

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Nivel de empatía en los estudiantes de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo
Tomas soportado en la escala de Jefferson**

**Sayra Liliana Espinosa Ovalle, María Paula Lacharme Camargo, Angie Jusneidy
Méndez Ortiz y José Gabriel Torres García**

Trabajo de anteproyecto de grado

**Director
Sonia Constanza Concha
PhD en Salud Pública**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2018**

Tabla de contenido

1. Introducción	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Justificación	6
2.Marco teórico	7
2.1 Relación profesional Salud-Paciente	7
2.1.1 Aspectos relevantes.	7
2.1.2 Problemas actuales de la relación profesional de la salud-paciente.....	7
2.1.3 Tipos de pacientes.	8
2.2 Empatía	8
2.2.1 Empatía en áreas sociales.	8
2.3 Odontología.....	10
2.3.1 Atención odontológica.	10
2.3.2 Relación odontólogo paciente.	10
2.3.3 Instrumentos para evaluar la empatía en odontología.	11
2.3.4 Experiencias.	11
3. Objetivos	12
3.1Objetivo general.....	12
3.2. Objetivos específicos	12
4. Materiales y métodos	12
4.1Tipo de estudio.....	12
4.2 Selección y descripción de participantes-población	12
4.2.1 Población.....	12
4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.	12
4.2.3 Criterios de selección	13
4.3 Variables	13
4.3.1 Variables dependientes.....	13
4.3.2 Variables independientes	14
4.4 Instrumento de recolección de datos.....	17
4.5 Procedimiento	18
4.6 Prueba piloto	18
4.7 plan de análisis estadístico	18
4.8 Consideraciones éticas	19
5. Resultados	19
5.1 Análisis univariado	19
5.1.1 Variables sociodemográficas.....	19
5.2.1. Empatía según variables sociodemográficas.....	22
5.2.2 Empatía según variables académicas.	23
6. Discusión.....	26
6.1 Conclusiones	27
6.2 Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas.....	28

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Universo y muestra de la población.</i>	13
Tabla 2 <i>Variables Sociodemográficas</i>	19
Tabla 3 <i>Descripción de variables académicas</i>	20
Tabla 4 <i>Descripción de puntajes de empatía total y sus dimensiones</i>	21
Tabla 5 <i>Descripción de preguntas por dimensión toma de perspectiva</i>	21
Tabla 6 <i>Descripción de preguntas por dimensión cuidado con compasión</i>	22
Tabla 7 <i>Descripción de preguntas por dimensión ponerse en lugar del otro</i>	22
Tabla 8 <i>Valores de Empatía según Variables Sociodemográficas</i>	24
Tabla 9 <i>Valores de empatía según variables académicas</i>	25

1. Introducción

La empatía se considera un fenómeno afectivo que está presente en los seres humanos, permitiendo sensibilizarse en el cómo el otro se siente. Es un concepto que se aborda desde la filosofía, que propone estudiarla como una condición del ser o del existir, posibilitando la relación con el otro (1,2).

La psicología estudia la empatía como una característica inherente a su campo, involucrando lo cognitivo, lo afectivo o una integración de estas dos esferas; la empatía es una condición que genera conductas y actitudes adecuadas, mejorando los comportamientos psicosociales del ser humano a temprana edad, optimizando las acciones de bienestar que conllevan a una mejor relación con los demás.

En el campo de la neurociencia la empatía se propone establecer la coherencia entre ser, el hacer y el entender, en la forma como el ser humano produce conciencia de sí mismo y tiene la capacidad de ser sensible a la emoción del otro. Además, la empatía hace parte de relaciones humanas específicas, como es la relación del personal de la salud con su paciente, aspecto que debe ser analizado en el momento de la atención y debe considerarse como una herramienta fundamental que debe ser enseñada y aprendida por los profesionales de la salud.

Un instrumento utilizado para evaluar los niveles de empatía y su impacto en la relación del profesional de la salud con su paciente es la Escala de medición de Jefferson, aplicada en diversas investigaciones. Un estudio realizado en Honduras por Rozenggwaj Vijil y colaboradores(3), analizó los niveles de empatía de los estudiantes de medicina, enfermería y odontología con sus pacientes, mediante la Escala de Jefferson, correlacionando esta información con datos socio-económicos, intentando identificar las posibles variables que alteran globalmente los niveles de empatía.

De la misma forma, Ferreira Duarte y colaboradores en Portugal, midieron la empatía en estudiantes de medicina en relación con el género y nivel de educación médica. Sus resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de empatía de acuerdo al género, evidenciándose una media superior de empatía en las mujeres (4).

A pesar de los diferentes estudios realizados y las variables evaluadas, se determinó que no existe unificación del concepto de empatía, debido a que las personas pueden observar la realidad de una manera diferente. Adicional a esto, se encontraron pocos estudios referentes a la empatía en el campo odontológico en Colombia, y ninguna investigación relacionada con esta temática en los estudiantes de la Universidad Santo Tomás, razón que motiva la realización del estudio intentando establecer la asociación de la empatía con aspectos sociodemográficos.

1.1 Planteamiento del problema

La empatía entendida como la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que el otro se sienta bien, (5) es una cualidad que deberían tener todos los profesionales de la salud. La capacidad de “ponerse en los zapatos del otro” tiene un rol importante al momento de atender al paciente en la consulta odontológica porque puede incentivar, motivar y generar seguridad al individuo al momento de su atención.

La única herramienta validada, disponible hasta la fecha para medir la empatía en profesionales de la salud, es la Escala de Jefferson. Este instrumento busca medir la actitud empática que tienen los profesionales en el área de la salud frente a su paciente.

La escala de Jefferson, se ha implementado en múltiples investigaciones en el contexto mundial, aunque poco en el contexto nacional, para analizar el nivel empatía que registran profesionales de la salud en diferentes áreas y en diversas instituciones de educación superior dentro de las cabe destacar, la Universidad Autónoma de Honduras, la Universidad Centro-occidental Lisandro Alvarado de Venezuela, la Universidad Finterrea de Chile, y en el contexto nacional la Universidad de Cartagena; mostrando cómo los niveles de empatía varían según el género, la carrera y el nivel cursado, entre otras características evaluadas. Estas investigaciones señalan además, el valor que podría tener estos resultados en la relación profesional-paciente (3,6,7), ya que el nivel empatía que muestran los estudiantes frente a sus pacientes puede condicionar la asistencia de las personas a la consulta odontológica; la confianza de los sujetos para expresar sus temores, sus creencias y sus dudas frente a su condición bucal y al desarrollo de su tratamiento; así como, la satisfacción frente a la atención recibida. Los odontólogos desconocen la responsabilidad ética y legal en el ejercicio profesional esto genera la pérdida de la confianza por parte del paciente. Por otro lado debe enfrentarse a diario con situaciones que involucran conceptos éticos y morales teniendo en cuenta que la profesión odontológica se rige por principios éticos, científicos y legales por ello es importante analizar cuáles son las fallas que no permiten una buena comunicación.(8)

Adicionalmente, los profesionales con mayores niveles de empatía diligencian mejor la historia clínica, realizan mejores exámenes clínicos, establecen relaciones más satisfactorias con sus pacientes más satisfactorias y tienen menos complicaciones y demandas legales por mala praxis que los profesionales con bajos niveles de empatía (9).

Se considera que la ausencia de empatía genera historias mal diligenciadas, malas relaciones con los pacientes y mala comunicación, lo que termina en demandas al profesional de la salud. Esta situación puede conllevar en la mayoría de los casos al fracaso del tratamiento odontológico, puesto que la comunicación es importante al momento de ejecutar la historia clínica. Por lo tanto y a pesar de la importancia que representa evaluar el nivel empatía que pueden tener los estudiantes frente a los pacientes que realizan sus prácticas asistenciales en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, no se evidencian investigaciones que exploren esta cualidad en los estudiantes que cursan esta carrera en esta institución. A partir de estos planteamientos surge la pregunta *¿Cómo influyen los aspectos sociodemográficos, el nivel de empatía de los estudiantes de odontología que cursan asignaturas clínicas en la USTA?*

1.2 Justificación

La presente investigación se propone evaluar el nivel de empatía de los estudiantes de la Universidad Santo Tomás que cursan las clínicas odontológicas de 6 a 10 semestre, puesto que, en la facultad, existe un desconocimiento sobre la importancia del ser empático.

Explorar esta cualidad podría orientar estrategias académicas y administrativas que fortalezcan este aspecto en los estudiantes y promuevan una mejor atención odontológica en las clínicas de la USTA; ya que como se evidencia en la literatura el nivel de empatía puede influir en la recolección de información, ser útil para obtener un buen diagnóstico, incentivar la adherencia del paciente a la consulta, orientar al individuo y lograr éxito en el tratamiento.

