente.	1 2 3 4 5 6 7

Puntuación total: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 4

### Escala de Percepción de Empatía de Jefferson

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo (F) (M)

Instrumento de evaluación de actitudes de empatía y comunicación del Odontólogo aplicado al paciente

**Instrucciones:** Califique usted el nivel de empatía percibida que tuvo usted ante el estudiante de odontología que lo atendió marcando con una X en el recuadro que corresponda utilizando la escala que va del 1 al 7 (un mayor número de escala indica una mayor satisfacción)

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1. El trato que recibí del estudiante de odontología que me atendió fue cortés y amable.	1 2 3 4 5 6 7
2. El estudiante de odontología que me atendió se tomó tiempo para escucharme.	1 2 3 4 5 6 7
3. El estudiante de odontología que me atendió se interesó de mis problemas de salud.	1 2 3 4 5 6 7
4. El estudiante de odontología que me atendió me hizo sentir aliviado ante mis preocupaciones.	1 2 3 4 5 6 7
5. El estudiante de odontología que me atendió me permitió hablar sobre mi estado de salud.	1 2 3 4 5 6 7
6. El estudiante de odontología que me atendió me explicó con claridad el diagnóstico de mi enfermedad.	1 2 3 4 5 6 7

7. El estudiante de odontología que me atendió me explico claramente sobre el tratamiento dental que debo seguir.	1 2 3 4 5 6 7
8. El estudiante de odontología que me atendió me explico sobre los cuidados que debo seguir.	1 2 3 4 5 6 7
9. La información que me dio el estudiante de odontología que me atendió, fue clara y oportuna.	1 2 3 4 5 6 7
10. El estudiante de odontología que atendió me dijo que hacer para cuidarme yo mismo.	1 2 3 4 5 6 7
11. El estudiante de odontología que me atendió se preocupó de mis sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
12. El estudiante de odontología que me atendió se interesó de mis necesidades.	1 2 3 4 5 6 7
13. El estudiante de odontología que me atendió tomo en cuenta la privacidad al momento del examen clínico y hablar conmigo.	1 2 3 4 5 6 7
14. El estudiante de odontología que me atendió tomo en cuenta el pudor al momento de revisarme o al hablar conmigo.	1 2 3 4 5 6 7

Puntuación total: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON

ÍTEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROMEDIO	VALIDEZ DE AIKEN	LÍMITE SUPERIOR	LÍMITE INFERIOR	CATEGORÍA
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento odontológico.	3	3	4	4	4	18	3.6	0.72	0.99	0.52	BUENO
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	4	4	5	4	4	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4	4	5	4	5	22	4.4	0.88	1.08	0.70	MUY BUENO
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo-paciente.	5	4	5	4	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	5	4	4	5	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
La gente es diferente, lo que me es imposible ver las cosas desde la perspectiva del paciente.	3	4	5	4	4	20	4	0.8	1.04	0.61	MUY BUENO
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la elaboración de la historia clínica.	3	3	4	5	4	19	3.8	0.76	1.02	0.56	BUENO
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	3	3	4	5	4	19	3.8	0.76	1.02	0.56	BUENO
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	4	5	5	5	5	24	4.8	0.96	1.11	0.82	MUY BUENO
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de satisfacción lo cual es terapéutica por sí misma.	3	4	4	5	4	20	4	0.8	1.04	0.61	MUY BUENO

Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con el tratamiento médico; por lo tanto, lazos afectivos con mis pacientes no tienen influencia significativa en el tratamiento.	3	4	5	5	4	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
Considero que preguntarles a mis pacientes que es lo que está pasando en su vida no es útil en el entendimiento de sus quejas físicas.	3	3	5	4	4	19	3.8	0.76	1.02	0.56	BUENO
Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	4	4	5	4	4	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.	4	3	4	5	4	20	4	0.8	1.04	0.61	MUY BUENO
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como profesional de la salud puede estar limitada.	4	3	5	5	4	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
Mi entendimiento del estado emocional de mis pacientes y sus familias, es un importante componente de la relación con el paciente.	4	4	5	4	4	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
El profesional de la salud debería tratar de pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado.	5	4	5	5	5	24	4.8	0.96	1.11	0.82	MUY BUENO
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	5	4	5	4	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
No disfruto leer literatura no médica o de arte.	4	3	5	5	4	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento odontológico.	5	4	4	5	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
TOTAL	78	74	93	91	87	423	84.6	0.85	1.07	1,66	MUY BUENO

