



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE EMPATÍA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO Y
LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018- I**

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

PRESENTADO POR

BACHILLER: ULLOA SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA

ASESOR: MG.RODRÍGUEZ SALAZAR, DAVID YERET

LIMA-PERÚ

2018

A Dios porque sin el nada de esto sería posible,
A mis padres y a mi abuela Julia, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, como en la vida, y fundamentalmente a mi mentor Al CD. MG. Ismael Cedano Martínez, por ser mi guía no solo durante este largo proceso sino también durante estos últimos 5 años de mi vida, donde me ayudo a jamás dejar de perseverar, por ser mi incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, gracias por nunca dejar de creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis, CD. Mg. Rodríguez Salazar, David Yeret, por su paciencia y su constante apoyo en la realización de este trabajo.

A la CD. Cesar Arellano por su colaboración y asesoría en las pruebas estadísticas de este estudio.

A la Clínica Docente de la UAP por permitirme el acceso de los alumnos y así poder realizar del estudio.

RESUMEN

Los futuros profesionales de la carrera de odontología y sus pacientes, tienen que tener un vínculo empático la que se termina desarrollando según las capacidades de cada estudiante o futuro profesional, ya que carecen de la formación necesaria para desarrollarse, excepto en algunos ámbitos de su formación en el que algunos profesores intentan fomentar esa actitud.

Los futuros profesionales deben dar respuestas a los complejos y cambiantes situaciones que se les presenta mellando su capacidad ante su desarrollo clínico y mostrando la importancia de la educación superior que habilita a nuestros futuros profesionales a ejercer cargos y asumir responsabilidades tanto en el sector público como privado.

Por ello se ha realizado el presente trabajo de investigación donde se determinó nivel de empatía de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I

Los resultados del presente son de importancia para las autoridades competentes de la universidad alas peruanas, profesores de la escuela de estomatología y por supuesto al estudiante de odontología, debido a que el acto clínico (diagnóstico, pronóstico y tratamiento) no solo depende de los conocimientos de los diferentes aspectos biomédicos, también tiene un componente humano (social-psicológico). Parte de este componente es la empatía.

Palabras claves: empatía, estudiantes, biomedicos.

ABSTRACT

The future professionals of the career of dentistry and their patients, have to have an empathic bond which is developed according to the abilities of each student or future professional, since they lack the necessary training to develop, except in some areas of their training in which some teachers try to encourage that attitude.

The future professionals must provide answers to the complex and changing situations presented to them by diminishing their capacity before their clinical development and showing the importance of higher education that enables our future professionals to hold positions and assume responsibilities in both the public and private sectors. .

Therefore, the present research work has been carried out where the level of empathy of the students of the comprehensive stomatological clinic of the adult and the pediatric stomatological clinic of the stomatology professional school of the Peruvian-Peruvian University 2018- I was determined.

The results of the present are of importance for the competent authorities of the Peruvian university, professors of the school of dentistry and of course the student of dentistry, because the clinical act (diagnosis, diagnosis and treatment) not only depends on the knowledge of the different biomedical aspects, it also has a human (social-psychological) component. Part of this component is Empathy.

Keywords: empathy, students, biomedical.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación de la investigación	12
1.4.1 Importancia de la investigación	13
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5 Limitaciones del estudio	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Bases Teóricas	29
2.2.1 Concepto Actual de Empatía	29
2.2.2 Origen e Historia del Termino Empatía	31
2.2.3 Empatía y Simpatía	33
2.2.4 Fases del proceso empático	36
2.2.5 Empatía en el desarrollo de la personalidad	39
2.2.6 Empatía desde una perspectiva cognitiva, afectiva y emocional	41

2.2.7 Empatía en vista de una perspectiva evolutiva	54
2.2.8 Empatía en el ámbito profesional médico- paciente	55
2.2.9 Relación entre empatía, género y desempeño médico	62
2.2.10 Obstáculos del desarrollo de la empatía	69
2.2.11 Instrumento para medir la Empatía	70
2.3 Definición de términos básicos	72
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	74
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	74
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	75
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	77
4.1 Diseño metodológico	77
4.2 Diseño Muestral	77
4.3 Técnicas de Recolección de Datos	78
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	79
5.1 Análisis Resultados	80
DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
FUENTES DE INFORMACIÓN	94
ANEXOS	101
Anexo N° 1: Carta de Presentación	
Anexo N° 2: Carta de concluida la investigación	

Anexo N°3: Consentimiento Informado

Anexo N° 4: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo N° 5: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo N°6: Fotos de la Recolección de Datos

Anexo N°7: Matriz de Consistencia

INTRODUCCIÓN

Hoy vivimos tiempos donde la competencia individual, el bienestar propio, y el egoísmo se ha convertido en parte de nuestro día a día. Nuestra comunidad de estudiantes de odontología se caracteriza por la falta de entendimiento hacia los otros que trae consigo la indiferencia hacia los demás, de esa manera somos testigos de un proceso continuo de deshumanización, falta de criterio y de adaptación del futuro profesional hacia su paciente.

Esta deshumanización que ha experimentado la medicina producto del olvido de la subjetividad del enfermo se debe a la falta de calor en la relación humana, la ausencia de un verdadero encuentro entre el paciente de manera personal.

Asimismo, somos testigos de una actitud narcisista en el plano laboral, esta situación se ha incrementado por el influjo y ahora más que nunca por la imposición de una visión del mundo pragmática y maquiavélica en la que los intereses individuales y privados parecen marcar la pauta de la historia. Pero no todo es así. Las manifestaciones solidarias y de unión social que se desarrollan dentro de la carrera de odontología han ido incrementando.

La pieza clave en estas actitudes tiene su origen en la empatía que, se refiere a la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, aspecto que permite generar un tipo de experiencia profesional profunda. Se dice que la empatía es la clave del desarrollo personal, profesional y de la armonía social. En la esfera individual, ésta se considera una herramienta valiosa en la generación de una conducta asertiva y proactiva que conduce al profesional a una vida más exitosa y plena. Por estas razones, se reconoce a la empatía como elemento esencial en la formación de los futuros profesionales de la carrera de Odontología.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI y se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias.¹

La empatía requiere de establecer una relación con otra persona, llegando a una conexión profunda entre sí. Se es preciso conocer la empatía para llegar a empatizar, saber cuál es el desarrollo del proceso empático, sus destrezas y habilidades llegando así a dicha conexión entre el paciente y el estudiante.²

La exploración de la empatía empieza por uno mismo, para lograr conocer y tomar conciencia de la otra persona, ya que si hay alguna cualidad que tiene carácter universal es la humanidad.¹

En la relación estudiante- paciente la actitud viene a ser parte de una Competencia de comunicación que forma parte de la competencia clínica.²

Por lo tanto se puede definir a la persona empática como un solucionador de problemas, aunque solo sea por la paz mental del paciente, la cual resultará beneficioso para el futuro profesionales, ganándose la voluntad de su paciente y encontrando una solución, ya que literalmente utilizando su conocimiento global.³

Los futuros profesionales de la carrera de odontología y sus pacientes, tienen que tener un vínculo Empático la que se termina desarrollando según las capacidades de cada estudiante o futuro profesional, ya que carecen de la formación necesaria para desarrollarse, excepto en algunos ámbitos de su formación en el que algunos profesores intentan fomentar esa actitud.⁴

En dicha relación se solía mencionar, que la empatía se presentaba dependiendo de la capacidad natural del alumno y nos olvidamos mencionar que también depende de la característica de la consulta, por lo cual se debe considerar una estrategia básica de enseñanza hacia los alumnos con la finalidad de optimizar el trabajo clínico.²

Por ello se puede y se debe ampliar el conocimiento en los futuros profesionales de la salud acerca de la empatía médica, Así pues, ser empático tiene varias ventajas, ya que el estudiante o futuro profesional será mucho más persuasivo, se convertirá en el centro de atención y comprenderá de manera rápida lo que le pasa al paciente en un lenguaje no verbal brindándole la mejor solución.⁴ Como vemos, entender las emociones de los pacientes y responder a ellas es una herramienta potente que se puede aprender y mejorar.²

La empatía es un área que recién despierta para la medicina, donde se ha empezado a competir de manera enérgica para convencer a los pacientes, los profesionales deben llegar a ser capaces de reconocer las emociones de sus pacientes y así obtener un tratamiento exitoso.⁵

En medicina la empatía es muy desafiantes y debemos lidiar con ello, ya que se podría llegar a afrontar miedos, angustias y sufrimiento. La desventaja de llegar a ponerse en el lugar de su paciente tiende a llevar a un estado de fatiga por compasión o estrés profesional. Es por ello que enfatizaremos la evolución de la empática en la medicina odontológica, desarrollando las pautas que debe de tener el futuro profesional de estomatológica de la universidad alas peruanas.³

En la actualidad la carrera de estomatología en el Perú es una de las carreras encargadas de fomentar la salud oral, en la universidad alas peruanas, también existe dicha carrera, y lo que se quiere es ampliar el conocimiento de los

estudiantes de estomatología que cursan los últimos ciclos y que realizan sus prácticas con pacientes de diferentes edades, el problema que se refleja en ellos que es la falta de empatía.⁵

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es nivel de empatía de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018-I?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo Principal

Determinar el nivel de empatía de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Objetivos Secundarios

Determinar el nivel de empatía según el género de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Determinar el nivel de empatía según la edad de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Identificar el nivel de toma de perspectiva según el género de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Identificar el nivel de atención con compasión según el género de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Identificar el nivel de habilidad de ponerse en los zapatos del paciente según el género de los estudiantes con sus pacientes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

1.4 Justificación de la investigación

El estudiante carece de conocimiento empático exponiendo así a nuestros futuros Profesionales a dar respuestas a los complejos y cambiantes situaciones que se les presenta mellando su capacidad ante su desarrollo clínico y mostrando la importancia de la educación superior que habilita a nuestros futuros profesionales a ejercer cargos y asumir responsabilidades tanto en el sector público como privado.

Por ello, es que conceptualizaremos la empatía, la cual es una variable fundamental en el adecuado despliegue de un futuro profesional en los distintos campos o labores que desempeñe.

Con los resultados que obtendremos en nuestra investigación, la UAP podrá analizar y enfocar estrategias de aprendizaje de la empatía hacia nuestros futuros profesionales de la carrera de odontología, los padres de familia podrán tener una visión más específica de cuál es la situación actual de sus hijos y el alumno podrá identificar si está trabajando de manera empática con sus pacientes y como mejorar dicha empatía, por ello podremos proponer realizar intervenciones de índole psicológica así como charlas de sensibilización en los alumnos, optimizar la competencia clínica; dar una mejor comunicación y relación con el paciente. Asimismo, sus docentes podrán hacer llegar dicha información creando estrategias de enseñanza (tutorías) incluyendo la empatía como un factor esencial en el aprendizaje del estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología.

1.4.1 Importancia de la investigación

Los resultados del presente son de importancia para las autoridades competentes de la universidad peruanas, profesores de la escuela de estomatología y por supuesto al estudiante de odontología, debido a que el acto clínico (diagnóstico, Pronóstico y tratamiento) no solo depende de los conocimientos de los diferentes aspectos biomédicos, también tiene un componente humano (social-psicológico). Parte de este componente es la empatía. Si el profesional (o futuro profesional) no es empático, o sea no se penetra psicológicamente con el paciente, los procedimientos recomendados en base a su diagnóstico puede que no sean realizados por el paciente, pues éste creerá que el profesional no se interesa en él.

Esta investigación parte de la preocupación de enseñar a los alumnos la empatía como un factor importante en el proceso de relación en el trabajo clínico.