Esta investigación beneficiará a los pacientes y a los estudiantes de odontología por que se podrán identificar las potenciales dificultades, con el propósito de implementar medidas que permiten fortalecer esta cualidad en los estudiantes de odontología, promoviendo una mejor relación profesional-paciente y por ende mejores tratamientos.

Este trabajo le aporta a la Universidad Santo Tomás, en particular a las clínicas odontológicas porque al incentivar mejores ambientes de trabajo, se incrementara el flujo de pacientes, se reducirán los errores en los tratamientos, lo que podría redundar en beneficios económicos para la universidad, por mayor cantidad de pacientes para los estudiantes. Adicionalmente este proyecto le aporta a la línea de investigación epidemiología y salud pública bucal del grupo salud integral bucal (SIB) porque fortalecerá las estrategias orientadas a promover la salud bucal que se desarrollan en esta línea.

Finalmente este proyecto, le aporta al grupo de investigación que desarrolla este trabajo porque permitirá una mejor comprensión de los factores que pueden influenciar la relación odontólogo-paciente y de esta forma establecer mejores interacciones con los pacientes, comprender sus sentimientos, temores y aprender a “ponerse en los zapatos” del paciente.

De acuerdo a los resultados que se obtengan con este trabajo se brindara a la profesión los principios necesarios que orienten a los odontólogos para establecer una relación de calidad humana con sus pacientes y que redunde en un mejor ejercicio profesional. (8)

2. Marco teórico

2.1 Relación profesional Salud-Paciente

La relación médico paciente se puede definir como una relación entre personas con vínculos éticos, filosóficos y sociológicos de tipo profesional que sirve como una base en la atención en salud que busca según el caso, aliviar padecimientos, prevenir enfermedades o remitir síntomas de las personas que se atienden. Es la parte más importante de todo acto profesional ya que determina un buen diagnóstico y tratamiento. Esta relación se basa principalmente en el respeto y la confianza mutua (10).

2.1.1 Aspectos relevantes. El profesional de la salud debe tener una relación temporal, psicológica, manual, profunda, solidaria y profesional con el paciente. Existen varias formas para medir esta relación. Algunas de ellas son; relación activo-pasiva, relación cooperación guiada, relación de participación mutua. La relación activo-pasiva se establece cuando el paciente se encuentra en estado de coma, es decir no puede interactuar ni decidir su tratamiento. En la relación cooperativa guiada, el paciente puede cooperar en su tratamiento pero no tiene el control en la evolución de su enfermedad, y en la relación de participación mutua el paciente decide su tratamiento y la actitud que toma frente a mejorar su estado de salud (10).

2.1.2 Problemas actuales de la relación profesional de la salud-paciente. En la actualidad existen problemas en la relación profesional de la salud-paciente, puesto que los avances tecnológicos (la biotecnología, la inmunología molecular, la ingeniería genética, la inmunología) a pesar generar un gran aporte en el diagnóstico y tratamiento, buscan reemplazar el método clínico (11).

Otra problemática presente es que el paciente más allá de la solución de su enfermedad busca un vínculo afectivo y comprensivo con el profesional de la salud; sin embargo, la formación de éste se ha orientado en mayor profundidad al componente ético y no al sentir humano, asignando y relevando el componente afectivo y emocional, a los profesionales encargados como los psicólogos, los trabajadores sociales, por mencionar algunos. En la actualidad se evidencia que los profesionales no tienen una integridad humanística sino más operacional; el proceso de formación profesional parece dar más importancia al quehacer técnico, subestimando las relaciones humanas.

Adicionalmente, en algunos casos hay ausencia de información, ya sea del médico al paciente o viceversa, debido a la falta de empatía, tiempo breve de consulta, olvido y timidez del paciente, la omisión de dicha información puede llevar a un mal diagnóstico y por ende un mal tratamiento.

2.1.3 Tipos de pacientes. Es importante tener en cuenta este aspecto debido a que cualquier procedimiento o enfermedad puede modificar de manera variable la relación que tiene con el profesional de la salud. En la literatura se reporta la siguiente tipología de pacientes:

- **Angustiado:** Aquel que se preocupa por la gravedad de su enfermedad y las repercusiones que esta tenga.
- **Sugestionable:** Tiene un temor muy grande por enfermarse, suelen ser susceptibles
- **Hipocondriaco:** Refiere molestias constantemente y síntomas diversos que no concuerdan con exámenes ni pruebas clínicas.
- **Deprimido:** Tiende a estar aislado, no muestra interés, baja autoestima.
- **Hostil:** Muestra enojo desde que llega a la consulta, no acude por voluntad propia, suelen presentar alguna adicción.
- **Ideal:** Tiene confianza y respeto por el profesional, da toda la información y es sincero (12).

2.2 Empatía

La empatía es la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera comprensiva los sentimientos, pensamientos y experiencias del otro, sin necesidad de que estos hayan sido comunicados de manera objetiva o explícita. Es un proceso que permite al terapeuta dejar de lado los prejuicios, sus propios valores y su punto de vista, para entrar en el mundo del otro. Es un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás, se relaciona con la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de uno mismo y de otras personas, atribuyéndole estados mentales independientes como creencias deseos emociones o intenciones (2,13).

2.2.1 Empatía en áreas sociales. Los aportes de la psicología social en el ámbito de la salud, han ayudado a analizar el proceso comunicativo que hay entre el profesional de la salud y el paciente, esto con el propósito de contribuir a un servicio de calidad y eficaz. Algunos pacientes reportan estar insatisfechos con el servicio brindado en la atención humana debido a que el paciente no tiene la posibilidad de expresarse, percibe la ausencia de comprensión por parte del profesional de la salud y el poco tiempo que estos dedican a la consulta.

La comunicación es un elemento esencial en el funcionamiento humano ya que permite relacionarse entre sí, es importante que el emisor y el receptor lleguen al mismo significado

para lograr una comunicación eficaz, en esto influyen otros factores como lo son las actitudes y los sentimientos de ambas partes, los prejuicios, las experiencias entre otros.(1)

2.2.1.1 Empatía en el área de la salud En el área de las ciencias de la salud se busca formar profesionales competitivos; pero también, recuperar la imagen humanista para formar un ser más íntegro. Según Renny Yagosesky, “la empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, y sin vínculo no hay sanación”. Es común que los pacientes suelen decir que miden la empatía del profesional de acuerdo a como lo trata, si le explica el problema que tiene y a su vez el tratamiento a seguir, motivando a la adherencia al tratamiento. La empatía se denomina como una habilidad interpersonal fundamental en la competencia clínica que puede ayudar en el diagnóstico y en el tratamiento del paciente (13).

Uno de los momentos en los que se puede demostrar la habilidad empática es durante la anamnesis, por lo que se debe desarrollar de una manera muy cuidadosa y con un tiempo suficiente. El profesional debe respetar los puntos de vista del paciente recordando que cada uno de ellos es único e individual, que posee cualidades de comunicación y una escucha activa. Es importante que desde la etapa de formación profesional se aprenda a tratar a los pacientes, apreciando las diferencias sociales, interpersonales e individuales que pudieran influir en el cumplimiento del tratamiento (13,14).

2.2.1.2 Instrumentos o formas de evaluar la empatía. Cuando se habla de empatía se evidencian diferentes estrategias para evaluación que se han probado a través del tiempo. Dentro de estas cabe señalar:

- La escala de Dymond, se creó en 1949, es la precursora de las escalas de empatía y se encarga de medir la precisión en las predicciones realizadas por el sujeto evaluado mas no en la capacidad de comprenderlo o de sentir lo que el otro siente. La mayor crítica que se le hace a esta escala es que los ítems en su mayoría no se encuentran relacionados con ninguna habilidad cognitiva para comprender al otro(15)

- La escala de empatía de Hogan, fue desarrollada en 1969 por Hogan, es un instrumento de auto-administración que consta de 64 ítems, tiene subescalas (autoestima, temperamento, sensibilidad y no conformismo) esta escala se basó en vincular la empatía de manera directa con el desarrollo moral y con el comportamiento socialmente apropiado. Ha sido utilizada para medir la empatía de forma cognitiva pero ha sido reemplazada por la escala de Davis.(16)

- La escala Meherabian y Epstein fue creada en 1992, es un cuestionario auto administrado, busca evaluar dos dimensiones de la empatía, la ausencia de la agresividad y la conducta de ayuda, consta de 33 ítems que presentan afirmaciones en las cuales la persona otorga un valor de -4 (completamente en desacuerdo) y +4 (completamente de acuerdo). Existen cuatro versiones de esta escala, en cada nueva versión se busca perfeccionar la anterior.(17)

- Índice de reactividad interpersonal de Davis (IRI) creada en 1980, es un cuestionario de autoadministración el cual consta de 28 ítems y 4 subescalas que permiten evaluar diferentes dimensiones de la empatía, se evalúa otorgando un puntaje de 1 a 5 según su grado de acuerdo o desacuerdo; al sujeto se le indica que debe marcar, con qué frecuencia actúa o se siente de la manera que afirma cada ítem (16).