## ANEXO N° 6 VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON

ÍTEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROMEDIO	VALIDEZ DE AIKEN	LIMITE SUPERIOR	LIMITE INFERIOR	CATEGORIA
El trato que recibí del estudiante de odontología que me atendió fue cortés y amable.	4	4	5	5	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió se tomó tiempo para escucharme.	4	5	5	5	5	24	4.8	0.96	1.11	0.82	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió se interesó de mis problemas de salud.	4	5	4	5	4	22	4.4	0.88	1.08	0.70	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió me hizo sentir aliviado ante mis preocupaciones.	4	5	5	4	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió me permitió hablar sobre mi estado de salud.	4	4	4	5	5	22	4.4	0.88	1.08	0.70	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió me explico con claridad el diagnóstico de mi enfermedad.	4	4	5	5	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió me explico claramente sobre el tratamiento dental que debo seguir.	4	4	5	5	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió me explico sobre los cuidados que debo seguir.	4	4	5	4	5	22	4.4	0.88	1.08	0.70	MUY BUENO
La información que me dio el estudiante de odontología fue clara y oportuna.	4	4	4	4	5	21	4.2	0.84	1.06	0.65	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió me dijo que hacer para cuidarme yo mismo.	5	4	5	5	5	24	4.8	0.96	1.11	0.82	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió se preocupó de mis sentimientos.	4	4	5	4	5	22	4.4	0.88	1.08	0.70	MUY BUENO

El estudiante de odontología que me atendió se preocupó de mis necesidades.	5	5	4	4	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió tomo en cuenta la privacidad al momento del examen clínico y hablar conmigo.	4	4	5	5	5	23	4.6	0.92	1.10	0.76	MUY BUENO
El estudiante de odontología que me atendió tomo en cuenta el pudor al momento de revisarme o al hablar conmigo.	5	5	4	4	4	22	4.4	0.88	1.08	0.70	MUY BUENO
TOTAL	59	61	65	64	68	317	63.4	0.905714	1.10	0.74	MUY BUENO

## ANEXO N° 7 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Cuestionario para los estudiantes

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del alfa de Cronbach, es un procedimiento por el cual se analiza la homogeneidad de la variable a través de las varianzas de cada ítem.

El resultado nos indica si el instrumento tiene o no un nivel de confiabilidad adecuado y aceptable, es decir si el instrumento es consistente en los resultados para nuestra investigación.

### Remplazando en la fórmula

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_j^2}{S_x^2} \right)$$

### Donde:

**K**= número de ítems

**S<sup>2</sup><sub>j</sub>**= suma de varianza de todos los ítems

**S<sup>2</sup><sub>x</sub>**= varianza total

### Remplazando:

**K**= 20

**S<sup>2</sup><sub>j</sub>**=

3,848	2,628	2,06	2,388	2,528	2,14	3,51	3,988	1,21	2,148	3,46	3,048
2,49	2,64	2,14	1,71	1,96	1,288	3,028	1,29				



$$S^2_j = (49,5)$$

$$S^2_x = 194,3$$

$$\alpha = \frac{20}{19} \left( 1 - \frac{49,5}{194,3} \right)$$

$$\alpha = 0.79$$

En este análisis obtenemos que el **alfa de Cronbach ES confiable** ya que para ser confiable se debe obtener un resultado mayor a 0.70

Al obtener 0.79, significa que alcanza el nivel mínimo, lo que indica que la prueba tiene confiabilidad.

### Según el SPSS- Fiabilidad-Cronbach

#### Advertencias

La escala tiene elementos de varianza cero.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,785	,795	20

En este análisis obtenemos que el **alfa de Cronbach es confiable** ya que para ser confiable se debe obtener un resultado mayor a 0.70

Al obtener 0.79, significa que alcanza el nivel mínimo, lo que indica que la prueba tiene confiabilidad.