La poca empatía de los estudiantes me hizo observar y activar el interés por saber si ellos al ejercicio de sus prácticas pre profesionales les asignan empatía a sus pacientes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El trabajo de investigación es factible porque se realizó en la Universidad Alas Peruanas (campus surco). La población: todos los alumnos que cursan las Clínicas Pediátricas y de Adulto.

1.5 Limitaciones del estudio

Una limitación fue el tiempo que comprendió mi investigación en el periodo, 2018-I.

La investigación se limitó a aspectos de la empatía de los estudiantes con sus pacientes, y no discute ningún tema que no sea relacionado con esta relación.

El alumno se limitó a contestar la encuesta dentro del horario de clases de la clínica, y aquellos que no alcanzaron a llenar la encuesta se opusieron a otro horario.

Solo tuve acceso en algunos casos a los 15 primeros minutos antes de que el docente empezara la teoría.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Silva U, Rivera U, Zamorano A, Díaz N (2013); realizaron un trabajo de Investigación cuyo objetivo fue evaluar los niveles de orientación empática en alumnos de la UFT en Santiago, la cual fue un estudio transversal, descriptivo no experimental donde se trabajó con 30 estudiante, de muestra con un universo de 430, en el 2012, a dichos estudiantes se le aplicó la escala de empatía médica de Jefferson en la cual las mujeres llegaron a obtener mayor puntaje que los hombres $p < 0.05$. Por lo tanto No se llegaron a observar diferencias significativas en el factor nivel de carrera. Como conclusión las mujeres tuvieron niveles mayores de orientación empática durante toda la carrera en relación a los hombres.⁸

Moreto G, Gonzales B, Pessini L, Craice B (2014); realizó una investigación en pregrado; cuyo objetivo fue evaluar el grado de empatía en un grupo de alumnos de la universidad en sao paulo de la carrera de medicina, donde utilizó la ayuda de 205 estudiantes, su investigación fue un trabajo comparativo y descriptivo, utilizando la encuesta de empatía de jefferson, la cual contiene 2º preguntas para marcar que van del 1 al 7, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, evaluando así atributos cognitivos de la empatía.

Los alumnos fueron divididos en dos grupos del 1º al 2º año y los internos del 5º al 6º año para poder comparar el grado de empatía en ambos grupos, los resultados obtenidos correspondieron más al sexo femenino y fue

significativamente 0,01 menor en el grupo de 5° y 6°, por lo que se pudo establecer que no se encontró diferencias significativas en los estudiantes de los primeros años a diferencias de los del último año. Pero al comparar los puntajes obtenidos correspondió los puntajes más bajos en la dimensión afectiva en comparación con la cognitiva. Se pudo establecer que el nivel de empatía podría cambiar y/o deteriorarse, intervenir en dicho proceso consiste más en enseñar a ser empático que a enseñar nuevas cosas, para así prevenir su pérdida.⁷

Silva M, Castillo A, Narváez P (2014); realizaron un estudio de investigación de pregrado para determinar el nivel de orientación empática en estudiantes de Medicina en la universidad central del este, dicha investigación no experimental, descriptiva, transversal, constituida por 853 estudiantes del 1° al 5° año y se tomó la muestra de 515 voluntarios con la versión en español de la escala de EEMJ para estudiantes de medicina, estudio validado en México y Chile y adaptada por los autores del trabajo, el promedio general obtenido por los estudiantes fue de 101,69, los resultados de la estimación de la aplicación de la prueba de normalidad en los niveles de los factores estudiados: años y género no fueron significativos ($p = 0,231$), lo que indica que no existe diferencias entre los cursos estudiados.

La estadística fue 0,011 por lo tanto la orientación empática se distribuye por igual entre los años estudiados, el factor género fue significativo $p < 0,5$ lo cual demuestra que existe diferencia de género, pero igual el tamaño de valor es bajo, el coeficiente de determinación fue de 0,023 lo cual confirma que la orientación empática no cambia sustancialmente y posiblemente, esta variación se debe a la influencia del factor género, en conclusión se deben realizar aún

más investigaciones para determinar qué factores influyen en los resultados ya encontrados, por qué fueron bajos y cuáles son las condiciones (internas y externas) en que se desenvuelve el proceso de formación de los estudiantes de medicina de la universidad central del este de república dominicana.⁸

Casas J, Rodríguez M, Gonzales S, Díaz V (2014); realizaron un estudio de investigación para determinar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología del primer al quinto nivel de la carrera de odontología, facultad de medicina de clínica alemana universidad del desarrollo-clínica alemana (Santiago), considerando el nivel y género de los estudiantes, la medición se realizó con la escala medica de Jefferson, en la versión en español para estudiantes (versión s) validada culturalmente en Chile. Los datos analizados fueron comparados mediante un análisis de varianza trifactorial, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas de orientación empática entre los distintos cursos ($p < 0,005$) sin embargo la interacción fue significativa ($p = 0,053$), además se observó que las mujeres presentan mayores niveles de empatía en relación con los hombres. Los resultados permiten afirmar que estadísticamente no hay diferencias significativas en los niveles de orientación empática de los alumnos a medida que comienza la práctica clínica.⁶⁰

Díaz V, Muñoz G, Duarte G, Reyes M, Elvira S, et al. (2014); Realizaron un estudio de investigación para estimar los niveles de orientación empática y explorar la estructura factorial que tiene este constructo en los estudiantes de enfermería de la universidad mayor, sede de Temuco IX región, Chile, trabajo tipo exploratorio, no experimental, descriptivo, de corte transversal y ex post facto causa-efecto, la muestra se estratificó por curso: primer año, 64; segundo

año, 59; tercer año, 73; cuarto año, 52 y quinto año, 29. A los estudiantes se les aplicó la escala médica de Jefferson en la versión S, validada en México y Chile, se escogió la muestra al azar de 35 sujetos y se les aplicó dos escalas: EEMJ (comprensión) y el cuestionario de medida de la empatía emocional (QMEE) (validez convergente), los resultados demostraron que los estudiantes manifestaron una correcta comprensión de los contenidos de la escala EEMJ y del QMEE, el valor del alfa de Cronbach general fue de 0,793. La prueba de no aditividad de Tukey resultó altamente significativa ($p < 0,005$), lo cual significa que no se cumple el principio de aditividad entre los elementos y es un indicador muestra empleada no es lo suficientemente grande para eliminar el efecto no aditivo. En general es posible señalar que cada uno de los conceptos esenciales de la empatía, se asocia a factores bien definidos, aunque algunas de las preguntas puedan situarse en diferentes factores.⁶¹

Cañamero J et al. (2016); realizaron el estudio en pregrado, cuyo objetivo fue determinar el nivel de orientación empática en los estudiantes de terapia física de la UNMS. Estudio del enfoque de tipo descriptivo- observacional, realizado en 134 estudiantes de terapia física del 2do al 5to año, se empleó la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). En general se obtuvieron una puntuación media de 114.60 ± 14.424 , que corresponde a un nivel alto de orientación empática. Cualitativamente ésta categoría estuvo representada por el 85.1%. Respecto a las dimensiones, se obtuvieron puntuaciones medias de “toma de perspectiva” 61.33, nivel alto 91.0%, “atención por compasión” 41.16, nivel alto [82.8% y capacidad de entender al paciente. No hubieron diferencias significativas en general ni en las dimensiones según sexo y según edad $p > 0.05$, pero sí se encontraron diferencias significativas según año de carrera.

Como conclusión los estudiantes del 3er, 4to y 5to año respecto al 2do año de carrera $p \leq 0.05$ tienen una orientación empática favorable; específicamente se muestran prestos a entender los sentimientos de los pacientes y en concentrarse en su problemática como medio terapéutico.⁶

Navarro S, Maluenda A, Varas C (2016); realizaron el estudio, investigación en pregrado: Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar alumnos Universitarios Chilenos de la provincia de concepción, Chile, cuyo objetivo fue diferencia por sexo y área disciplinar en empatía, realizaron un estudio descriptivo- transversal de 680 estudiantes universitarios, distribuidos en 351 mujeres y hombres, los resultados reflejaron diferencias de sexo en empatía tanto a nivel de puntaje global del instrumento como por dimensiones. Las mujeres mostraron puntajes mayores tanto en la escala global como en las dimensiones fantasy (hombre: 17,88 / mujeres: 19,17), empathic concern (hombre: 18,7/ mujeres: 19,32) y personal distress (hombre: 16,29 / mujer: 16,99). A la vez, no se apreciaron diferencias de sexo en la dimensión perspective taking. Las diferencias observadas parecen situarse en el área más emocional de la empatía frente a la cognitiva. Esta última, está mayormente representada en la dimensión perspective taking, la cual, agrupa la mayor proporción de reactivos que se le asocian.⁴

Rozengway H, García R, Vallecillo A (2016); realizaron un estudio en pregrado, cuyo objetivo fue Analizar los niveles de empatía de los alumnos de odontología, medicina y enfermería que estuvieran cursando áreas básicas, para poder así relacionar sus datos socio- académicos e identificar las posibles variables que puedan alterar globalmente dichos niveles.

En dicho estudio transversal se utilizó la ayuda de 146 alumnos encuestados que respondieron a la escala medica de Jefferson (medición Empatía en español), encuesta de 10 preguntas donde analizaron frecuencia, valores absolutos y valores porcentuales, obteniendo valores pocos significativos entre dichas carreras, las mujeres obtuvieron un puntaje menor a la de los hombres a diferencias de otros trabajos internacionales, pero se encontró una relación opuesta en el puntaje de empatía en relación al puntaje global académico. Concluyendo que no existen diferencias significativas del nivel de Empatía en sus cursos básicos analizados en dichas carreras, pero tampoco se podría considerar a los hombres más Empáticos que las mujeres ya que las variables socio- académicas no muestran diferencias significativas.¹

Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J (2016); realizaron un estudio de Empatía médica cuyo objetivo fue medir el grado de Empatía en Estudiantes de Medicina, estudio transversal observacional mediante una encuesta administrada a todos los alumnos del primero, tercero, cuarto y quinto año, la participación fue anónima y voluntaria. Para medir la empatía utilizaron un cuestionario llamado TECA, instrumento validado en adultos, formado por 33 elementos. Han formado parte estudiantes 142 mujeres 74,6 % y 49 hombres 25,6 % con edad promedio de 20 años, En la medida de empatía, la puntuación global tuvo una media de 58,9, una mediana del 60 % y una desviación típica 26,7 %, lo que corresponde a una empatía global moderada con una gran dispersión. En comparación con el género, las mujeres mostraron una mayor puntuación en empatía global $t=3,2$; $p=0,002$. No se evidenció asociación significativa entre la empatía, la vivienda habitual, los estudios previos, la decisión de estudiar medicina, el haber realizado prácticas ni la especialidad

médica preferida. Dicho trabajo correspondió a una primera aproximación a la medida de empatía en estudiantes de medicina de nuestro territorio, de forma evolutiva durante la de formación, un 74,6 % fueron mujeres, lo que coincide con otros trabajos que, que muestran la feminización de los trabajos de medicina.⁵

Parra R, Cámara R (2016); realizaron un trabajo e investigación de pregrado de la fάcula de medicina, de la universidad aut3noma de Yucatán, Mérida, México, cuyo objetivo fue analizar el nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina de Jefferson a 180 estudiantes obteniendo un puntaje de 20 a 140, con base a la puntuación y utilizando la desviación estándar de 12.98 obtenida en un estudio piloto, se creó una escala ponderada de empatía media para establecer el nivel de dicha empatía. Las variables independientes fueron: grado escolar, edad, sexo, lugar de procedencia, escuela de procedencia, religión y especialidad a estudiar.