Considerando que el presente trabajo se propone evaluar el nivel de empatía en estudiantes de odontología, en el siguiente apartado se propone entender la odontología como campo de conocimiento.

2.3 Odontología

La odontología entendida como un arte que data del 3000 a.c , en esta época los médicos egipcios incrustaban piedras preciosas en los dientes de las personas, aunque se dice que los tratamientos como exodoncias vienen de tiempos más remotos. Entre los años 3000 y 3500 a.C se desarrolló una avanzada civilización ubicada entre los ríos Tigris y Éufrates, que realizaba escritos en tablillas de arcilla, las cuales fueron encontradas en la biblioteca real del rey Asurbanipal, en algunas de estas tablillas se identificaron escritos que hacían referencia al diagnóstico y pronóstico, el estado de los dientes permitía demostrar el origen y la causa de la enfermedad (18).

No existe aún un informe que valide el origen de la odontología, según autores como Gest y colaboradores, referido por Ardila, la odontología conlleva una relación con el cambio social, con el papel del trabajo en la sociedad y los diferentes tipos de percepción según la profesión (19).

Ardila también señala como la odontología se practicó en Roma antes de que la medicina fuera reconocida como una profesión organizada, desde esta época fue considerada como una actividad artesanal más sin embargo existen autores definen la odontología como técnica la cual tiene como objetivo conseguir un resultado determinado en diferentes campos: como el artesanal puesto que este incentiva a ser más creativos y esto conllevará a una habilidad técnica soportado en la innovación y la tecnología, en el ámbito científico motiva a la investigación y actualización constante de nuevas estrategias las cuales permiten un mejor ejercicio profesional una buena práctica y mejores experiencias (19).

2.3.1 Atención odontológica. Uno de los objetivos principales en la odontología es la satisfacción del paciente, ya que se considera un valor primordial brindar bienestar e integridad al momento de su atención, también es importante tener en cuenta la insatisfacción debido a que actualmente el paciente tiene una mayor conciencia sobre sus derechos, por lo tanto adquiere mayor importancia (20).

Es en la primera consulta donde el paciente expresa sus sentimientos y sus emociones con relación a su tratamiento odontológico. En este momento el odontólogo debe brindar la suficiente seguridad, lo que reduce la ansiedad y los temores propios de la consulta (21).

2.3.2 Relación odontólogo paciente. Desde fines de 1970 en países desarrollados se observó un gran interés sobre los temas de ética profesional, tal como es el respeto mutuo entre odontólogos, pacientes y demás. Es así como en estos países han construido bases sólidas y representativas para alcanzar una ética que permita brindar un servicio de salud de excelente calidad. La ética profesional provee las bases que promueven la profesión. (22).

La relación odontólogo paciente se denomina actualmente relación clínica, el uso de este término no solamente se debe a la relación entre usuarios y prestadores del servicio sino también a todo el personal que interviene en el proceso; así mismo, un diagnóstico es primordial para definir el pronóstico y plan de tratamiento. Esto significa que un alto

porcentaje de odontólogos actúan con un desconocimiento de la situación de salud del paciente, lo que puede repercutir en el ámbito moral legal y social, lo que parece mostrar una relación odontólogo-paciente frágil que compromete el éxito de tratamiento (23).

2.3.3 Instrumentos para evaluar la empatía en odontología. La Escala de Jefferson de la empatía, es una escala validada, de 20 ítems que está diseñado para medir la empatía en los médicos y otros profesionales de la práctica de cuidado de la salud (HP-versión) estudiantes de medicina (versión S) y otros estudiantes profesionales del cuidado de la salud (HPS-versión). Se ha traducido a 53 idiomas y se ha utilizado en más de 80 países. Su estructura es consistente con los aspectos conceptuales de una escala multidimensional (3,17) la cual define a la empatía con base en tres factores: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" (24).

2.3.4 Experiencias. Con respecto a la empatía en los profesionales de la salud, se han identificado en la literatura diferentes estudios que evidencian la empatía desde diferentes ámbitos. Es así como; Montilva y colaboradores; realizaron un estudio para evaluar empatía en los estudiantes de las profesiones de la salud. Justificando su análisis en la gran relevancia de una atención humanitaria en estas profesiones. Estos investigadores tuvieron en cuenta las variables género y edad (25).

Cristina Petrucci de la universidad of L'Aquila; buscó determinar mediante la escala de Jefferson, si un estudiante es o no apto para estudiar enfermería de acuerdo a su nivel en esta escala, encontrando que los estudiantes que deciden estudiar enfermería, tienden a tener mayores niveles de empatía con los pacientes (26).

Ferreira Duarte en Portugal, se proponía medir la empatía en estudiantes de medicina. En este estudio, la investigadora demostró que las mujeres tienen un mayor nivel de empatía y que los estudiantes logran desarrollar una mayor empatía hacia sus pacientes(4,27).

Mohammadrez Hojat y colaboradores, realizaron también un estudio donde se evidenciaron diferencias significativas de la empatía según el género y especialidad. En su trabajo, estos investigadores querían mostrar la importancia de que las escuelas de medicina tengan en cuenta educar a unos médicos más altruistas "compasivos y empáticos" y capaces de entender la perspectiva de un paciente soportados a la empatía (28).

Guadalupe Silva y colaboradores, decidieron abordar el tema debido a que la empatía en el ejercicio profesional, es indicador de la relación médico-paciente. En este trabajo se evidenciaron diferencias entre años estudiados pero no en el género(29).

Madera, Tirado y Gonzales en su estudio, determinaron los niveles de empatía utilizando variables sociodemográficas, familiares y académicas en estudiantes de medicina lo cual permitió profundizar sobre el efecto positivo en la relación médico paciente y como ésta habilidad empática podría influenciar en las actitudes participativas y estables en los planes de tratamiento(30).

Alcorta-Garza, Gonzales-Guerrero, Tavit-Herrera, Rodríguez Lara, Hojat: por su parte Tuvieron como objetivo principal de su estudio evaluar la validez de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, cuya sigla en español es EEMJ, que define empatía por medio de la toma de perspectiva, una atención con compasión y habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente". Enfatizan que, las organizaciones educativas profesionales recomiendan

reconocer la empatía como un pilar importante a la hora de ejercer la práctica profesional(31).

Jagua Gualdrón y Urrego Mendoza; plantearon la importancia de caracterizar las actitudes de los estudiantes de pregrado en el área de medicina, para ello en su estudio utilizaron variables sociodemográficas, actitudes hacia la disección y la escala de empatía médica de Jefferson(32)

Kane, Gotto, West, Hojat, Mangione; realizaron un estudio para observar la relación médico-paciente desde la perspectiva de los pacientes. Este demostró que los pacientes que sentían que su médico era solidario evolucionaron mejor en sus tratamientos que los que no sentían esta solidaridad (33).

3. Objetivos

3.1Objetivo general

Analizar la asociación de la empatía con las características sociodemográficas en los estudiantes de las clínicas odontológicas de la USTA en el II semestre del 2018

3.2. Objetivos específicos

- Describir a los estudiantes de la facultad de odontología que cursan asignaturas clínicas en el II semestre del 2018, de acuerdo a sus características sociodemográficas
- Identificar los niveles de empatía, mediante la escala de Jefferson en los estudiantes de las clínicas odontológicas USTA en el periodo establecido.
- Establecer la relación de los niveles de empatía con las variables sociodemográficas de la población objeto del estudio.

4. Materiales y métodos

4.1Tipo de estudio

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal el cual resulta útil para evaluar el nivel de empatía de los estudiantes, no involucró un seguimiento y fue diseñado para evaluar un evento en una población definida en un momento específico en el tiempo soportados en la observación de las características de interés.(34)

4.2 Selección y descripción de participantes-población

4.2.1 Población. La población seleccionada para este estudio son todos los estudiantes de pregrado matriculados de sexto a décimo semestre de odontología

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo. El universo lo integraron 400 sujetos y la muestra 217 estudiantes de las clínicas de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Esta muestra se calculó mediante la aplicación Open-epi considerando las siguientes especificaciones. Una frecuencia esperada del 50%, límite de confianza de un 5% e intervalo de confianza de 95% para una muestra de 197 sujetos, se consideró una pérdida potencial del 10% lo que represento 20 estudiantes más para un total de 217 jóvenes. (Ver, apéndice A)

Detalles relacionados con la composición de la población que integró el universo y la muestra se evidencian en la tabla 1 en la que se muestra la distribución absoluta y relativa de los estudiantes de acuerdo al semestre cursado.