### CORRELACIÓN ENTRE ELEMENTOS ENTRE ELEMENTOS

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
ITEM1	1,000	,155	-,394	-,095	-,078	,007	,059	,348	-,192	,225	,263	,357	,079	,198	-,324	-,014	-,251	-,354	,215	-,316
ITEM2	,155	1,000	-,206	,414	,455	-,038	,328	,490	,087	,860	-,156	,501	,698	-,156	,215	,281	,256	,129	,425	,182
ITEM3	-,394	-,206	1,000	,406	,210	-,033	-,182	-,401	,279	-,219	-,285	-,483	-,053	,116	,157	,298	,393	,215	-,368	,018
ITEM4	-,095	,414	,406	1,000	,738	-,376	,026	,109	,279	,425	,139	-,005	,338	,219	,509	,631	,717	,478	,070	,242
ITEM5	-,078	,455	,210	,738	1,000	-,348	-,149	-,059	,112	,239	,057	-,006	,046	,004	,383	,411	,391	,312	-,017	,396
ITEM6	,007	-,038	-,033	-,376	-,348	1,000	-,135	-,086	-,298	-,084	-,268	,086	,017	-,122	-,565	-,612	-,527	-,181	-,024	-,427
ITEM7	,059	,328	-,182	,026	-,149	-,135	1,000	,635	,359	,497	-,089	,219	,467	,056	,248	,310	,206	-,059	,738	,202
ITEM8	,348	,490	-,401	,109	-,059	-,086	,635	1,000	,285	,517	,175	,527	,309	,046	-,017	,316	,233	,127	,529	-,033
ITEM9	-,192	,087	,279	,279	,112	-,298	,359	,285	1,000	,146	-,068	-,086	,300	,464	,447	,445	,234	,461	,128	,496
ITEM10	,225	,860	-,219	,425	,239	-,084	,497	,517	,146	1,000	-,216	,380	,863	-,092	,289	,321	,346	,218	,444	,087
ITEM11	,263	-,156	-,285	,139	,057	-,268	-,089	,175	-,068	-,216	1,000	,450	-,334	,457	,136	,119	,100	-,024	,238	,080
ITEM12	,357	,501	-,483	-,005	-,006	,086	,219	,527	-,086	,380	,450	1,000	,143	,204	-,090	,050	-,139	-,208	,430	,023
ITEM13	,079	,698	-,053	,338	,046	,017	,467	,309	,300	,863	-,334	,143	1,000	,043	,364	,208	,258	,237	,461	,190
ITEM14	,198	-,156	,116	,219	,004	-,122	,056	,046	,464	-,092	,457	,204	,043	1,000	,320	,245	,035	,108	,216	,385
ITEM15	-,324	,215	,157	,509	,383	-,565	,248	-,017	,447	,289	,136	-,090	,364	,320	1,000	,565	,547	,542	,232	,837
ITEM16	-,014	,281	,298	,631	,411	-,612	,310	,316	,445	,321	,119	,050	,208	,245	,565	1,000	,814	,388	,156	,391
ITEM17	-,251	,256	,393	,717	,391	-,527	,206	,233	,234	,346	,100	-,139	,258	,035	,547	,814	1,000	,567	,111	,201
ITEM18	-,354	,129	,215	,478	,312	-,181	-,059	,127	,461	,218	-,024	-,208	,237	,108	,542	,388	,567	1,000	-,032	,407
ITEM19	,215	,425	-,368	,070	-,017	-,024	,738	,529	,128	,444	,238	,430	,461	,216	,232	,156	,111	-,032	1,000	,261
ITEM20	-,316	,182	,018	,242	,396	-,427	,202	-,033	,496	,087	,080	,023	,190	,385	,837	,391	,201	,407	,261	1,000