Las mujeres obtuvieron mayor puntaje $p= 0.017$ al concluir la investigación los estudiantes obtuvieron un nivel sobresaliente y las mujeres son más empáticos que los hombres. A mayor grado escolar menor habilidad para la toma de perspectiva, atención con compasión y situarse en el lugar del otro. Las mujeres presentaron mayor habilidad para la toma de perspectiva y atención con compasión.⁵⁷

Calzanilla N et al (2017); se realizó un trabajo de investigación de pregrado cuyo objetivo fue verificar si la erosión empática es un caso general en las facultades de medicina examinada y su relación con el género de la universidad del Azual, (Cuenca, Ecuador) y de la CURN (Cartagena,

Colombia). Investigación exploratorio y de corte transversal, participaron 278 estudiantes del primer al sexto año, se evaluaron a todos los estudiantes y se utilizó la escala de Jefferson (versión s), validada en México y Chile y la medición fue anónima y sometida a criterio de jueces para ser evaluada, no existieron criterios de exclusión, pues el objeto era evaluar la variable de interés en la mayor cantidad de estudiantes.

De los 278 de la universidad de Azuay; 112 fueron mujeres y de 166 hombres; de la corporación universitaria Rafael Núñez fueron 756; 434 mujeres y 322 hombres. El modelo de la erosión empática no se cumple de forma general ni en los propios componentes estudiados por género. En relación con el componente toma de perspectiva se encontró que la universidad del Azuay, también se cumplía el modelo de hojat el al, en ambos géneros, pero con una diferencia en sexto año, las mujeres elevaban los niveles de empatía mientras que los hombres los declinaban; en el caso de CURN ocurría lo contrario, las mujeres declinaban en quinto año y los hombres aumentaban sus niveles en el mismo año.

En conclusión la erosión empática es un caso particular de varios modelos diferentes de la respuesta empática (y la de sus componentes). Los géneros no tienen la misma respuesta empática. Esta respuesta, bajo las condiciones estudiadas, tiene variabilidad.⁹

Torre M, Barrios P, Fonseca M, Díaz N, Gonzales C (2017); se realizó un trabajo de investigación para medir los niveles de empatía en los estudiante de odontología de la universidad san Sebastián, sede concepción chile según género y año académico, se aplicó la

escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). La muestra estuvo constituida por 462 estudiantes de primero a quinto año. Los datos fueron comparados mediante un análisis de varianza trifactorial (modelo III), en el factor “años académico” se observó que las medias en el segundo año son menores que en el primer, pero a partir del tercer año aumentan los niveles de empatía manteniéndose constantes en los restantes años académicos. En el factor “género”, el femenino tuvo valores medios de empatía superiores al masculino, concluyendo que los factores estudiados (año académico y género) que poco explican la variación existente en la empatía de los estudiantes analizados. Es probable que existan otros factores que influyen sobre los niveles de empatía y que permitirían explicar mejor el comportamiento de los valores estimados.⁵⁸

Fortich N, Díaz V (2018); se realizó un trabajo de investigación para describir el grado de actitud empática de estudiantes de pregrado de odontología en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena, Colombia, según género y niveles de enseñanza, estudio exploratorio de corte transversal. La muestra fue de 326 estudiantes de 1° a 5° año. Se utilizó la escala de empatía médica de Jefferson versión “s” psicométricamente validada. Para analizarlo se aplicó la prueba de normalidad de shapiro-wilk. Comparando las medias mediante un análisis de varianza bifactorial, la confiabilidad (0,72), los puntajes variaron con un mínimo de 54 y un máximo de 130 puntos para las mujeres y un mínimo de 55 y un máximo 126 para los hombres, el promedio de empatía fue bajo 95,80 - + 12,9 no fueron significativos ($p=0,185$) para género y nivel académico ($p=0,25$), por lo tanto a pesar de no se encontraron diferencias estadísticas

significativas entre año académico y género, se descarta que el último año aumento el puntaje y los hombres reportaron mayores niveles de orientación empática que las mujeres, y el mayor nivel de orientación empática se detectó en el tercer año.⁶¹

Antecedentes Nacionales

Ñique C (2013); realizó un estudio de investigación de 220 estudiantes de pregrado, para determinar el nivel de conocimiento sobre la empatía en los estudiantes de la facultad de odontología de la USMP-FN. Estudio descriptivo, observacional, donde se utilizó la escala de medición de la empatía validada por la universidad de Jefferson, donde se evaluó el sexo, la edad y el ciclo de estudios que cursaban al momento de aplicación. Se aplicó la escala a 50 estudiantes de cinco ciclos académicos diversos; como ensayo piloto; solo 48 la completaron y 2 % la rechazo, se garantizó la confidencialidad de la información llevándose a cabo la investigación. Del total de alumnos encuestados 30 mujeres (62,5 %) y 18 varones (37,5%) cuyas edades oscilaban entre los 17 y 24 años. El puntaje de la muestra fue 89,4 % siendo el primer ciclo de estudios el que más puntaje obtuvo a razón de un 97% y el quinto ciclo 85%, en los datos obtenidos el sexo femenino obtuvo mayor grado de empatía que los varones, se concluyó que en promedio a todos los estudiantes de la facultad de odontología de la USMP-FN, que se les aplicó la escala obtuvieron puntuación media-alta, como referencia del nivel de conocimientos de manifiestan sobre este valor troncal en la práctica de toda relación profesional de la salud- paciente.¹⁰

Remón M, Remón M, Tataje M (2013); realizaron un trabajo de investigación para determinar las características en el nivel de empatía hacia el paciente en los internos de medicina del hospital nacional “Daniel Alcides Carrión” del callao (HNDAC) de San Juan de Miraflores, su relación con la edad, sexo, tipo, procedencia de la universidad y el tipo de especialidad a seguir. El estudio fue transversal, descriptivo, en 131 internos de medicina, usando la escala medica de Jefferson, para analizar cada variable se utilizó la prueba de t de student, el Anova para la correlación de cada ítem y el coeficiente de correlación de Pearson para el análisis entre las variables y los factores de la EEM. La media de la empatía; (112.27+ 11.85), con un alfa de cronbach (0.85), las mujeres obtuvieron mayor empatía que los varones ($p>0.05$). El promedio en edad entre 26-30 años fue mayor ($p>0,05$), el promedio de empatía en los internos de universidades publicas fue ($p>0.05$). Se llegó a la conclusión que el nivel de empatía encontrado se asemeja a los reducidos niveles del mismo en estudios previos realizados a estudiantes de medicina de los últimos años y el personal de salud en otros países.⁶²

Vidal M, Fetis G, Tirado L (2014); realizaron un trabajo de investigación para determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de odontología, seleccionando 199 sujetos a los cuales se les aplico un cuestionario que indagaba sobre características sociodemográficas, familiares, académicas y la escala de empatía medica de Jefferson (EEMJ) en su versión para estudiantes (versión s). Para el análisis se utilizó la prueba de shapiro wilk para evaluar el supuesto de normalidad, las pruebas T student y Anova para establecer la relación entre variables ($p<0,05$). Donde se obtuvo que la empatía global fue de

106, \pm 14,3 puntos, encontrándose diferencias estadísticamente significativa en la media de empatía de acuerdo a la funcionalidad familiar ($p=0,001$), el estado civil ($p=0,0467$), con la dimensión de empatía “cuidado con compasión” con el sexo ($p=0,014$); también hubo diferencias entre la dimensión “toma de perspectiva” y el rendimiento académico ($p=0.043$), concluyendo que los niveles de empatía de los estudiantes de odontología puede variar dependiendo de la funcionalidad familiar, estado civil, soporte de amigos, odontología como primera opción de estudio y la aprobación de asignaturas.²⁰

Salcedo M, Díaz N (2015); realizó un estudio de investigación de 200 estudiantes en pregrado de Odontología para evaluar los niveles de empatía de los estudiantes de estomatología de la UNMSM. Este trabajo estuvo en correspondencia con una investigación, descriptiva, de corte transversal.

A los sujetos pertenecientes a la muestra se les aplicó la escala de empatía para odontólogos de Jefferson EEMJ versión en español para estudiantes (versión s) validada en México y Chile, teniendo una escala de 20 a 140 y no establece punto de corte; el instrumento fue adaptado culturalmente a Perú, se realizó una única medición en la sala de clases a los alumnos en los niveles 1° hasta el 5°, resguardando la confidencialidad, los datos obtenidos fueron sometidos a la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y a la prueba de homocedasticidad de Levene.

55 % cursaban los niveles 1 al 5); los niveles 1° ($n=50$), 2° ($n=49$) 3° ($n=48$), 4° ($n=35$) y 5° ($n=18$). Por lo tanto se refleja que en dicha relación se comportan de igual forma en sus asignaturas y en los géneros examinados. En los resultados no se encontraron diferencias significativas ($p>0,05$) en ambos factores estudiados nivel de estudio (curso) y género, ni se observaron diferencias

significativas en la interacción. Por tanto los resultados reflejan que los niveles de orientación empática se comportan de igual forma en los cursos y en los géneros examinados. ¹¹

Morales C, Ccarita Y, Marroquin S, Atamari A (2017); Se realizó un estudio de Investigación de estudiantes de pregrado de medicina, con el objetivo de evaluar el nivel de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública en la sierra sur del Perú, estudio observacional, descriptivo, donde participaron 206 estudiantes por muestreo aleatorio estratificado; se utilizó la escala de Jefferson como instrumento de empatía médica en su versión S. Se incluyó a todo estudiante con asistencia y matrícula regular, la mayoría de estudiantes respondió correctamente los cuestionarios, por lo que no hubo exclusión, se realizó una única evaluación a los alumnos desde primer hasta el quinto año, el instrumento se realizó durante las horas de clase, el 53,4 % (110) fueron varones y el 46,6 % (96) mujeres, cuyas edades oscilan entre un rango de 15 a 28 años, con una media de 21,09 años, desviación estándar de 0.18, las puntuaciones de empatía promedio de los alumnos fue de 87,77 entre hombres y mujeres por la cual no se encontraron diferencias significativas ($p < 0,73$). Para comparar los niveles de empatía de acuerdo al año de estudios se realizó la prueba estadística kruskal- wallis, y no encontró diferencia significativa ($p < 0,36$). En cuanto a nivel de empatía el sexo masculino tiene valores de la variable en estudio (90,1) mayores que en el sexo femenino (89,1); estas diferencias se mantienen hasta el segundo año y se separan notablemente en los años restantes, donde el sexo femenino manifiesta tener la característica de un mayor nivel de orientación empática en el tercer y quinto año, por lo tanto se concluyó que los estudiantes de medicina varones, del

primer y tercer año y aquellos que iniciaron el contacto permanente con el paciente obtuvieron un promedio de puntuación más alta, no hallándose diferencias significativas. Considerando que dicho estudio muestra una aproximación de la evolución de empatía en estudiantes de medicina de una universidad de provincia.¹²