Tabla 1 *Universo y muestra de la población.*

Semestre	Universo		Muestra final	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
VI	67	16	20	10,2
VII	88	20,8	42	21,4
VIII	78	18,7	52	26,5
IX	79	19,1	45	22,9
X	106	25,4	37	18,8
Total	418	100	196	100

4.2.3 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión :** Estudiantes matriculados en el programa de odontología de sexto a decimo semestre en la Universidad Santo Tomás
- **Criterios de Exclusión:** estudiantes de odontología que estén matriculados de sexto a décimo semestre pero que no cursan asignaturas clínicas

Para la selección de los estudiantes que integraron la muestra se implementó un muestreo no probabilístico por cuotas, tomando un número variable de estudiantes de cada uno de los semestres.

4.3 Variables

4.3.1 Variables dependientes

4.3.1.1 Empatía medida mediante la escala de Jefferson

- Definición conceptual: Sucesión ordenada de valores distintos de una misma cualidad
- Definición operativa: el instrumento, con 20 reactivos tipo Likert en una escala de 7 puntos donde 1 representa total desacuerdo y 7 refiere total acuerdo, esto genera una sumatoria de la totalidad de reactivos.

.

- Naturaleza: Cuantitativa
- Escala de medición: Razón
- Valor que asume: mínima sumatoria 20, máxima sumatoria 140.

Dimensiones

Dimensión 1

Toma de la perspectiva

- Definición conceptual: Consiste en tratar de entender las motivaciones del otro sin que nos olvidemos de nuestras propias necesidades.
- Definición operativa: Valor que asume esta dimensión a partir de la sumatoria de los reactivos 2,4,5,7, 9,10,13,15,16,17,20
 - Naturaleza : Cuantitativa
 - Escala de medición : Razón
 - Valor que asume: Mínima sumatoria 10, máxima sumatoria 70

Dimensión 2

Cuidado con compasión

- Definición conceptual: Compresión en el tratamiento odontológico, experiencias enfermedades de vida de los pacientes y las emociones que puedan expresar durante el tratamiento.
- Definición operativa: Valor que asume la dimensión a partir de la sumatoria de los reactivos 8,1,11,12,14,19
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala de medición: Razón
 - Valor que asume: Mínima sumatoria 6, máxima sumatoria 42

Dimensión 3

Ponerse en el lugar del otro

- Definición conceptual; Capacidad de ver desde la perspectiva del paciente, indiferencia en relaciones intensas sentimentales.
- Definición operacional: Valor que asume la dimensión a partir de la sumatoria de los reactivos 3,6,18
 - Naturaleza: Cuantitativo
 - Escala de medición: Razón
 - Valor que asume: Sumatoria minima 3, sumatoria máxima 21

4.3.2 Variables independientes

Variables sociodemográficas

4.3.2.1 Edad

- Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

- Definición operativa: Número de años cumplidos reportados por el estudiante según su documento de identificación.

- Naturaleza: Cuantitativa
- Escala de medición: razón
- Valor que asume: Valor en números de los años cumplidos

4.3.2.2 Sexo

- Definición conceptual: Condición orgánica masculina o femenina de plantas animales o seres humanos.

- Definición operativa: Característica biológica del estudiante que lo define como masculino o femenino.

-
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: masculino (0) femenino (1)

4.3.2.3 Colegio

- Definición conceptual: Es una institución. Su misión principal es educar a los niños. Otras misiones muy importantes son instruir y transmitir la cultura. También tiene otras funciones dependiendo del tiempo histórico y de las circunstancias de la sociedad donde está el colegio.

- Definición operativa: Tipo de colegio del cual egreso el estudiante.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: público (0)-privado (1)

4.3.2.4 Estrato socio-económico

- Definición conceptual: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

- Definición operativa: Dato reportado por el estudiante según lo indique un recibo de servicio público de su vivienda.

- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Ordinal
- Valor que asume: Estrato 1(1), estrato 2(2), estrato 3(3), estrato 4 (4), estrato 5(5), estrato 6(6).

4.3.2.5 Religión

- Definición conceptual: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

- Definición operativa: Dato diligenciado por el estudiante según sus creencias personales.

- Naturaleza: Cualitativa

- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: católico (1), cristiano (2), adventista (3), otro (4).

4.3.2.6 Estado civil

- Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- Definición operativa: Dato suministrado por el estudiante según su estado civil.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: soltero(1), casado(2), viudo(3), separado(4)

4.3.2.7 Condición laboral

- Definición conceptual: Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.
- Definición operativa: Dato suministrado por el estudiante en el cual determina si realiza actividad remunerada en su tiempo fuera de la universidad.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: si (1), no (2).

4.3.2.8 Hijos

- Definición conceptual: Un hijo o una hija es el descendiente directo de un animal o de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la adopción.
- Definición operativa: Dato diligenciado por el estudiante si actualmente tiene hijos descendientes directos o en el caso de las mujeres se encuentran en estado de embarazo.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: si (1), no (2)

Variables académicas

4.3.2.9 Semestre

- Definición conceptual: Indica el espacio de un año el cual tiene integrado por seis meses.
- Definición operativa: Dato suministrado por el estudiante según semestre que se encuentre matriculado.
- Naturaleza: Cualitativo
- Escala de medición: Ordinal
- Valor que asume: sexto (6), séptimo (7), octavo (8), noveno (9), décimo (10)

4.3.2.10 Promedio de notas de la carrera

- Definición conceptual: Cantidad que resulta al dividir la suma de todos los valores en el número de estos.
- Definición operativa: Dato diligenciado por el estudiante del promedio ponderado según lo indique el sistema académico.
- Naturaleza: Cuantitativa
- Escala de medición: intervalo
- Valor que asume: se registra el promedio de notas de cada estudiante < 3.0 ; 3.0-3.24; 3.25-3.44; 3.45-3,9; 4.0-4,49;4.5-5

4.3.2.11 Reprobado en clínicas

- Definición conceptual: Rreprobación es el de fracasar ante la prueba, desaprobación o rechazo.
- Definición operativa: Dato suministrado por el estudiante donde reporta si ha reprobado o no clínicas odontológicas en semestres anteriores.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: si (1), no (2)

4.3.2.11 Odontología como primera opción

- Definición conceptual: Es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que se ocupa prevención y tratamiento de patologías de ese nivel.
- Definición operativa: El estudiante de manera personal indicara si odontología fue o no su primera opción de estudios profesionales.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Valor que asume: si (1), no (2)

Apéndice B, tabla de operacionalización de variables

4.4 Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado en este estudio incluyó además de las variables sociodemográficas y académicas, la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Esta última escala la crearon en el Colegio Médico de Jefferson, de la Thomas University, ubicado en Filadelfia. El reponsable de elaborarla fue el Centro de Investigación sobre la Educación Médica y de Cuidados en Salud dirigido por Hojat M y colaboradores. Esta escala, originalmente en inglés, fue traducida y validada al español por investigadores de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey con la participación de Hojat (31).

La versión de EEMJ en español, incluye 20 reactivos tipo Liker en una escala de siete puntos (1=totalmente en desacuerdo y 7=totalmente deacuerdo); de los cuales 10 reactivos se

presentan en sentido positivo y 10 en sentido negativo (por lo que en los negativos es necesario invertir los valores). Esta escala se divide en tres dimensiones: la primera “toma de perspectiva” (11 reactivos), la otra “cuidado con compasión” (6 reactivos) y finalmente, “ponerse en el lugar del otro” (3 reactivos)

Apéndice C se evidencia el Instrumento que incluye las variables sociodemográficas, académicas y la Escala de Empatía Médica de Jefferson.

4.5 Procedimiento

Inicialmente se solicitó a decanatura los listados de los estudiantes de sexto a décimo semestre que cursaban las clínicas odontológicas en el segundo periodo del 2017; a partir de estos se organizó el proceso de recolección de datos que consistió en aplicar el instrumento en las aulas de clase.

Se seleccionaban los estudiantes, implementando un muestreo no probabilístico por cuotas, a los cuales se les hizo entrega del cuestionario en las aulas de clase solicitando anticipadamente permiso al docente para que el estudiante respondiera la encuesta de forma tranquila y sin distracciones.

Los investigadores estuvieron atentos para responder las dudas de los participantes; la mayoría de los estudiantes se tomaron 10 minutos aproximadamente para responder el cuestionario. Para la recolección de la información de interés, cada uno de los integrantes, del grupo investigador, asumió un número equitativo de cuestionarios a aplicar y se responsabilizó de registrar los valores de cada dimensión y el resultado total de las tres dimensiones, que fueron escritas al final de la encuesta en las casillas designadas para este fin; posteriormente se digitó, por duplicado, la información en un hoja en Excel, se validó por la rutina validate de STATA y se procesó en STATA 14.2 /IC. Finalmente, se efectuó el análisis, se diseñaron las tablas de resultados, se redactaron los apartados de discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

4.6 Prueba piloto

En la prueba piloto se incluyeron a 20 personas (lo que representa cerca del 10% de la muestra a evaluar), sobre las cuales se aplicó el instrumento. A partir de este proceso, se identificaron algunos inconvenientes en la disposición de las preguntas y respuestas, por lo que fue necesario reestructurar la encuesta organizando los ítems en casillas individuales para así evitar confusiones al momento de diligenciarla.