MATRIZ DE COVARIANZA ENTRE ELEMENTOS

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
ITEM1	4,050	,518	-1,168	-,303	-,255	,021	,226	1,434	-,437	,682	1,011	1,287	,258	,663	-,979	-,037	-,726	-,829	,771	-,742
ITEM2	,518	2,766	-,505	1,092	1,234	-,095	1,047	1,671	,163	2,150	-,495	1,492	1,879	-,432	,537	,626	,611	,250	1,261	,353
ITEM3	-1,168	-,505	2,168	,947	,505	-,074	-,516	-1,211	,463	-,484	-,800	-1,274	-,126	,284	,347	,589	,832	,368	-,968	,032
ITEM4	-,303	1,092	,947	2,513	1,908	-,895	,079	,355	,500	1,013	,421	-,013	,868	,579	1,211	1,342	1,632	,882	,197	,447
ITEM5	-,255	1,234	,505	1,908	2,661	-,853	-,468	-,197	,205	,587	,179	-,018	,121	,011	,937	,900	,916	,592	-,050	,753
ITEM6	,021	-,095	-,074	-,895	-,853	2,253	-,389	-,263	-,505	-,189	-,768	,232	,042	-,305	-1,274	-1,232	-1,137	-,316	-,063	-,747
ITEM7	,226	1,047	-,516	,079	-,468	-,389	3,695	2,500	,779	1,437	-,326	,753	1,453	,179	,716	,800	,568	-,132	2,532	,453
ITEM8	1,434	1,671	-1,211	,355	-,197	-,263	2,500	4,197	,658	1,592	,684	1,934	1,026	,158	-,053	,868	,684	,303	1,934	-,079
ITEM9	-,437	,163	,463	,500	,205	-,505	,779	,658	1,274	,247	-,147	-,174	,547	,874	,758	,674	,379	,605	,258	,653
ITEM10	,682	2,150	-,484	1,013	,587	-,189	1,437	1,592	,247	2,261	-,621	1,024	2,100	-,232	,653	,647	,747	,382	1,192	,153
ITEM11	1,011	-,495	-,800	,421	,179	-,768	-,326	,684	-,147	-,621	3,642	1,537	-1,032	1,453	,389	,305	,274	-,053	,811	,179
ITEM12	1,287	1,492	-1,274	-,013	-,018	,232	,753	1,934	-,174	1,024	1,537	3,208	,416	,611	-,242	,121	-,358	-,434	1,376	,047
ITEM13	,258	1,879	-,126	,868	,121	,042	1,453	1,026	,547	2,100	-1,032	,416	2,621	,116	,884	,453	,600	,447	1,332	,358
ITEM14	,663	-,432	,284	,579	,011	-,305	,179	,158	,874	-,232	1,453	,611	,116	2,779	,800	,547	,084	,211	,642	,747
ITEM15	-,979	,537	,347	1,211	,937	-1,274	,716	-,053	,758	,653	,389	-,242	,884	,800	2,253	1,137	1,179	,947	,621	1,463
ITEM16	-,037	,626	,589	1,342	,900	-1,232	,800	,868	,674	,647	,305	,121	,453	,547	1,137	1,800	1,568	,605	,374	,611
ITEM17	-,726	,611	,832	1,632	,916	-1,137	,568	,684	,379	,747	,274	-,358	,600	,084	1,179	1,568	2,063	,947	,284	,337
ITEM18	-,829	,250	,368	,882	,592	-,316	-,132	,303	,605	,382	-,053	-,434	,447	,211	,947	,605	,947	1,355	-,066	,553
ITEM19	,771	1,261	-,968	,197	-,050	-,063	2,532	1,934	,258	1,192	,811	1,376	1,332	,642	,621	,374	,284	-,066	3,187	,542
ITEM20	-,742	,353	,032	,447	,753	-,747	,453	-,079	,653	,153	,179	,047	,358	,747	1,463	,611	,337	,553	,542	1,358

## Cuestionario para los pacientes

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del alfa de Cronbach, es un procedimiento por el cual se analiza la homogeneidad de la variable a través de las varianzas de cada ítem.

El resultado nos indica si el instrumento tiene o no un nivel de confiabilidad adecuado y aceptable, es decir si el instrumento es consistente en los resultados para nuestra investigación.

REEMPLAZANDO EN LA FORMULA:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_j^2}{S_x^2} \right)$$

**Donde:**

K= número de ítems

S<sub>j</sub><sup>2</sup>= suma de varianza de todos los ítems

S<sub>x</sub><sup>2</sup>= varianza total

**Remplazando:**

K= 14

S<sub>j</sub><sup>2</sup>=

1,048	1,948	2,028	1,49	0,848	1,348	1,29	1,6	1,39	1,39	1,51	0,86	1,548	1,388
-------	-------	-------	------	-------	-------	------	-----	------	------	------	------	-------	-------

S<sub>j</sub><sup>2</sup> = (19,68)

S<sub>x</sub><sup>2</sup> = 154,3

$$\alpha = \frac{14}{13} \left( 1 - \frac{19,68}{154,3} \right)$$

$$\alpha = 0,93$$

En este análisis obtenemos que el **alfa de Cronbach es confiable** ya que para ser confiable se debe obtener un resultado mayor a 0.70

Al obtener 0.93, significa que alcanza un nivel casi perfecto, lo que indica que la prueba tiene confiabilidad.