Castro R, Verastegui L, (2017); se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la percepción que tienen los estudiantes de pregrado sobre el ambiente educacional dentro de la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de san marcos, En los meses de noviembre y diciembre del 2016 la unidad de análisis y observación fueron los estudiantes a quienes se les aplico el cuestionario DREEM, el cual es el instrumento con mayor validez y confiabilidad para medir el ambiente educativo en la educación dental de pregrado, se encuestaron 161 alumnos (primera al quinto año), se excluyó a los estudiantes de internado, el tamaño de la muestra fue calculado según la estimación de parámetros, aceptando un nivel de confianza de 95 % un error de 5 % y una proporción esperada de 0,5 se tomó de población 340 estudiantes, el cuestionario constó de 50 preguntas relacionadas a la percepción del aprendizaje, las preguntas fueron evaluadas con una escala ordinal que variaba desde cero, el puntaje máximo posible del cuestionario fue de 200 , indicador de un buen ambiente educativo, el promedio de edad fue de 23.4 \pm 3.09 años, 52 % fueron del género masculino y 48% del femenino. D16% del segundo año, 28 % del tercer año, 19 % cuarto año y 37% del quinto año, en el análisis de confiabilidad se observó 0.9 para el segundo año, 0,93 para tercer año y cuarto año y de 0.91 para quinto año, el resultado de nuestro estudio indica un ambiente educacional más positivo que negativo con muchos

factores que merecen ser mejorados, la percepción mejora en los estudiantes de años superiores.¹³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Concepto Actual de Empatía

La empatía es la habilidad de ponerse en los zapatos del otro, es una habilidad indispensable para el buen desarrollo de nuestras vidas. La empatía es un elemento que favorece la convivencia entre iguales, siendo importante en la etapa infanto- juvenil, ya que en este periodo se desarrollan pensamientos y comportamientos acordes a lo normal y su autoconcepto.¹⁴

Empatía, se puede definir como la capacidad de entender o comprender las emociones y pensamiento de la otra persona, sin que sea necesario estar de acuerdo con ella o identificarse con su situación actual. Respetando a la persona empatizamos.¹⁵

Entre las muchas definiciones de empatía, es una forma compleja de comportamiento psicológico combinando la memoria, la observación, el razonamiento y el conocimiento, generando así la capacidad y/o habilidad de transmitir entendimiento.¹⁶

La empatía es, el objetivo más profundo de la escucha. Es hacerse cargo en su totalidad y complejidad de lo diferente y específico de la individualidad del otro sin mezclarlo con nosotros.⁹

La Empatía no es lo que dice la persona, sino escuchar y percibir al paciente mismo.⁹

El desarrollo de la empatía debe de tener; por un lado el esfuerzo de querer ser empático teniendo la disposición para conocer a la otra persona como portador de emociones, y la precaución de examinar y experimentar dichas emociones

como si fueran propias para tratar de llegar a comprender lo que el otro experimenta.¹⁷

La empatía es una forma de conocimiento y aproximación hacia la otra persona, una manera de ponerse en el lugar de la otra persona.¹⁸

En un artículo de investigación Edith Stein define a la empatía como el acto por el cual se aprende la vivencia ajena. En otras palabras “la empatía misma es un acto originario de la vivencia presente, pero no originario según su contenido”.¹⁹

La empatía es un fenómeno estudiado por diversos estudiosos y pensadores donde se ha revisado cada uno de sus conceptos y lo primordial a resaltar es que no existe consenso acerca de lo que esta palabra significa.²⁰

Buder expresa en su famosa obra la necesidad de la existencia del otro para ser consciente de la propia existencia. “El hombre se torna un yo a través del tú”.²¹

Entre las múltiples definiciones encontradas en la investigación, organizaremos las teorías en seis grupos:

Aquellas donde la empatía es una capacidad, habilidad, aptitud o destreza

Empatía como una reacción o respuesta a un estímulo

Empatía como un proceso o conjunto de fases sucesivas de un fenómeno

Empatía como variable de intervención o instrumento

Empatía como rasgo peculiar de la personalidad

Empatía como actitud o disposición hacia algo o alguien.²¹

Científicamente no existe una definición equivocada para empatía, por el contrario es un campo conceptual en construcción y discusión, en el cual se siguen realizando varios intentos de integración, por lo que no se dispone de un concepto que cuente con el suficiente acuerdo entre los investigadores.²³

La empatía es un término que se usa en casi todos los ámbitos, tanto educativo, como político e incluso en los medios de comunicación con mayor o menor acierto.²¹

Por lo tanto también se considera como una forma compleja de comportamiento psicológico en la que se combina la observación, la memoria, el razonamiento y el conocimiento para concluir una idea de los pensamientos y sentimientos de la otra persona.¹⁶

2.2.2 Origen e Historia del Término Empatía

La empatía, es establecida en griego como *empathia*, la cual refiere saber apreciar las emociones y sentimientos del otro.⁴

La literatura muestra una marcada diferencia en los conceptos de empatía, yendo desde lo genético e innato hasta lo motivacional y cultural. Recientemente la neurociencia ha tomado la posta del estudio de este concepto estudiado antes por la teología, y la filosofía.²¹

La primera vez que se usó el término empatía de manera formal fue por Robert Vischer en el siglo XVIII con el término *einfuhlung* significa “sentirse dentro de”.²⁴

En alemán *einfuhlen* de *ein*= dentro, en y *fuhlen*= sentir, viene a significar sentir adentrándose en el otro, compenetrarse. *Einfuhlung* es traducido en castellano, como es sabido, por < proyección afectiva >, y en francés por *intropathie*, del que se tradujo el castellano *intropatía* y *endopatía*. El inglés lo tradujo por *empathy*, del que derivó el francés *empathic* y el castellano *empatía*.

Los orígenes del término se remontan a Aristóteles, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau.²²

Son diversos los autores que consideran la empatía como cualidad autónoma del hombre. Entre ellos se destacan: Ferenczi, Adler, Buber, Watson y West. De esta suerte resume su pensamiento en aquello que tiene de común: la empatía como capacidad autónoma del hombre.²⁵

En 1903 Theodor Lipps describe que la empatía se produciría por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro.²²

En 1909 Titchener define el término empatía tal y como se conoce en la actualidad, valiéndose de la etimología griega (cualidad de sentirse dentro).²⁴

Todos toman el fenómeno de la empatía como un aspecto de potencialidad del hombre para comprender los sentimientos de los otros.²⁵

Ferenczi, psicoanalista oriundo de Budapest y discípulo directo de Freud, sitúa la habilidad empática en el subconsciente, donde cada hombre tiene una “potencialidad virtual para la sensibilidad Empática”. En el subconsciente reside esa base común por la que todos los seres humanos son proclive a llegar a captar los sentimientos de los otros.²⁵

Kohler que con un enfoque cognitivo piensa que la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros, en 1934 Mead continuando con esa misma idea añade que el tomar las perspectivas del otro es una manera de comprender sus sentimientos.²²

Carl Rogers, psicoterapeuta quien estableció la terapia centrada en el cliente, reconoció la importancia de la empatía como una actitud para alcanzar un resultado positivo, en donde escuchar se convierte en una actitud crucial y activa para llevar a cabo la empatía.²⁵

Hoffman en 1987 define la empatía como la reacción afectiva vicaria ante otra persona.²⁴

En 1990 Salovey y Mayer integran ambas propuestas, afirmando que la empatía necesita una identificación de las respuestas emocionales en otras personas, implicando así habilidades, competencias y actitudes definidas.²²

La psicología experimental norteamericana en el siglo XX adoptó este término para aplicarlo a las relaciones humanas y comenzó a usarlo para definir el proceso mental por el que una persona entra en el ser de otra y finaliza sabiendo cómo siente y como piensa esa persona.²¹

Esta habilidad de participar en las emociones de los otros es innata e independiente de la experiencia consciente.²⁵

Científicamente la empatía se desarrolla por las neuronas espejos: las que se activan en respuesta a los actos y emociones de los demás, donde el cerebro intenta experimentar lo que el otro experimenta. De ahí el ejemplo que bosteces cuando el otro bosteza. El bostezo es la empatía en su máxima expresión.⁴

La unificación de diversos estudios sobre empatía se conceptualiza como "La capacidad de entender los sentimientos y emociones del hombre basada en el reconocimiento y emociones del otro como similar".⁴

Ya en nuestros tiempos se habla que vivimos en la edad de la empatía, donde la mayoría de nosotros ha optado por un pensamiento básico que lo llamamos la conciencia terapéutica.²¹

2.2.3 Empatía y Simpatía

Se suele comparar el concepto de la empatía con la simpatía o el de cordialidad, factores importantes en las relaciones interpersonales.²⁷

La simpatía incluye compartir los sentimientos de una persona, tomando como suyos, envolviendo sentimientos y emociones.²⁸

Simpatía proviene del griego (sin- patho); comunidad de sentimientos, también se define como modo de ser y el carácter de una persona viéndose más agradable para los demás.²⁹

“Bermejo explica que la simpatía ocurre cuando una persona, queriendo comprender a otra, experimenta sus mismas emociones”.¹⁹

Lo más relevante de la simpatía es el sentido próximo a la empatía: “Relación entre dos cuerpos o sistemas por la que la acción de uno induce el mismo comportamiento en otro”.²⁹

La simpatía también se diferencia de la compasión; donde la compasión es un sentimiento de lastima hacia las experiencias desafortunadas de una persona, con un sentido de condescendencia.²⁸

La simpatía se caracteriza por el contagio emocional a diferencia de la respuesta empática el odontólogo separa sus emociones de las de su paciente, pero siempre tratándose de poner en su lugar y entender sus sentimientos.²⁷

Es imprescindible distinguir en el ámbito medico la simpatía de la empatía ya que podría relacionarse que los odontólogos empáticos comparten su entender y los simpáticos sus emociones con sus pacientes. Por lo tanto no hay una independencia total entre ambos conceptos.³⁰

La simpatía, la comprensión o beneficencia son innatas de algunas personas que perciben las necesidades de la otra persona porque lo atienden con desinterés.

Ser una persona con simpatía manifiesta caracteres de generosidad, fidelidad, bondad, lealtad, consuelo y ayuda entre otros.³¹

Si la simpatía en el profesional es excesiva, puede interferir con el diagnóstico y el tratamiento.³⁰

Realizando un cuadro comparativo: la empatía es una respuesta automática sobre la que tenemos control limitado, ya que estamos pre programados para tender la mano debido a que nadie es emocionalmente inmune a la situación del otro.²¹

La persona empática es necesariamente espontáneo, el empático comprende y es comprendido por el otro. Al empático no le hacen falta las explicaciones en su totalidad para comprender una manifestación afectiva que el otro le explica, es más tal vez con un gesto baste.²⁹

Parece que las emociones son reacciones fisiológicas, mientras que los sentimientos son la percepción consciente de esas reacciones.²¹

Para sentir simpatía se debe desarrollar una identificación imaginativa que no requiere un gran esfuerzo mental. Es mucho más específica que la empatía, pero su evolución y un lenguaje similar hace llegar a una conexión de términos.²⁹

Para la mayoría de autores la empatía tiene que ver con compartir afecto, pero otros la consideran como cognitivo que supone comprender sin juzgar.²¹

El objetivo de la simpatía es conseguir el agrado de los demás, el objetivo es gustar, caerle bien, que seamos evaluados como una influencia confiada y positiva, ganar alianza y cooperación.²⁹

“La empatía se ha ido modificando con el pasar del tiempo e integra diversas áreas, como las ciencias de la salud, la cual le asigna un gran valor. En esta área la definen como una cualidad netamente cognitiva, porque en contraste con la simpatía ésta tiene matriz de convivencia y tácita aprobación del otro, pero carece de esa comprensión íntima característica de la empatía, ya que un componente afectivo como la simpatía, si es excesivo, interfiere con la objetividad del dialogo y del tratamiento”.²⁴

En resumen, podemos definir que etiológicamente la simpatía es sentir/ consentir y la empatía es sentir desde dentro. Cabe decir que dicha empatía no comienza sino cuando regresa de la identificación afectiva, y se desarrolla una especie de conocimiento afectivo.²⁵

La empatía es la adopción de perspectiva que nos permite tomar el punto de vista de la otra persona y la simpatía supone una predisposición a inquietarse por los demás.²⁴