4.7 plan de análisis estadístico

En el plan de análisis univariado se calcularon medidas de resumen: para las variables cualitativas, se obtuvieron proporciones que se organizaron en tablas. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central como media, mediana, y de dispersión como rango de varianza, desviación estándar y rangos intercuartílicos; que también se presentaron en tablas. Adicionalmente, se evaluó la distribución de las variables cuantitativas y para ello se aplicó el test de Shapiro-Wilk.

Para el análisis bivariado se consideran como variables de salida los puntajes totales y de cada una de las dimensiones del EEMJ y como variables explicativas las sociodemográficas y

académicas para ello se aplicaron la prueba t-Student o U de Mann Whitney para aquellas variables explicativas que registraron dos opciones de respuesta; para las que tenían tres o más alternativas se aplicaron la prueba de Análisis de Varianza de una Vía (ANOVA) o el Test de Kruskal-Wallis dependiendo de la distribución de los datos.

Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia $\alpha=0.05$.

Ver en el apéndice C el plan de análisis estadístico.

4.8 Consideraciones éticas

El presente estudio se fundamentó en las normas internacionales del código de Helsinki, y la norma nacional, para la investigación sobre seres humanos, la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 de esta norma este estudio es de riesgo mínimo, ya que se aplicaron encuestas que no alteraban la conducta del participante. Este proyecto respetó la autonomía y privacidad de los estudiantes, aspecto que se consideró al solicitar el consentimiento.

Apéndice E, consentimiento informado

5. Resultados

5.1 Análisis univariado

5.1.1 Variables sociodemográficas. La muestra estuvo conformada por 196 estudiantes, de los cuales 148 eran mujeres (75.5%). La mayor proporción de sujetos se encontraba en el rango de 19 a 22 años de edad (70.9%); con una media de 21 ± 2.2 años. Al retomar el nivel socioeconómico, la mayoría de los participantes afirmaban que pertenecían a estratos 3 y 4 (80.8%). Respecto a la institución educativa, 103 estudiantes cursaron su bachillerato en una institución privada (52.5%); 157 estudiantes referían ser católicos (80.1%); en cuanto al estado civil, 179 estudiantes reportaron ser solteros (91.3%); 178 estudiantes manifestaron no tener hijos (90.8%) (Tabla 1.).

Tabla 2 *Variables Sociodemográficas*

VARIABLES	Opciones de respuesta	N (%)	Media(SD)
EDAD	Total	196 (100)	
	19-22 años	139(70.9)	21(2.2)
	23-26 años	44(22.4)	
	27-32 años	13(6.6)	
COLEGIO	Publico	92 (47.4)	
	Privado	103 (52.5)	
SEXO	Masculino	48 (24.4)	
	Femenino	148 (75.5)	
ESTRATO	1	3(1.5)	

	2	6(3.0)
	3	73(37.0)
	4	86(43.8)
	5	17(8.6)
	6	11(5.6)
RELIGION	Católico	157 (80.1)
	Cristiano	26 (13.2)
	Adventista	3 (1.5)
	Otro	10 (5.1)
ESTADO CIVIL	Soltero	179 (91.3)
	Casado	10 (5.1)
	Viudo	0
	Unión libre	7 (3.5)
	Separado	0
HIJOS	Si	18 (9.1)
	No	178 (90.8)

Con respecto a las variables académicas, 158 jóvenes refieren que dedican su tiempo libre solo a sus actividades académicas (80.6%); 181 estudiantes reportaron no haber reprobado ninguna asignatura clínica (92.3%); 111 estudiantes señalan que odontología no fue su primera opción de carrera a estudiar (56.6%); además, en estos estudiantes la media del promedio ponderado reportado fue de 4.1 ± 0.6 , 69% (136) se encuentran en un promedio entre 3.45 a 3.9. La mayor proporción de sujetos encuestados cursaban octavo semestre (26.5%) seguido de noveno con (22.9%). (Tabla 2.)

Tabla 3 Descripción de variables académicas

VARIABLES	Opciones de respuesta	N (%)
ESTUDIA	Y	
TRABAJA	Si	38 (19.3)
REPROBADO	No	158 (80.6)
	Si	15 (7.6)
	No	181 (92.3)
ODONTOLOGIA	Si	85 (43.3)
	No	111 (56.6)
SEMESTRE	Sexto	20 (10.2)
	Séptimo	42 (21.4)
	Octavo	52 (26.5)
	Noveno	45 (22.9)
	Décimo	37 (18.8)
PROMEDIO	< 3.0	2(1.02)
	3.0 a 3.24	1(0.5)
	3.25 a 3.44	13(6.6)
	3.45 a 3.9	136(69.3)
	4 a 4.49	44(22.4)

Con respecto a la descripción de puntajes de empatía total y sus dimensiones se puede observar que el valor total y las dos primeras dimensiones no registraron una distribución normal por lo que se reporta que para “toma de perspectiva” la mediana fue de 73 (RIC 63-

78) puntos, para “cuidado con compasión” la mediana fue de 32 (RIC 26-37) y para la empatía total la mediana fue de 114 con rangos intercuartílicos entre 101 y 127 (Tabla 3.).

Tabla 4 Descripción de puntajes de empatía total y sus dimensiones

Variable	M (RI)	X (DE)
Toma de perspectiva	73 (63-78)	70.7(9.7)
Cuidado con compasión	32 (26-37)	30.9(8.0)
Ponerse en el lugar del otro	12 (10-15)	12.2(3.5)
Total empatía	114 (101-127)	113.9(15.3)

Al observar los puntajes de la dimensión “toma de perspectiva” se identifica que la pregunta “*mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos*” obtuvo una mayor mediana y la pregunta “*La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como odontólogo puede estar limitada*” obtuvo la menor. (Tabla 4)

Al observar los puntajes de la dimensión cuidado con compasión se idéntica que la pregunta “*No disfruto leer literatura no odontológica o arte*” obtuvo un mayor puntaje, sin embargo la mayoría de las preguntas de esta dimensión se comportaron de manera similar. (Tabla 5)

En la dimensión ponerse en el lugar del otro se identifica que la pregunta “*no me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias*” obtuvo un puntaje menor y la pregunta “*la gente es diferente lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente*” obtuvo un mayor puntaje. (Tabla 6)

Tabla 5 Descripción de preguntas por dimensión toma de perspectiva

Variable: Toma de perspectiva	M (R1)	X (DE)
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	7 (5-7)	5.8(1.5)
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo-paciente.	6 (5-7)	5.7(1.6)
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	6 (4-7)	5.3(1.5)
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	6(4-7)	5.3(1.8)
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	6(5-7)	5.6(1.5)
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	6(5-7)	5.4(1.4)
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	6(4-7)	5.1(1.6)
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como odontólogo puede estar limitada.	5(4-7)	5(1.8)
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	6(4-7)	5.3(1.5)

17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	6(5-7)	5.4(1.5)
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	6(5-7)	5.7(1.5)

Tabla 6 Descripción de preguntas por dimensión cuidado con compasión

Variable: cuidado con compasión	M (R1)	X (DE)
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento odontológico	5(3-7)	4.9(2.0)
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	5(4-7)	5.0(1.8)
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento odontológico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	6(4-7)	5.2(1.8)
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	6(4-7)	5.11(1.9)
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad odontológica.	6(4-7)	5.2(1.9)
19. No disfruto leer literatura no odontológica o arte.	6(4-7)	5.3(1.9)

Tabla 7 Descripción de preguntas por dimensión ponerse en lugar del otro

Variable: ponerse en el lugar del otro	M (R1)	X (DE)
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4(3-6)	4.4(1.8)
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	5(3-6)	4.5(1.8)
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	3(1.5-5)	3.2(1.9)

5.2 análisis bivariado

5.2.1. Empatía según variables sociodemográficas. Con respecto a la edad media de la población estudiada fue de 21.8 con una DE de 2.2 que al correlacionar con el puntaje total de empatía obtiene una correlación de -0.07 $p=0.29$ que puede interpretarse como a mayor edad menor nivel de empatía.

Con respecto al puntaje total de la EEMJ se encontró que solo el tipo de colegio en el que cursó el bachillerato registró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.04$) con una mediana mayor para los jóvenes que estudiaron en colegios públicos (123 (RIC 100-123). El género femenino con mediana de 117 (RIC 102-128) y no tener hijos con una mediana de 116

(102-127) fueron otros criterios se podrían destacar considerando que los niveles de significancia alcanzaron valores de $p=0.07$ y $p=0.06$ respectivamente.