### Según el SPSS- Fiabilidad-Cronbach

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,940	,943	14

En este análisis obtenemos que el **alfa de Cronbach es confiable** ya que para ser confiable se debe obtener un resultado mayor a 0.70

Al obtener 0.94, significa que supera el nivel mínimo, lo que indica que la prueba tiene confiabilidad.

## CORRELACIÓN ENTRE ELEMENTOS

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14
ITEM1	1,000	,541	,537	,556	,586	,381	,434	,579	,659	,419	,545	,516	,512	,508
ITEM2	,541	1,000	,180	,114	,450	,202	,508	,312	,605	,580	,458	,456	,419	,418
ITEM3	,537	,180	1,000	,642	,586	,162	,269	,888	,634	,468	,540	,553	,462	,350
ITEM4	,556	,114	,642	1,000	,405	,286	,404	,583	,479	,354	,313	,380	,333	,365
ITEM5	,586	,450	,586	,405	1,000	,372	,617	,687	,788	,779	,809	,715	,653	,680
ITEM6	,381	,202	,162	,286	,372	1,000	,565	,341	,442	,544	,291	,242	,414	,539
ITEM7	,434	,508	,269	,404	,617	,565	1,000	,418	,605	,702	,487	,494	,669	,729
ITEM8	,579	,312	,888	,583	,687	,341	,418	1,000	,771	,603	,676	,682	,667	,570
ITEM9	,659	,605	,634	,479	,788	,442	,605	,771	1,000	,799	,739	,851	,617	,666
ITEM10	,419	,580	,468	,354	,779	,544	,702	,603	,799	1,000	,849	,704	,678	,666
ITEM11	,545	,458	,540	,313	,809	,291	,487	,676	,739	,849	1,000	,781	,762	,674
ITEM12	,516	,456	,553	,380	,715	,242	,494	,682	,851	,704	,781	1,000	,615	,641
ITEM13	,512	,419	,462	,333	,653	,414	,669	,667	,617	,678	,762	,615	1,000	,845
ITEM14	,508	,418	,350	,365	,680	,539	,729	,570	,666	,666	,674	,641	,845	1,000

### MATRIZ DE COVARIANZAS ENTRE ELEMENTOS

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14
ITEM1	1,103	,813	,824	,732	,582	,476	,532	,789	,837	,532	,721	,516	,687	,645
ITEM2	,813	2,050	,376	,205	,608	,345	,847	,579	1,047	1,005	,826	,621	,766	,724
ITEM3	,824	,376	2,134	1,174	,808	,282	,458	1,684	1,121	,826	,995	,768	,861	,618
ITEM4	,732	,205	1,174	1,568	,479	,426	,589	,947	,726	,537	,495	,453	,532	,553
ITEM5	,582	,608	,808	,479	,892	,418	,679	,842	,900	,889	,963	,642	,787	,776
ITEM6	,476	,345	,282	,426	,418	1,418	,784	,526	,637	,784	,437	,274	,629	,776
ITEM7	,532	,847	,458	,589	,679	,784	1,358	,632	,853	,989	,716	,547	,995	1,026
ITEM8	,789	,579	1,684	,947	,842	,526	,632	1,684	1,211	,947	1,105	,842	1,105	,895
ITEM9	,837	1,047	1,121	,726	,900	,637	,853	1,211	1,463	1,168	1,126	,979	,953	,974
ITEM10	,532	1,005	,826	,537	,889	,784	,989	,947	1,168	1,463	1,295	,811	1,047	,974
ITEM11	,721	,826	,995	,495	,963	,437	,716	1,105	1,126	1,295	1,589	,937	1,226	1,026
ITEM12	,516	,621	,768	,453	,642	,274	,547	,842	,979	,811	,937	,905	,747	,737
ITEM13	,687	,766	,861	,532	,787	,629	,995	1,105	,953	1,047	1,226	,747	1,629	1,303
ITEM14	,645	,724	,618	,553	,776	,776	1,026	,895	,974	,974	1,026	,737	1,303	1,461