Quizás debamos tener como meta que los futuros profesionales sanitarios tengan empatía y al mismo tiempo simpatía con sus pacientes.³¹

2.2.4 Fases del proceso empático

El objetivo de la empatía no es lograr experimentar los sentimientos ajenos, sino captarlos de la manera más justa posible a como son vividos. Por lo tanto la empatía no solo incluiría elementos afectivos, sino también cognitivos y conductuales, por ello posiblemente esta pueda ser enseñada y ejercitada para transformarla en un hábito.¹⁹

En el estudio realizado por Jhon Powell en 1989 plantea la existencia de 5 niveles:

- Quinto nivel: No se comparte nada entre las personas, solo banalidades, convencionalismos y conversación superficial.²¹
- Cuarto nivel: la comunicación es hablar de otras personas sin revelar opiniones ni datos de carácter personal.²¹
- Tercer nivel: se habla sobre uno mismo teniendo en cuenta la reacción de la otra persona, buscando su aceptación.²¹
- Segundo nivel: expresamos sentimientos, emociones, opiniones y conocimiento, mostrando quienes somos realmente.²¹

- Primer nivel: donde la comunicación interpersonal esta se encuentra en la cumbre, desarrollándose prácticamente perfectas la sintonía y la empatía.²¹

La empatía comprende elementos para fortalecer las relaciones interpersonales: La comprensión de los demás; captando sus sentimientos y sus perspectivas e involucrándose de manera genuina por sus preocupaciones.²⁴

La orientación hacia el servicio; cuando reconoce y logra satisfacer las necesidades de la otra persona, brindando una ayuda desinteresada y colocándose en su situación.²⁴

Para llegar a ser una persona empática se debe tener la capacidad de atraer el mundo interno de la otra persona en este caso del paciente, tratando su problemática como propia de modo que nos pueda brindar una precisión de sus experiencias y sentimientos.²⁴

Un factor que favorece a la empatía es la posición interna del entrevistador que resulta objetiva porque requiere de paciencia y coraje al estar predispuesta a cualquier actitud de la otra persona presente en ese momento.²⁶

Las facultades de ciencia de la salud están tratando de realizar cambios para alcanzar un futuro profesional altamente competitivo, pero también tiene como tarea recuperar la imagen humanística al contribuir en la formación de un ser más integral, más humano.²⁴

El paciente logra identificar cuando el entrevistador actúa de forma discriminada y sin sentirlo, llegando a desvalorizar la empatía, porque no es reflexiva y no reconoce al otro como portador de emociones.²⁶

Según Reik, en el proceso empático existen 4 fases, que no tienen por qué sucederse necesariamente en el orden presentado.

- Identificación

El proceso de la identificación debe ser espontáneo e indisciplinado. Tampoco es una proyección de nuestros sentimientos hacia la persona.²⁵

- Incorporación

Por este término se entiende el acto de incorporar la experiencia del otro dentro de nosotros mismos.²⁵

- Reverberación

No basta captar el sentimiento del otro o asumir su experiencia. No se trata de interrumpir nuestra identidad con la del otro, sino que consiste en tener una doble identidad.²⁵

- Separación

Es el momento de alejarse del plano sentimental para recurrir al método de la razón, y así poder establecer distancia social y psíquica con certeza y serenidad evitando sentimientos del cual sentirse unos mismos perfectamente en comparación con quien se halla en una situación de sufrimiento.²⁵

Es importante mencionar que clasificaremos nueve partes de una comunicación formal.²⁴

1. Área de comprensión empática: aquí evaluaremos al entrevistador a ver si comprende el mensaje del entrevistado.
2. Comunicación de respeto: el entrevistador tendrá que hacer énfasis en su actitud y respetar a la hora de juzgar el problema del paciente, creando un clima relajado.
3. Concreción en la expresión: no dar por hecho las cosas, porque obstaculizaría la profundización en el tema, así evitamos conclusiones precipitadas.
4. Autenticidad y congruencia: Ser coherente con lo que se responde respecto a lo que el paciente expresa.

5. Autorrevelación facilitadora: El entrevistador transmite una experiencia personal revelada ante el paciente así el paciente siente que se pone en su lugar y sabe de lo que se está hablando.
6. Confrontación en procesos inter-personales: saber detectar si la explicación del paciente es consistente.
7. Inmediatez en la relación: cuando el entrevistador tiene en cuenta hasta las expresiones de los pacientes dándole referencias.
8. Comunicación no verbal: Observar la comunicación no verbal de los estudiantes o del médico, permitiendo la expresión del problema de los pacientes: miradas, gestos, sonrisas, posición de manos.
9. Timing: Observamos bienvenida, proceso y despedida para determinar si el tiempo dedicado es coherente, ya que es imprescindible dedicarle a cada una de estas fases el tiempo que corresponda con naturalidad y comprobar que el contenido durante la entrevista se ajusta al objetivo.

2.2.5 Empatía en el desarrollo de la personalidad

El hombre está constituido, de manera esencial para su prójimo, esto parece indicar que el ser humano es, por constitución, relacional. Para cualquier relación interpersonal es prioritario reconocer al otro como persona.²¹

Se conoce que la empatía es el resultado del buen funcionamiento de las neuronas, junto con diversas áreas del cerebro emocional. Estas neuronas comprenden lo que ocurre a su alrededor y establecen una relación de interés con lo observado, junto con las funciones mentales que configuren la personalidad. Ello refuerza la tesis de que la Empatía, como la personalidad, es constitucional, se fija en el desarrollo de la arquitectura celular cerebral durante el periodo embrionario bajo la dirección genética de cada uno.³¹

Existen diversos instrumentos para evaluar la empatía. Algunos de ellos se centran exclusivamente en el componente cognitivo, otros solo evalúan el componente afectivo y un tercer grupo de instrumentos incluye ambos componentes.³²

El tema de investigación no es tanto saber los atributos de la empatía, sino saber si es una cualidad que se pueda enseñar o es algo innato, si nacemos con esa capacidad fija o podemos aprender a ser empáticos y si esta empatía es susceptible a modificaciones.⁷

“¿Cómo se desarrolla esta capacidad y qué factores se relacionan con que una persona tenga mayor o menor empatía?”³³

Una hipótesis de esta interrogante podría ser que una persona depende del medio en el que sea estimulado a través de la crianza, o concebir el desarrollo de la empatía como parte de un proceso social, o la existencia de un gen de la empatía los cuales algunos lo posean y otros no.³³

Alguna vez hemos escuchado el dicho “trata a los demás como te gustaría que te traten a ti”, es un dicho un poco absurdo ya que a todo el mundo no le gusta lo mismo que a nosotros. Por ello la clave de la empatía es tratar a los demás como les gustaría que los trataran a ellos, no a ti ya que se podría seguir tratando de la manera que no les guste.⁴

La respuesta en la que el grado de capacidad u habilidad en el que se desarrolla la empatía dependerá de una combinación de factores biológicos, afectivos, cognitivos y relacionales.³³

La empatía premisa de este conjunto de factores que pueden interactuar entre sí; están formadas por una parte genética otra morfológica donde incluimos algunas partes del cerebro, incluso una parte sensorial, sin embargo premisa la educación, la experiencia, e inclusive el ambiente en que crecemos, nos

desarrollamos, y vivimos el cual tiene un gran peso. Por lo tanto la empatía es resultado de la interacción entre múltiples factores que están en constante cambio.²¹

Dada las evidencias mencionadas, en los últimos años los estudios han favorecido la creación de modelos integradores la cual definen a la empatía como un constructo multidimensional, que incluye aspecto afectivo, y aspectos cognitivos.³³

Es constante encontrar personas que pueden definirse a sí mismas empáticas, como si la empatía fuera un rasgo de la personalidad en lugar de una actitud con componentes de conducta. Por ello todo parece indicar que la empatía empieza con comprensión y se convierte en acción.²¹

2.2.6 Empatía desde una perspectiva cognitiva, afectiva y emocional

Hay que tener claro que los componentes cognitivos y afectivos se encuentran presentes en distinta medida en la empatía humana. La mayoría de definiciones de empatía se tienen en cuenta hoy en día incluyen ambos componentes.³³

Enfoques:

Enfoque cognitivo

La empatía vista de manera cognitiva guarda relación con los procesos que permiten que un sujeto pueda adquirir conocimientos para interactuar con el entorno, se señaló que incluirá varios elementos cognitivos (el darse cuenta de algo) y emocionales (sentir los mismos sentimientos que la otra persona).³³

También se utiliza entendiendo las experiencias y sentimientos de la otra persona y la capacidad de ver el mundo externo desde la perspectiva del otro.³⁰

La empatía vista desde una perspectiva cognitiva estaría conformada por la capacidad de una persona para entender los pensamientos y sentimientos de otro lo que le permitirá adoptar su perspectiva.³³

La capacidad racional de entender las experiencias y los sentimientos del otro, adoptando de manera hábil su perspectiva, dejando de lado la propia, con el propósito de comprender a la otra persona y predecir el comportamiento de ese individuo.¹⁶

Para Montiel la empatía surge como un sistema cognitivo que podríamos vincularlo de manera afectiva comprendiendo el estado mental del otro y manteniendo la distancia de su propio yo y de la situación.³³

Es el entendimiento significativo de las experiencias y preocupaciones del paciente, aliada a la capacidad de comunicación.⁷

Sobre este tema Barón refiere: que múltiples estudios consideran que la “Empatía se basa en gran medida en la toma de perspectiva, tanto es así que actualmente se ha considerado a la empatía dentro del ámbito cognitivo similar a la teoría de la mente; esta teoría ha sido planteada por Gordo que refiere que la teoría de la mente y la empatía son dos constructos que están íntimamente relacionados pues ambos refieren habilidades cognitivas- emocionales que están presentes en la normal adaptación al medio social”.³³

Enfoque afectivo

Capacidad desde una perspectiva afectiva que permite al sujeto captar emociones en situaciones determinadas que tendrá la otra persona.³³

Es una habilidad de comportamiento y la capacidad de percibir las vivencias y sentimientos del paciente.⁷

Las personas que son más empáticas son las que mejor pueden “leer” a los demás. Tienen la capacidad de captar y dosificar la información de las demás personas, a través del lenguaje verbal y no verbal.³³

Es la respuesta emocional apropiada de un observador hacia la otra persona. Esa persona comparte su estado emocional y es guiado directamente por una percepción de sus emociones.¹⁶

Entonces definimos al componente afectivo como una respuesta emocional apropiada de una persona observadora al estado emocional de otra.