En relación con la dimensión “toma de perspectiva” ninguna de los criterios analizados registraron diferencias estadísticas; cabe señalar sin embargo que, el no tener hijos con mediana de 73 (RIC 64-78) comparado con los que si tenían con una mediana de 67 (RIC 62-75) registró un valor de $p=0.06$.

Por otra parte, en la dimensión “cuidado con compasión” se evidencian diferencias estadísticamente significativas para la variable género ($p=0.02$) y colegio ($p=0.03$); encontrándose que las mujeres registraron una mediana de 33 (RIC 27-38) comparado con los hombres en quienes se observaron puntajes de 29 (RIC 22-36); mientras que para colegio se encuentra que, la mediana en colegios privados fue de 33(RIC27-38) y la de los públicos de 30(RIC 24-37).

Al analizar la dimensión “ponerse en el lugar del otro” las variables género ($p=0,003$) y tener hijos ($p=0,05$) muestran significancia estadística: observándose que en las mujeres el promedio fue de 12.7 ± 3.5 y en hombres de 11 ± 3.4 . En los estudiantes que no tenían hijos la media fue 12.4 ± 3.6 y en los que si tenían de 10.7 ± 2.5 (Tabla 7.).

5.2.2 Empatía según variables académicas. Al referir este conjunto de variables según el puntaje total de EEMJ se encontró que las diferencias significativas se evidencian para las variables semestre ($p=0.009$) y promedio ponderando de calificación. Para la primera la mediana fue mayor para los estudiantes de noveno (120 (RIC112-127)) y menor para los de décimo (105(RIC 94-120)). Para la segunda el promedio de notas entre 4 y 4,49 registró una mediana de 121 RIC 113-131, mientras que el único estudiante con promedio de 3 a 3.24 registró un puntaje de 98.

Para la dimensión “toma de perspectiva” la variable asociada estadísticamente fue semestre cursado mostrando que sexto semestre registró el puntaje más alto (76,5(RIC 71-78,5) y el más bajo décimo con 67(RIC 62-76) . En la dimensión “cuidado con compasión” la variable promedio de nota registró una diferencia significativa, observándose que las personas con promedios de 4 a 4.49 alcanzaron puntajes de 36 (RIC 29.5-39) y el estudiante con promedio entre 3.0 y 3.24 obtuvo el puntaje más bajos (14). Ninguna de las variables académicas se asoció estadísticamente significativa con la dimensión “ponerse en el lugar del otro” (Tabla 8).

Tabla 8 Valores de Empatía según Variables Sociodemográficas

Variable	J Total	P	Toma de Perspectiva	p	Cuidado con compasión	P	Ponerse en el lugar del otro	P
Genero								
Masculino	110(98-121)	0.07+	73 (66.5-78)	0.73+	29(22-36)	0.02+	11(3.4)	0.003*
femenino	117(102-128)		72 (63-78)		33 (27-38)		12.7(3.5)	
Colegio								
Publico	123(100-123)	0.04+	71 (65-77)	0.20+	30(24-37)	0.03+	12.1(3.3)	0.53*
privado	119(102-127)		74 (63-78)		33(27-38)		12.4(3.7)	
Estrato								
1	127(93-134)	0.88¥	74(53-80)	0.78¥	38(31-42)	0.80¥	12(3)	0.91£
2	111(102-128)		75(66-79)		28(21-40)		11.3(3.8)	
3	112(99-124)		71(63-77)		32(26-37)		12.4(3.4)	
4	118(101-127)		73(65-78)		32(26-37)		12(3.6)	
5	117(101-124)		72(66-77)		30(27-36)		12.5(4.1)	
6	125(92-132)		76(62-83)		33(23-39)		13(4.07)	
Religión								
Católico	117(101-126)	0.40¥	72(63-78)	0.38¥	32(27-37)	0.46¥	12.2(3.5)	0.32£
Cristiano	109(98-127)		73(66-77)		30(18-36)		12.6(4.0)	
Adventista	133(111-140)		82(72-86)		40(26-41)		12.3(1.15)	
Otro	108(99-136)		71(62-80)		29(26-37)		12.6(3.4)	
Estado Civil								
Soltero	115(101-127)	0.61¥	73(63-78)	0.66¥	32(26-37)	0.76¥	12.3(3.6)	0.41£
Casado	104(99-130)		68.5(64-79)		28(23-36)		11.3(2.79)	
Unión Libre	113(97-125)		73(63-75)		36(21-37)		12.1(2.7)	
Hijos								
Si	102(93-124)	0.06+	67(62-75)	0.06+	29.5(23-37)	0.57+	10.7(2.5))	0.05*
No	116(102-127)		73(64-78)		32(26-37)		12.4(3.6)	

*Prueba t-Student, + U de mann Whitney, ¥ Kruskal wallis, £ Anova

Tabla 9 Valores de empatía según variables académicas

Variable	J Total	P	Toma de Perspectiva	p	Cuidado con compasión	p	Ponerse en el lugar del otro	P
Semestre								
Sexto	116(103-130)	0.009 ¥	76.5(71-78.5)	0.01 ¥	34(24-35.5)	0.12 ¥	11.3(4.0)	0.76 £
Séptimo	114.5(99-125)		71.5(62-78)		32(26-37)		12.3(3.5)	
Octavo	113(99.5-128)		73(64.5-73)		32(25.5-38)		12.4(3.6)	
Noveno	120(112-127)		75(67-79)		33(29-38)		12.5(3.2)	
Decimo	105(94-120)		67(62-76)		28(23-35)		12.2(3.7)	
Promedio < 3.0	99.5(93-106)	0.02 ¥	61.5(53-70)	0.12 ¥	27(23-31)	0.02 ¥	11(2.8)	0.97 £
3.0 a 3.24	98(98-98)		75(75-75)		14(14-14)		9(-)	
3.25 a 3.44	114(99-125)		63(61-77)		35(26-36)		11(3.69)	
3.5 a 3.9	112(100-125)		72(63-77.5)		30.5(25.5-37)		13(3.6)	
4 a 4.49	121(113-131)		74.5(67.5-80)		36(29.5-39)		12.1(3.6))	
4.5 a 5	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
Reprobado								
Si	105(93-127)	0.41+	68(63-77)	0.64+	26(21-38)	0.38+	12(3.2)	0.91*
No	115(101-127)		73(64-78)		32(27-37)		12.3(3.6)	
Odontología								
Si	114(101-124)	0.53+	73(63-77)	0.98+	31(26-37)	0.28+	12.5(3.8)	0.40*
No	114(101-129)		72(64-79)		32(26-38)		12.1(3.3)	
Estudiar y trabajar								
Si	108(98-125)	0.13+	73(66-79)	0.72+	27.5(21-37)	0.07+	11(3.8)	0.02*
No	117(102-127)		72.5(63-78)		32.5(27-37)		12.5(3.4)	

*Prueba t-Student, + U de mann Whitney, ¥ Kruskal wallis, £ Anova

6. Discusión

Evaluar la empatía en los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás permitirá identificar los aspectos que deben ser intervenidos y que permiten una mejor interacción con los pacientes en el desarrollo de las clínicas, y por supuesto en su futura vida profesional.

Este trabajo evaluó 197 estudiantes de odontología de los semestres 6 a 10, entre ellos la participación más alta fue del género femenino.

Al evaluar las características sociodemográficas con los puntajes obtenidos en la escala de Jefferson total, se encontró que las mujeres fueron más empáticas que los hombres, lo mismo ocurrió en las dimensiones cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Díaz Narváez y colaboradores(36) en su revisión sistemática. Sin embargo estudios realizados en Colombia por Erazo y colaboradores específicamente en Barranquilla, han encontrado unos mayores puntajes de empatía total en hombres. (37)

En el mismo estudio Erazo reporta solamente diferencias de empatía total entre los semestres, situación que no ocurrió en este trabajo, donde se encontraron diferencias para las dimensiones toma de perspectiva en el que sexto y noveno tuvieron los más altos puntajes. En la dimensión cuidado con compasión, los semestres sexto y noveno mostraron mayor puntaje de empatía. En este sentido Erazo reporta un aumento de la empatía a medida que aumenta el semestre. Esto no ocurrió en este trabajo, y cabe resaltar que los puntajes más bajos en el puntaje total de empatía y las dimensiones toma de perspectiva y cuidado con compasión, las obtuvo décimo semestre (37).

esto podría explicarse por que cuando el estudiante ingresa a clínicas tiene una mayor motivación en la atención sin embargo cuando avanza a práctica extramural y en el mismo semestre adquiere mayores responsabilidades la empatía puede verse afectada por el cumplimiento de metas de aprendizaje, esto es consistente con el análisis realizado por Sherman (referencia sherman)

La investigación desarrollada aquí muestra asociaciones estadísticamente significativas para variables sociodemográficas como el colegio de egreso con $p=0.04$, con mayores puntajes totales de empatía para el colegio público y promedio con $p=0.02$ con puntajes más altos de empatía para los estudiantes con promedios más altos. Con respecto a factores personales, estudiar y trabajar tuvo mayores puntajes de empatía total no trabajar mientras se estudia y mostró diferencias estadísticas para la dimensión ponerse en el lugar del otro con $p=0.02$.

La edad media de los evaluados en esta investigación fue de 21.8 años con DE 2.2, en este sentido el estudio de Mejía Díaz en Venezuela reporta una media de edad de 20 años y establece que a mayor edad los estudiantes son más compasivos, en esta investigación encontramos que a mayor edad los estudiantes son menos compasivos al igual con todas las dimensiones sin embargo no se mostraron diferencias estadísticamente significativas (35)

Por otra parte respecto a las características académicas, se encontró mayor nivel de empatía en los estudiantes que expresaron no haber perdido asignaturas, sin embargo no se obtuvieron diferencias significativas, contrario a lo ocurrido en el estudio de Madera Anaya y colaboradores quienes reportan datos similares pero con diferencias estadísticas

significativas. En este sentido la pérdida de asignaturas tuvo diferencias significativas también en las dimensiones toma de perspectiva y cuidado con compasión (7).

Entre las limitaciones del presente estudio se puede citar que es de corte trasversal lo cual impide determinar los niveles de empatía en el tiempo, ya que esta puede variar. Otra limitación es el sesgo en el reporte de auto diligenciamiento por el estudiante. Se encontró una dificultad para obtener datos de sexto semestre debido a que asisten a clínicas en otra sede y de igual manera los estudiantes de 10 semestres, debido a que estaban en su rotación hospitalaria.

En conclusión se pudo establecer que los estudiantes de la facultad de odontología presentan mayores niveles de empatía al iniciar su práctica clínica y en noveno semestre y son las mujeres quienes demuestran mayor empatía.

6.1 Conclusiones

Los niveles de empatía de los estudiantes de odontología la universidad Santo Tomás pueden variar según el género, especial mente en las dimensiones cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro y son superiores en noveno semestre y al iniciar la práctica clínica. El colegio de egreso público evidencia también mayores puntajes de empatía

Variables académicas como el promedio repercuten de una manera significativa en la empatía.

6.2 Recomendaciones

Es importante ver la empatía como una habilidad para ponerse en los “zapatos del otro”, por ello se sugiere que algunas dependencias de la Universidad Santo Tomás como bienestar universitario y pastoral motiven al estudiante, docentes y administrativos a promover la inclusión y la compasión desde el núcleo familiar y entorno social.

Impulsar nuevas estrategias para generar habilidades y mejor comunicación interpersonal a partir de contenidos académicos, los cuales permitan educar al estudiante. De igual manera llevar un seguimiento y control en las clínicas odontológicas donde el paciente exprese que tan agradable fue a la atención odontológica. Esto permitirá detectar a tiempo el desempeño positivo o negativo que tuvo el estudiante con el paciente, y así corregir de manera oportuna cambios de actitud que puedan llevar al fracaso de un tratamiento.

Se sugiere que próximas investigaciones sean aplicadas después de implementar estrategias académicas en la institución.

El área humastica y el desarrollo de mejores relaciones interpersonales debería incrementarse a medida que avanzan los semestres

Referencias bibliográficas

- (1) Davis MH. Empathy: A social psychological approach. : Westview Press; 1994.
- (2) de Rivera Revuelta, JL González. Empata y epacta. Psiquis 2004;25(6):243-245.
- (3) Rozengway Vijil H, García Reyes AM, Vallecillo Amador LI. Niveles de empata según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermera y Odontología de Honduras. Revista Científica Ciencia Médica 2016;19(2):14-19.
- (4) Duarte MIF, Raposo MLB, da Silva Farinha, Paulo Joaquim Fonseca, Branco MC. Measuring empathy in medical students, gender differences and level of medical education: An identification of a taxonomy of students. Investigación en Educación Médica 2016;5(20):253-260.
- (5) de Diaz M, Arnolda M. Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. 2012.
- (6) Montilva M, García M, Torres A, Puertas M, Zapata E. Empata según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermera en Venezuela. Investigación en Educación Médica 2015;4(16):223-228.
- (7) Vidal Madera Anaya M, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factores relacionados con la empata en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Revista Clínica de Medicina de Familia 2015;8(3):185-192.
- (8) Triana Estrada J. La tica: un problema para el odontólogo. Acta bioethical 2006;12(1):75-80.
- (9) Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. J Dent Educ 2005;69(3):338-345.
- (10) Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Revista Cubana de Salud Pública 2006;32(4):0.
- (11) Rojo MG. El punto de vista del usuario profesional: calidad del contenido. 2002.
- (12) Diez XP. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. 2006.
- (13) Meja de Diaz, M A. conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. universidad de los andes. Mérida Venezuela; Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de los Andes.Merida-Venezuela [Tesis Doctoral].Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento Psiquiatra; 2012 [citado 4 Jul 2016] .
- (14) García-Huidobro D, Nez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld M, Gennero R, et al. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. Revista médica de Chile 2006;134(8):947-954.

- (15) Jiménez P, Alexandra K, Castañeda Polanco JG. La medida de la empatía: análisis de la disposición empática en reclusos de COMEB, Colombia. La medida de la empatía: análisis de la disposición empática en reclusos de COMEB, Colombia. 2016.
- (16) Escriv VM, Navarro MDF, García PS. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema* 2004;16(2):255-260.
- (17) Olivera J, Braun M, Roussos AJ. Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2011;20(2).
- (18) De la Cruz Y, Da Vinci L. Historia de la odontología. San Jos: Edición Digital 2003.
- (19) Ardila Medina Carrera, Carlos Martín. La profesionalización en la formación de odontólogos: una visión desde la didáctica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2009;8(3):0.
- (20) López-Soto OP, del Pilar Cerezo-Correa M, Paz-Delgado AL. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Gerencia y Políticas de Salud* 2010;9(18).
- (21) Rojas Alcaayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomatol* 2004;239-245.
- (22) Torres-Quintana MA, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioética* 2006;12(1):65-74.
- (23) Aguirre, Mara Isabel de Fátima Luengas. La bioética en la relación clínica en odontología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* 2003;60(6):231-239.
- (24) Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental* 2005;28(5):57-63.
- (25) Montilva M, García M, Torres A, Puertas M, Zapata E. Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación en Educación Médica* 2015;4(16):223-228.
- (26) Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2016;41:1-5.
- (27) Aguirre, Mara Isabel de Fátima Luengas. La bioética en la relación clínica en odontología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* 2003;60(6):231-239.
- (28) Hojat M, Mangione S, Gonnella JS, Nasca T, Veloski JJ, Kane G. Empathy in medical education and patient care. *Academic Medicine* 2001;76(7):669.
- (29) Silva MG, Arboleda Castillo J, Daz Narvez VP. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. *Odontoestomatología* 2013;15(22):24-33.

(30) Anaya MM, Navarrete GRF, Amador LT. Empata y factores relacionados en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2014;5(14):69-80.

(31) Alcorta-Garza A, Gonzalez-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodriguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empata medica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud mental 2005;28(5):57-63.

(32) Gualdron AJ, Mendoza DZU. Actitudes de los estudiantes colombianos de medicina hacia la practica de la diseccion en anatomia y su relacion con el puntaje en la escala de empata medica de Jefferson. Revista de la Facultad de Medicina 2011;59(4):281.

(33) Kane GC, Gotto JL, West S, Hojat M, Mangione S. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. Croat Med J 2007;48(1):81-86.

(34) Cabrera L, Bethencourt JT, Gonzalez M, alvarez P. Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. Relieve 2006;12(1):105-127.

(35) Mejia de Diaz, M A. Conducta empatica en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de los Andes. Merida-Venezuela [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento Psiquiatria; 2012 [citado 4 Jul 2016] .

(36) Diaz-Narvaez VP, Coronado AME, Bilbao JL, Gonzalez F, Padilla M, Howard M, et al. Empathy gender in dental students in Latin America: an exploratory and cross-sectional study. Health 2015;7(11):1527.

(37) Coronado AME, Erazo M, Palacio LMA, Alonso M, Ugalde IR, Arancibia AZ, et al. Evaluación de la Orientación Empatica en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte 2012;28(3).