Con la respuesta empática compartimos y simpatizamos con las emociones de alguien, compartiendo sus alegrías, tristezas, sufrimientos y goces.³³

Logrando adquirir la capacidad de unificar las experiencias y sentimientos de la otra persona.³⁰

Diversos estudios han comprobado que el componente afectivo de la empatía tiene bases neuroanatómicas, como, por ejemplo, el sistema de neuronas espejo, el lóbulo parietal, la corteza frontal inferior, la corteza temporal superior, entre otras.³³

Enfoque Emocional

Emocional: una relación afectiva podría despertar una respuesta emocional conceptualizándose más en simpatía que en empatía.³⁰

Según Castillo todos tenemos la capacidad innata de la empatía afectiva que ésta en nuestro cerebro, pero esta empatía automática por sí sola no podría servirnos de nada, para ello el componente cognitivo permitirá comprender la situación de la otra persona y actuar al respecto.²¹

Los comportamientos socialmente responsables y las conductas pro sociales se producen en gran medida por el desarrollo empático y emocional del individuo; de hecho, algunos autores plantean que los déficits o retrasos en el

desarrollo empático y la teoría de la mente son fuertes predictores para desarrollar conductas antisociales, habilidades sociales inadecuadas, problemas para hacer juicios morales y dificultades en las relaciones interpersonales.²³

La empatía ha sido considerada como una capacidad de comprender las emociones y sentimientos de las personas, tratando de ponerse en su situación y de esta manera responder de manera asertiva a su problemática ayudando a dar solución.²¹

De acuerdo a los estudios la empatía se logra cuando mezclamos en la escucha el nivel intelectual, la comprensión de emociones y la asertividad hacia su conducta.²³

El profesional empático desarrolla la capacidad intelectual de vivir las experiencias que la otra persona siente, facilitándonos la comprensión de su comportamiento y nos permita mantener un diálogo pasivo para ambos, respetando su pensamiento y logrando un beneficio mutuo.²

El desenvolvimiento empático se ha referido también a deficiencias neuropsicológicas, que tendría relación con el funcionamiento de los lóbulos frontales, el cual interviene en la capacidad para poder planificar, predecir y establecer el desarrollo de las propias conductas hacia los demás. Dicha deficiencia llega a generar alteraciones para lograr procesar la información emocional y defectos significativos, tanto en el desarrollo social como en el empático, lo que contribuye a generar en el individuo conflictos para ponerse en el lugar del otro, comprender los problemas sociales, preocuparse por su entorno y, en especial, demostrar comportamientos socialmente responsables.²³

Las conductas pro sociales y el comportamiento responsable del estudiante desarrollan en gran medida el proceso empático y emocional; debido a esto se han planteado hipótesis de que los déficits o retrasos en el desarrollo de la empatía y la teoría de la mente son fuertes factores que pueden lograr desarrollar conductas antisociales, y o inadecuadas, empezando por malos juicios morales y dificultades en las relaciones interpersonales.²¹

Las dificultades en el desarrollo empático se han asociado a déficits neuropsicológicos relacionándose con el desarrollo de los lóbulos frontales , el cual interviene en la capacidad para planificar, predecir y establecer los efectos conductuales sobre los demás generando problemas para procesar información emocional y dificultades tanto en cognición social como en el desarrollo empática lo que desarrolla en el individuo conflictos para ponerse en el lugar del otro, comprender problemas sociales o preocuparse por su entorno.³⁴

No existe definición exacta de empatía debido a que se trata de un proceso complejo de deducción, en que la memoria, la observación a los demás, el conocimiento y el razonamiento se mezclan para permitir la comprensión de los pensamientos y sentimientos de otras personas.³⁵

“La empatía sería un conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro, las cuales provocarían reacciones cognitivas y emocionales del observador ante una determinada situación y respuesta tanto afectiva como no afectiva.”³³

Por consiguiente la empatía ha sido comprendida como una emoción que se experimenta de manera vicaria. En Su contenido es afectiva. En su proceso, es cognitiva.³⁴

Bases Neuronales de la empatía

Se distingue tres componentes de la empatía que dependerían de sistemas neuronales:

- a. La teoría cognitiva o teoría de la mente (tom)
- b. La empatía motriz, asociada al sistema de neuronas espejo
- c. La empatía emocional

La teoría de la mente (ToM)

La teoría de la mente es la capacidad de asignar estados mentales a uno mismo y a los demás, ha sido considerada con un constructo multidimensional de la neurociencia, con un componente cognitivo y otro afectivo relacionado con la empatía.³⁶

La teoría de la mente es el proceso por el cual el individuo atribuye estados mentales a sí mismo y a otros.

La teoría de la mente atribuye estados mentales así mismo y a otros, ya que se refiere a un sistema de inferencias de estados que no son observables de manera directa y por lo cual los resultados de una serie de suposiciones teóricas que el sujeto realiza.²⁰

Se le califica como teoría de la mente puesto que no es directamente observable. La mente es denominado como un sistema de conocimientos que nos permite deducir y establecer la conducta de los demás, habilidad que tienen las personas para explicar y predecir la conducta en estados mentales: creer, pensar o imaginar.¹⁶

Este concepto también está relacionado con la mentalización la cual es definida como “el proceso mediante el cual se realizan inferencias respecto a

los estados mentales propios y ajenos, es decir el proceso metacognitivo de pensar acerca de los contenidos de la mente de otra persona”²⁰

Ramachandran manifestó que el descubrimiento de la teoría de la mente sería para la neurociencia como la decodificación del ADN para la biología, permitiéndonos conocer nuestro origen biológico de la empatía y la imitación del ser humano por lo tanto la cognición social.³⁷

Esta definición también está relacionada con la mentalización, la cual se define como el proceso por el cual se realizan inferencias respecto a los estados mentales propios o ajenos, eso quiere decir el proceso metacognitivo de pensar acerca de los contenidos de la mente de otra persona.³³

La cual se encuentra de manera innata y se madura en el 2do año de vida, donde comienza a desarrollar la capacidad de crear ficciones, las cuales evolucionaran gradualmente hasta convertirla en su capacidad mentalista y finalmente en una teoría de la mente completamente elaborada, la cual constituye un avance evolutivo y de gran importancia para todas las funciones mentales superiores.¹⁶

Dicha capacidad resulta importante en el proceso de empatizar, ya que para llevarla a cabo, una persona necesita vivir estados mentales de los demás, y comprender sus pensamientos, dándole una comprensión racional de los sentimientos que experimenta la otra persona.³³

Además le dará acceso a la comprensión racional, la empatía y la teoría de la mente están íntimamente relacionados, ambos se refieren a las habilidades cognitivas –emocionales que están presentes en el medio en el que se desarrollan.³⁶

Por conclusión el proceso de empatía y lo ya descrito como teoría de la mente supone identificar mentalmente a la otra persona con su estado de ánimo.³³

En el “circuito de la empatía” participan diez regiones del cerebro las cuales no están conectadas de manera lineal, y depende de la persona, éstas regiones presentaran variaciones en su actividad, mostrándose más activas o hipo activas lo que se relacionaría con el nivel de empatía de cada sujeto.³³

“La información en los estudios de neuroimagen han hecho que se produzcan espectaculares avances en el conocimiento de las estructuras neuronales y áreas del cerebro que desempeñan un papel central dentro del proceso de empatía.³³

1. Corteza prefrontal medial: estructura central para el procesamiento de información social, siendo importante en el proceso de toma de perspectiva de uno mismo, y de la otra persona.³³
2. La corteza orbito frontal: relacionada con el juicio social y con la capacidad de juzgar si algo es doloroso o no.³³
3. El opérculo frontal: área donde participa la expresión del lenguaje, codificación de intenciones y objetivos.³³
4. La circunvolución frontal inferior: área relacionada con el reconocimiento de emociones.³³
5. La corteza cingulada anterior caudal e ínsula anterior: áreas que se relacionan con la empatía ya que se activan al experimentar dolor o cuando se observa a otros que sufren.³³
6. La unión temporoparietal derecha: zona que participa cuando se juzgan las intenciones y creencias de las otras personas, “aspectos que es fundamental en el proceso de la empatía, como también para lo que se denomina teoría de la mente”.³³
7. El surco temporal superior: “se relaciona con la capacidad que tiene una persona para juzgar hacia qué dirección mira otra persona.”³³

8. La corteza somato sensorial: zona del cerebro que se activa ante una experiencia táctil.³³
9. El lóbulo parietal inferior y surco parietal inferior: zonas que están involucradas en el sistema de “neuronas espejo”, se activaran cuando se imitan acciones o emociones de otras personas.³³
10. Las amígdalas: zona ubicada bajo la corteza del sistema límbico y se relaciona con el aprendizaje emocional, como también con su regulación.³³

Neuronas Espejo

Es importante mencionar que otro fenómeno desde el paradigma biológico son las neuronas espejo.³³

Un grupo de neurobiólogos dirigidos por rizzolati realizaron en 1991 una investigación con monos en la universidad de Parma, en Italia.³⁷

Donde encontraron la existencia de células diferentes las cuales las llamaron en primera instancia especular= neuronas espejo, las que tienen la capacidad de activarse cuando un individuo realiza una actividad o cuando este mira una acción similar realizada por otro individuo.¹⁶

Las neuronas espejos son partículas neuronales que se activan cuando la persona realiza una acción, pero también cuando la persona observa una acción similar realizada por otro individuo.³³

Las neuronas espejos desempeñan un rol importante dentro de las capacidades cognitivas ligadas a la vida social, como la empatía.³⁷

Las neuronas espejo tiene un papel fundamental en el aprendizaje por imitación, al observar pasivamente una acción se produce una activación cerebral en las áreas involucradas, favoreciendo el aprendizaje. Dicho

fenómeno no solo interviene en acciones motrices sino también en la detección de emociones y en el desarrollo de emociones.¹⁶

Las neuronas forman parte de una red de neuronas que facilita la percepción “ejecución-intención- emoción”.³³

De esta manera se considera a las neuronas espejo como un descubrimiento importante de la neurociencia en la última década.³⁷

Las cuales se encontrarían en áreas como el lóbulo parietal inferior, la circunvolución frontal inferior y la corteza premotora ventral adyacente, corteza visual primaria y parte del sistema límbico.³³

También se alega que debido a estas neuronas se podrían delinear tratamientos para los trastornos mentales, ejemplo de ello es Marco Lacoboni que creo una teoría llamada “hipótesis del espejo roto”.³⁷

En un estudio sobre la inteligencia social se consideró a la empatía como una habilidad propia de ésta, existiendo una empatía primordial que consiste en la capacidad de captar emociones ajenas de manera intuitiva y automática, no intencionada causada por las neuronas espejos; de manera más evolutiva de la empatía hablo de la exactitud empática, la que permite predecir comportamientos ajenos.²¹

Dentro de la teoría de la “hipótesis del espejo roto” se habla del mal funcionamiento de las neuronas espejo la cual cauda la falta de empatía, motivo por el cual se ocasionan condiciones como el autismo.³⁷

Por consiguiente la empatía y las neuronas espejo estarían “relacionadas tanto en términos funcionales como también en términos estructurales.”³³

Según Thomas dichas neuronas no responden a sonidos al azar o gestos sin sentido, puesto que están diseñadas a responder acciones con objetivos claros.³⁷

Experimentos con Monos

Como ya lo habíamos mencionado se han estudiado las neuronas espejo en el macaco; en estos monos las neuronas espejo están localizadas en la circunvolución frontal inferior y en el lóbulo parietal inferior.³⁷

El desarrollo de los seres humanos y de los animales en este aspecto se diferencia por el desarrollo de la corteza prefrontal que resulta primordial para la empatía y, la conducta pro social.²¹

En dicha investigación estudiaban como el cerebro controla el movimiento de las manos y la boca, colocaron micro electrodos en sus cerebros con el objetivo de controlar su funcionamiento de las células individuales mientras los monos recogían residuos de comida y se lo llevaban a la boca. El experimento reveló actividad de algunas células cuando los monos realizaban esta acción.³⁷

Todo coincidía en indicar que los seres humanos también la tenían y es más se encontraban con mayor intensidad en personas empática.²¹

Las mismas células también se dispararon al observar a los investigadores llevarse la comida a la boca y se dispararon con más fuerza al ver que otros monos realizaron la misma acción.³⁷

Rizzolati y sus colaboradores observaron de manera casual la reacción de los monos en acciones determinadas como cuando el mono observaba a otro individuo realizar una acción parecida.²¹

Luego de ello se identificó varias neuronas espejo en otras regiones del cerebro del mono.³⁷

Estas células son las que nos vinculan desde el punto de vista mental y emocional.²¹

Así mismo encontraron células que se disparan cuando los monos observaron una acción tanto como cuando sólo escuchan el sonido relacionado a ella.³⁷

A estas neuronas le dieron el nombre de “mirror neurons” que llegaron a comprobar que la activación de las mismas está relacionadas con la observación de una acción.²¹

El sistema de neuronas espejo transforma la información observada en conocimiento de la intención de las acciones de los demás.³⁷

Las múltiples investigaciones muestran hasta ahora que la empatía depende de la acción del cerebro y las sustancias que se generan y lo circundan, como la oxitocina, la serotonina o las hormonas sexuales.²¹

Algunos investigadores como Sanchez y Hansen plantearon que la oxitocina aumenta la empatía, facilitando la confianza hacia otros y su socialización.²⁰

La oxitocina es una neurohormona, químicamente un neuropéptido, conocido desde hace tiempo por su función en la lactancia y el parto, aunque recientemente se han encontrado acciones moduladoras de procesos cognitivos sociales y emocionales en el reconocimiento de complejos estados mentales, afianzando la confianza y el altruismo durante las transacciones interpersonales.³⁸

Neuronas espejo y autismo

La función principal de las neuronas espejo es la ayuda a interpretar las acciones de los demás. Mientras que los pacientes autistas tienen dificultad en entender los estados mentales de otra persona, lo que hace que su interacción social, comunicación y conducta se vea disminuida.³⁷

La corteza prefrontal y temporal, la amígdala y alguna parte del sistema límbico desempeñan un papel central en la empatía.²¹

Empatía emocional

Se describe en 1987 por Hoffman como una respuesta afectiva mayor a la situación de otra persona que a la propia, diferentes autores coinciden con la misma idea de sentir lo que siente otra persona en determinada situación.¹⁶

La empatía empezó a surgir con fuerza ocasionando un debate entre especialistas. Algunos autores defendían a la empatía con carácter afectivo o emocional; mientras que para otros se trataba de una respuesta cognitiva que precisaba de un proceso racional.²¹

En la atención de salud la empatía es considerada como un tributo cognitivo y conductual que permite al profesional demostrar que existe comprensión hacia sus pacientes en lo referente a sus perspectivas.²⁰

La empatía requiere que el profesional de la salud escuche atentamente al paciente lo que dice y observe lo que expresa sin palabras, con los gestos, actitudes, tonos de voz y énfasis.²⁰

Es en ese sentido donde la empatía es claramente una actitud afectiva, en el que el estado emocional percibido ha sido escuchado en su máxima capacidad de concentración.²⁰

Tomando la empatía como un punto de vista afectivo o emocional Janet Stayer la define como un “afecto compartido” y la presenta como un proceso de 4 fases:

- Actividad imitativa de carácter innato;
- La introyección de la otra persona en nosotros mismos;
- Resonancia entre los sentimientos internalizados y nuestra experiencia;
- El distanciamiento y la diferenciación.²¹

La empatía en la atención al paciente se ve como el atributo cognitivo que envuelve la capacidad de entender las experiencias y sentimientos del paciente que son influidos por la enfermedad.²¹

En la psicología se ha estudiado a la empatía como característica propia, siendo afectiva para algunos, cognitiva para otros y mixta para la mayoría. Por consiguiente la empatía ha sido descrita como un concepto que incluye aspectos cognitivos, afectivos y emocional:

2.2.7 Empatía en vista de una perspectiva evolutiva

El ejercicio empático como ya lo habíamos mencionado, antes requiere de un lado la capacidad de querer esforzarnos para reconocer al otro como portador de emociones y obtener la paciencia y coraje para poder experimentar las emociones en uno mismo con el objetivo de comprender lo que la otra persona experimenta.⁹

Por ello la empatía exige, después de haber logrado una comunicación afectiva el distanciamiento de la otra persona para poder evaluar con objetividad la situación, para poder decidir y actuar adecuadamente.¹⁰

La empatía no solo beneficia a quien la recibe sino a quien la ejerce, por la satisfacción de poder llegar a comprender la situación que la otra persona experimenta.⁹

Por lo tanto la persona que ejerce empatía llega a vivir definitivamente muchas vidas logrando adquirir paulatinamente extensas experiencias de vida y sabiduría.¹⁰

La empatía utilizada en el ámbito de la salud, se define como a capacidad que posee y / adquiere el profesional al pensar y sentir lo que el paciente experimenta en su mundo interior, sin dejar de lado la capacidad para evaluar

objetivamente los estados del otro. Actitud fundamental en el manejo de pacientes, planteándose tres dimensiones: la toma de perspectiva, cuidado con compasión, y ponerse en el lugar del otro.¹⁶

El grado de empatía varía entre las personas, pero es mayor en gente del mismo sexo, edad, raza o grupo social. Por lo que otra vez se menciona que lo que nos hace similares nos une.⁴

2.2.8 Empatía en el ámbito profesional médico- paciente

Antiguamente la medicina era primordialmente una artesanía, sin estar basada en la ciencia, solo en la observación, introspección, la tradición y lo más importante las relaciones interpersonales.³⁹

La relación médico- paciente es de tipo profesional, pues en ella intervienen dos personas cada uno con niveles culturales distintos, personalidades diferentes y diferentes estados afectivos. Una pide ayuda y la otra ofrece; produciéndose ése intercambio por vías verbales y extraverbales.⁴⁰

Y como la relación es de dos personas y no solo de cuerpos, existirá un momento objetivo (signo) y un momento subjetivo (síntoma). Sin embargo el objetivo pasa a un segundo o tercer plano frente al subjetivo del enfermar, por ello la primera parte de la entrevista clínica (anamnesis) va seguida de la exploración pues el objetivo de todo este proceso es transformar los síntomas subjetivos en objetivos y por consiguiente en datos confiables.³⁹

En los últimos 30 años la relación médico paciente ha evolucionado. Al principio fue entendido como un acto paternalista por parte del médico, pero el principio de autonomía adquirió cada vez más relevancia y hoy aunque le ha costado al médico salirse de esa concepción ya se ha podido asumir una relación más asimétrica.⁴¹

Es posible que la conducta empática no sea modelada apropiadamente ni debidamente recompensada durante el proceso de formación. La empatía como cualidad en la relación del profesional de la salud, puede progresar lentamente.²⁴

No se debe olvidar que el acto médico es un ejercicio de humanismo, basado en una insustituible relación de confianza, cuyas dimensiones humanas y de espiritualidad deben ser consideradas y atendidas individualmente.¹⁷

La relación médico-paciente es “un valor, una actitud y una habilidad que se la ha llamado quinta esencia del arte de la medicina”¹⁹

Para que el profesional de la salud logre un buen nivel de empatía la clave es la manera en que se eduque y es por ello que debe trabajar mucho este aspecto.¹⁸

El profesional empático es capaz de llegar a obtener la mayor cantidad de información del paciente logrando una excelente entrevista clínica.¹⁸

Una herramienta fundamental para obtener una anamnesis fidedigna y establecer una sólida relación médico paciente es la entrevista médica. La habilidad para manejarla debe aprenderse y perfeccionarse en el transcurrir del estudio con la práctica y la autoobservación.⁴⁰

Por ello una relación empática se forja cuando el profesional en este caso el odontólogo evita ser arrogante y mantenga un sentido de superioridad, tornándose amistoso, confiado, relajado, sin prisa y capaz de comunicar su entendimiento de manera empática.³⁹

Por lo que la empatía también se desarrolla como una actitud que maneja las habilidades y ayuda a un buen desenvolvimiento de la relación que debe existir entre el futuro profesional de odontología y el paciente.¹⁶

Múltiples estudios relacionan una mejor empatía con una mejor competencia clínica, así como una mejor comunicación y relación médico- paciente. En concreto, altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad con los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente y educación en salud, y en general una mejor calidad de vida de nuestros pacientes y reducción del estrés.⁵

Dedicar tiempo al paciente es la forma de prestar atención, y dar afecto es una herramienta importante, lo ideal es que el paciente sienta que recibe más de lo que esperaba.⁴⁰

La empatía es un conjunto de etapas mediante el cual el profesional se preocupa por su paciente produciéndose así una secuencia y compromiso por su salud emocional y de compasión por un deseo de ayudarlo.¹⁸

La presencia del profesional por si solo es un factor de apoyo social y es un remedio terapéutico descrito como el don de la presencia; la presencia por parte del odontólogo es de especial apoyo cuando se ha establecido como una relación empática entre ambos, centrarse en las necesidades inmediatas del paciente y tratar de ponerse en su situación, hace que el futuro profesional encuentre más fácil una conexión empática.³⁹

Durante las diferentes conexiones con cada uno de sus pacientes, ellos aportan características de personalidad, las que vinculadas con la enfermedad, propician que cada relación tenga características generales y a la vez muy particulares.⁴⁰

Puesto que la empatía es una forma de conocimiento y aproximación al otro, también es un intento de ponerse en el lugar de la otra persona.¹⁹

Con el pasar de los años la atención de salud se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, lo que se reduce a un trato menos empático hacia el paciente y su familia.¹²

Esta deshumanización que ha experimentado la medicina producto del olvido de la subjetividad del enfermo se debe a la falta de calor en la relación humana, la ausencia de un verdadero encuentro entre el paciente de manera personal.¹⁹

Generar una relación médico-paciente positiva es fundamental en la práctica médica y en el arte de curar.⁴²

La relación profesional médico paciente exige del facultativo el planeamiento de cada uno de sus pasos, ya que toda conducta médica no pensada implica serios riesgos de cometer iatrogenia.⁴⁰

“Para Car Rogers la empatía está determinada por convicciones, necesidades, actitudes e intereses hondamente radicados en la organización de la personalidad humana”.²¹

El objetivo es plantear que los docentes influyan en la formación de la empatía del futuro profesional encontrando la adquisición de conocimientos y destrezas para la reflexión, controlar los excesos y los déficits introduciendo mesura en el manejo de las emociones y las pasiones, enseñando a respetar o adquirir flexibilidad mental.²¹

Mejores niveles de empatía se han correlacionado también con mejor satisfacción profesional, menor estrés y menor burn-out profesional del personal sanitario.⁵

La exacerbada posición de ponerse en el lugar de sus pacientes es una realidad dolorosa que enfrentan los odontólogos, la cual puede llevar a una fatiga por compasión, burnout y estrés profesional, agotamiento emocional, depresión e incluso desvaloración de sus habilidades profesionales,

planteándose un gran dilema ¿conviene que el odontólogo sea empático o conviene que adopte una postura más desconectada de sus pacientes?⁴³

El síndrome burn- out profesional; fue conceptualizado por Maslach en 1976 como el síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en varios sectores de servicio humano, en constante contacto directo con los usuarios, especialmente con personas del área sanitario.⁴⁴

Las causas de un burnout podrían ser los horarios, la exigencia del cargo, agregándole los hábitos nocivos del trabajador, que pueden causar problemas físicos y psicológicos que afecten la salud.⁴⁵

Por lo tanto el síndrome es la respuesta extrema al estrés crónico producido por el desarrollo laboral, la cual tendría repercusiones de índole individual, pero también afecta de manera organizacional y social.⁴⁴

El burnout afecta de manera especial a los profesionales de la salud que se ven expuestos a enfermedades, conflictos que pueden llevar a ocasionar dicho síndrome.⁴⁵

Cherniss en 1982 postula que burnout se da como un proceso de adaptación psicológica entre la persona estresada y un trabajo estresante, en el cual la principal causa es la pérdida de compromiso.⁴⁴

El síndrome de burnout está caracterizado por tres dimensiones clave: estrés o agotamiento emocional, despersonalización, y sentido reducido de la realización personal.⁴⁶