Apendices

Apéndice A

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 400
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50% +/- 5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	197
80%	117
90%	162
97%	217
99%	250
99.9%	293
99.99%	317

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Apéndice B **Tabla operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Indicadores	Valor que asume
Dimensión 1 Toma de Perspectiva de la Escala de Empatía Médica de Jefferson	Consiste en tratar de entender las motivaciones del otro sin que nos olvidemos de nuestras propias necesidades.	Valor que asume esta dimensión a partir de la sumatoria de los reactivos	Cuantitativa Discreta	Razón	Preguntas 2,4,5,9,10,13,15,16	Mínima sumatoria 8, máxima sumatoria 56
Dimensión 2 Cuidado con compasión de la Escala de Empatía Médica de Jefferson	Compresión en el tratamiento odontológico, experiencias enfermedades de vida de los pacientes y las emociones que puedan expresar durante el tratamiento.	Valor que asume la dimensión a partir de la sumatoria de los reactivos	Cuantitativa Discreta	Razón	Preguntas 8,1,11,12,14,19	Mínima sumatoria 6, máxima sumatoria 42
Dimensión 3 Ponerse en el lugar del otro de la Escala de Empatía Médica de Jefferson	Capacidad de ver desde la perspectiva del paciente, indiferencia en relaciones intensas sentimentales.	Valor que asume la dimensión a partir de la sumatoria de los reactivos	Cuantitativa Discreta	Razón	Preguntas 3,6,18	Sumatoria mínima 3, sumatoria máxima 21
Edad	Tiempo que ha vivido una persona vegetales o animales	Número de años cumplidos reportados por el estudiante según su documento de identificación.	Cuantitativa	Razón	Edad reportada por el estudiante	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica masculina femenina de plantas animales o seres humanos.	característica biológica del estudiante que lo define	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	0 1

		como masculino o femenino.				
Colegio	Es una institución. Su misión principal es educar a los niños. Otras misiones muy importantes son instruir y transmitir la cultura. También tiene otras funciones dependiendo del tiempo histórico y de las circunstancias de la sociedad donde está el colegio.	Tipo de colegio del cual egreso el estudiante.	Cualitativa	Nominal	Publico Privado	0 1
Estrato socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Dato reportado por el estudiante según lo indique un recibo de servicio público de su vivienda.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	1 2 3 4 5 6
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Dato diligenciado por el estudiante según sus creencias personales.	Cualitativa	Nominal	Católico Cristiano Adventista Otro	1 2 3 4
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Dato suministrado por el estudiante según su estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Separado	1 2 3 4

Condición laboral	Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas	Dato suministrado o por el estudiante en el cual determina si realiza actividad remunerada en su tiempo fuera de la universidad.	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Hijos	Un hijo o una hija es el descendiente directo de un animal o de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la adopción.	Dato diligenciado o por el estudiante si actualmente tiene hijos descendientes directos o en el caso de las mujeres se encuentran en estado de embarazo.	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Semestre	Indica el espacio de un año el cual tiene integrado por seis meses.	Dato suministrado o por el estudiante según semestre que se encuentre matriculado.	Cualitativo	Ordinal	Sexto Séptimo Octavo Noveno Decimo	6 7 8 9 10
Promedio acumulado de la carrera	Cantidad que resulta al dividir la suma de todos los valores en el número de estos.	Dato diligenciado o por el estudiante del promedio ponderado según lo indique el sistema académico.	Cuantitativa	Intervalo	< de 3.0 de 3.0 a 3.24 de 3.25 a 3.44 de 3.5 a 3.9 de 4.0 a 4.49 de 4.5 a 5.0	1 2 3 4 5 6

Reprobado en clínicas	Reprobación es el de fracasar ante la prueba, desaprobación o rechazo.	Dato suministrado o por el estudiante donde reporta si ha reprobado o no clínicas odontológicas en semestres anteriores.	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Odontología como primera opción de estudio	Es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que se ocupa prevención y tratamiento de patologías de ese nivel.	El estudiante de manera personal indicara si odontología fue o no su primera opción de estudios profesionales.	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2

Apéndice C Escala Médica de Jefferson.

Marque con una X en el número según su perspectiva

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

D1	
D2	
D3	
TOTAL	

Facultad de odontología ☐ ☐ ☐

Empatía en los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás, de sexto a décimo semestre según la Escala de Medición de Jefferson.

Este trabajo tiene como objetivo conocer los niveles de empatía de los estudiantes de la universidad Santo Tomas en las clínicas odontológicas de sexto a decimo semestre mediante la escala de medica de Jefferson. A continuación encontrara una serie de preguntas donde tendrá que indicar con una X según corresponda.

Marque con una X según corresponda.

Indique su edad ☐

Colegio del que procede:

Publico⁰ ☐ Privado¹ ☐

Sexo:

Masculino⁰ ☐ Femenino¹ ☐

Semestre:

6 ☐⁶ 7 ☐⁷ 8 ☐⁸ 9 ☐⁹ 10 ☐¹⁰

Estrato Socioeconómico

1 ☐¹ 2 ☐² 3 ☐³ 4 ☐⁴ 5 ☐⁵ 6 ☐⁶

Promedio acumulado

< De 3.0 ☐¹ 3.0 a 3.24 ☐² 3.25 a 3.44 ☐³ 3.5 a 3.9 ☐⁴ 4.0 a 4.49 ☐⁵ 4.5 a 5.0 ☐⁶

Religión

Católico ☐¹ Cristiano ☐² Adventista ☐³ Otro ☐⁴

Estado civil

Soltero ☐¹ Casado ☐² Viudo ☐³ Unión libre ☐⁴ Separado ☐⁵

Estudia y trabaja

Si ☐¹ No ☐²

Ha reprobado más de una vez una asignatura clínica.

Si ☐¹ No ☐²

Odontología fue su primera opción de estudio.

Si ☐¹ No ☐²

Tiene hijos.

Si ☐¹ No ☐²

Apéndice D Cuadro de análisis estadístico

Variable dependiente o de salida	Variable independiente explicatoria	Propósito	Naturaleza y categoría	Prueba estadística
Escala de Jefferson Toma de perspectiva Cuidado con Compasión Ponerse en el lugar del otro	Sexo: hombre0, mujer1 Tiene hijos Si1 No2 Colegio: publico0, privado1 Estudia y trabaja Si1 No2 Odontología fue su primera opción de estudio Si1 No2 Estudio previamente otra carrera. Sí1 No2 Ha reprobado mas de una vez una asignatura clínica. Si1 No2	Establecer la relación de la empatía con las características sociodemográficas de los estudiantes.	Cualitativas, Cuantitativa	Shapiro wilk si el resultado es > 0.05 es normal y se realiza la prueba T student y si es < 0.05 no normal y se aplica U de mann withey
Escala de Jefferson Toma de perspectiva Atención con compasión “Ponerse en los zapatos del otro”.	Semestre: 66,77,88,99,10 10 Estrato 11,22,33,44,55, 66 Religión Católico1, cristiano2, adventista3, otro4 Promedio acumulado < 3.01 de 3.0 a 3.242 de 3.25 a 3.443 de 3.5 a 3.94 de 4.0 a 4.495 de 4.5 a 5.06 Estado civil	Establecer la relación de la empatía con las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes.	Culitativas, cuantitativa	Shapiro wilk si el resultado es > 0.05 es normal y se realiza ANOVA y si es menor de <0.05 no normal se aplica Kruskal wallis test

	soltero1 casado2 viudo3 unión libre4 separado5			
--	--	--	--	--

Apéndice E Consentimiento informado

Lea atentamente antes de firmar:

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de la investigación es Analizar los niveles de empatía de los estudiantes de la Universidad Santo Tomás que cursan las asignaturas clínicas entre sexto y décimo semestre con base en la escala de Jefferson.

Con el estudio se busca identificar el comportamiento de las diferentes dimensiones de la escala de Jefferson en la población de estudiantes.

Usted ha sido invitado/a a participar en este estudio por que cumple con los requisitos estipulados por los investigadores.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se diseñara y aprobara una encuesta para que pueda ser diligenciada por los participantes.

Una vez se obtenga el permiso de la facultad y de los docentes respectivos al día de aplicar la encuesta esta se entregara para su diligenciamiento.

Los datos obtenidos serán usados únicamente para el propósito de esta investigación. Los datos serán almacenados bajo la responsabilidad de la estudiante, Sayra Liliana Espinosa Ovalle Si en el futuro son usadas para propósitos diferentes a los de esta investigación médica, se le solicitará un nuevo consentimiento.

BENEFICIOS

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación médica. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca del problema en estudio y eventualmente podría beneficiar a otras personas con su misma condición.

RIESGOS

Esta investigación médica no tiene riesgos para usted.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merece.

Si usted retira su consentimiento, por motivos de seguridad puede ser necesario que analicemos sus datos obtenidos hasta ese momento. Esto lo haremos asegurando su confidencialidad.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar a Sayra Liliana Espinosa Ovalle estudiante de la universidad santo tomas Bucaramanga facultad de

odontología al número 3212669483 o al Investigador Responsable del estudio, o al correo electrónico gloria.aranzazu@ustabuca.edu.co

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Firma_____

Acepto mi participación ☐

No acepto mi participación ☐