La fase de estrés refiere un desorden entre la cantidad de trabajo y los recursos que el individuo dispone para hacer frente a esos acontecimientos.⁴⁴

Maslach y Jackson en 1991 “afirmaron que esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo”.⁴⁵

El burnout Es una condición negativa que consiste en la existencia de una respuesta dilatada de estrés en el cuerpo humano ante los estímulos estresantes emocionales e interpersonales que se generan en el ambiente laboral, la cual incluye fatiga crónica, ineficiencia y negación de lo ocurrido.⁴⁷

La despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.⁴⁸

Existen diversos factores relacionados al desarrollo del síndrome de burnout, uno de ellos es el estilo de vida que, ejerciéndola de manera constante y sobre llevando una vida cotidiana, puede ayudar el mantenimiento de la salud.⁴⁵

Un factor asociado al síndrome de burnout es el sexo, puesto que serían las mujeres el grupo más relevante y vulnerable, esta podría deberse a la doble carga de trabajo que conlleva prácticas profesionales, agregando que ellas llevan una carga familiar.⁴⁸

Pero este podría no surgir si estas mujeres llevan un estilo de vida saludable, modificando su ambiente laboral, su horario, logrando así disminuir el agotamiento emocional, y por ende un buen desenvolvimiento profesional.⁴⁵

La edad aunque parece no influir, estaría involucrado dentro de este síndrome en el que puede existir un periodo de sensibilidad debido a que habría una cantidad de años de parte del profesional vulnerable a este.⁴⁸

De acuerdo a la edad también se podría sobrellevar, organizando el trabajo de manera constante y cambiando las estrategias de trabajo para tener así nuevas experiencias laborales y por tanto un trabajo menos monótono.⁴⁵

Por lo tanto promover la salud mental del odontólogo para evitar enfrentar estrés profesional, utilizar técnicas de relajación y realizar un buen uso del tiempo libre.⁴⁸

Continuando con el camino metodológico del moderno equilibrio en la información de los futuros odontólogos se concreta en múltiples iniciativas que integran las humanidades en el proceso de educación médica.⁷

La anamnesis, el diagnóstico, y el tratamiento se ven favorecidos por la importancia terapéutica de la empatía pero también se debe ver como un elemento clave en la curación del paciente, determinando que es un tema relevante durante la formación profesional de los futuros miembros del equipo de salud.¹⁶

Las artes y las humanidades son recursos clásicos para construir una perspectiva humanística en la acción clínica. “Las humanidades son como las hormonas que catalizan el pensamiento y humanizan la práctica- medica”, conocido comentario de Osler.⁷

Dentro de las ventajas de la empatía podemos mencionar: agradecerás mejor a la gente, tendrás la increíble habilidad para hacer que otros individuos se acerquen a su manera de ver las cosas (persuasivo), será más fácil ser escuchado y atendido, y tendrás la capacidad de liderazgo y motivación.⁴

La actitud asumida por el médico al aproximarse a su paciente está condicionada por el modelo teórico en el cual haya sido entrenado, aunque en la mayoría de los casos este modelo no se haya hecho explícito durante su formación.⁴⁰

El educar las emociones, y el promover la empatía con la ayuda del cine en la docencia, está alcanzando resultados promisorios en los últimos años.⁷

El cine aumenta las posibilidades de vivir historias fuera del alcance que les brinda su vida, metodología innovadora que colabora en la formación humanística del futuro profesional.⁷

Para dar respuestas empáticas, será necesario dominar destrezas o habilidades que giran en torno a la escucha y la comunicación, que permitirán aplicar estrategias como la reformulación, el reflejo o la paráfrasis, entre otras.⁴

Es innegable que los avances científicos y tecnológicos en la odontología abren nuevas posibilidades en la curación y mejora de la calidad de vida, pero también nuevas contracciones y problemas.⁴⁰

2.2.9 Relación entre empatía, género y desempeño médico

La Empatía está tomando un mayor despegue en la correcta formación de los alumnos de odontología, porque llega a facilitar el dialogo ayudando así a fortalecer un compromiso de estrecha confianza entre el futuro profesional y sus pacientes. Por ello se puede definir como la susceptibilidad propia de la conducta que influye en los sentimientos de las personas ¹⁹

En un estudio sobre la empatía afirmaron que es intencional porque termina en el constante esfuerzo por entender; además promueve la cambiante opinión y reacción consecuente; y finaliza determinando que la empatía se debe aprender y ejercer en todo momento.⁶

Existen diversos estudios que han encontrado desempeños superiores de las mujeres frente a hombres según la empatía en su dimensión completa.⁴

“Hoffman sugería que las mujeres tienen mayor tendencia a imaginarse en la situación de terceros, mientras que los varones tendrían más acciones instrumentales”.⁴⁹

En un estudio realizado por Mercadillo et al, se muestran que las mujeres obtuvieron una actividad más alta en la zonas límbicas y basales del cerebro, áreas frontales relacionadas en el procesamiento de la información aprendida, intenciones y decisiones. Por lo tanto la decisión de las mujeres es emocional.¹⁶

Sin embargo los hombres muestran una mayor actividad en la corteza orbito frontal relacionada con el procesamiento cognitivo de la toma de decisiones, por lo tanto la reacción del hombre es guiada de manera cognitiva.¹⁶

En un estudio realizado por Burges se encontró que las diferencias en el comportamiento altruista y de empatía se ponen en manifiesto en investigaciones neurocientíficas en las que se activan áreas cerebrales diferentes entre hombre y mujeres con relación a su comportamiento y empatía.³³

Debido a la activación de sustrato neural hombres y mujeres utilizan estrategias cognitivas y emocionales distintas pero cuando se enfrentan a un mismo problema de contenido moral, utilizan diferentes estrategias de procesamientos cognitivos y emocionales que pueden contribuir a las diferencias de género.³³

Hoy en día la feminización de los estudios de medicina es un fenómeno que genera según un análisis sociológico sobre las parejas españolas se ha demostrado que en mujeres que oscilan entre los veinticinco años y los cincuenta años, el nivel de titulación académica es mayor que en los varones.³¹

En mujeres más jóvenes el nivel de estudios es el doble que en los hombres.

Por ello podríamos preguntarnos si la condición femenina es más capaz que la masculina para atender a los pacientes.³¹

Es un hecho de connotación genética, por su desarrollado en la maternidad que las mujeres son más proclive a las laborales asistenciales.³¹

Un claro ejemplo es el gran número de enfermeras mujeres que realizan su trabajo en constante acercamiento con el enfermo a diferencia de los doctores que adoptan una posición más distante.³¹

Podríamos tomarlo como la actualización de las mujeres en cuanto a la elección profesional, pues ya no es suficiente con solo estudios de enfermería y su mayor independencia y ambición las orienta hacia estudios de medicina.³¹

En una investigación de una revista publicado por Tomova en el 2014, observaron que cuando los hombres se encuentran en un cuadro de estrés son egoístas y por tanto menos capaces de comprender las intenciones de los demás y sus emociones, a diferencia de las mujeres que reaccionan de manera opuesta y son menos egoístas y más empáticas.¹⁹

Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, transmitiendo confianza con su estado. De igual manera ya existe una predisposición cuando el medico al no mirar al paciente durante la entrevista o se comunica poco, mostrando falta de comprensión en su desempeño.⁴⁰

Cabe mencionar que los seres humanos a través de su crecimiento irán madurando, desarrollando su empatía controlándola, y realizando un ajuste personal y social, a la que a su vez sus sistemas neuronales se vuelven más complejos.³³

Cual fuera el caso, el cerebro humano está dotado por curiosidad científica, empatía y la compasión independientemente del sexo.³¹

Lo más importante es la personalidad, el talento y la formación individual, junto con sus experiencias personales.³¹

El éxito profesional es una realidad incluso reconocido dentro de los estándares de acreditación para programas de educación odontológica de la asociación dental americana, lo que en el punto 2-16 mencionan que los estudiantes

deben desarrollar atributos profesionales medulares como: altruismo, empatía y responsabilidad social, los que se necesitan para promover una atención afectiva en una sociedad diversa multidimensionalmente.⁶

Estudios demuestran que la empatía como orientación se forma conforme avanza la formación profesional, desarrollando de esa manera su conocimiento, sus habilidades y las actitudes que permitirán el óptimo desarrollo en el ámbito laboral y social.¹⁶

Pero también se mencionan en otros estudios recientes que los estudiantes sufren un deterioro de la empatía en el transcurso de los años de su formación, debido a que en los primeros años de la facultad conservan el entusiasmo por ser odontólogos y se muestran sensibles al sufrimiento de su paciente, capacidad que pierden con el paso de los años.⁷

La empatía clínica forma un elemento de calidad en el cuidado y satisfacción del paciente, mejores tratamientos y menos quejas de mala praxis. Se establece que los odontólogos que comprenden lo que sienten sus pacientes logran resultados positivos para sus pacientes y para ellos mismos.⁴³

La empatía es 20 % técnica y 80 % disposición y actitud, en la técnica se hace eco del mensaje que manda el paciente, escuchar y ver con atención, reconstruir y reflejar las emociones y los pensamientos. Teniendo en cuenta que lo que nos representará será disposición de la actitud de querer trabajar en una relación interpersonal a largo plazo; querer entender, escuchar, para desarrollar una buena conexión favoreciendo al paciente.¹⁶

Promover el desarrollo de la empatía sin tener en cuenta las emociones del educando es una tarea complicada e imposible de realizar, por ello nos preguntamos ¿Cómo se puede pretender que el odontólogo comprenda el sufrimiento del paciente sino consigue trabajar sus propias emociones?⁷

Si afirmamos que la empatía es el motor indispensable para que el odontólogo ponga a su disposición todos sus conocimientos y cuaje una buena asistencia, el aprendizaje de esta capacidad debería estar presente en la facultad de ciencias de la salud para una formación especializada y permanente.²⁷

El mantenimiento de las destrezas empáticas necesita intervenciones educativas dirigidas y más justas, se requiere una transformación en el proceso de enseñanza aprendizaje desde los primeros años de formación incluyendo esta herramienta en la maya curricular de la carrera.²⁴

Si bien es cierto que la vocación nace, la empatía se va cultivando, crece y se desarrolla, a través de la reflexión sobre el propio sufrimiento donde se puede potenciar las habilidades empáticas, desarrollando una capacidad intuitiva.²¹

Por ello el primer contacto, saludar, presentarnos y animarle a que nos cuente su problemática, mostrándonos sonrientes y con la capacidad de escuchar con sinceridad y tranquilidad, hablando lo necesario, llamando por su nombre al paciente pues son algunos de los puntos a tomar en cuenta para ser profesionales empáticos.¹⁶

Uno de los objetivos planteados por el docente universitario respecto a la formación de la empatía debe ser la adquisición de conocimientos y destrezas para la reflexión, controlar los excesos y deficiencias, controlando el manejo de emociones y enseñando habilidades básicas.²¹

Por ello resulta importante que el docente también adquiera y la sepa poner en marcha ayudando al futuro profesional a adquirir dicha capacidad.⁵⁰

Para poner en marcha estos objetivos se pueden utilizar algunas técnicas como por ejemplo la más usada el role playing técnica que permite experimentar el papel de otra persona y acercarse a la toma de perspectiva.²¹

Esta técnica de enseñanza introduce estrategias en las que el futuro profesional adquiere más protagonismo, desarrollando su propio aprendizaje bajo la tutela del docente, con dicha técnica el alumno interpreta el papel del personaje, combinando nuevos conocimientos con los previamente adquiridos.⁵¹

El origen del role playing tuvo lugar en la década de los 60 del siglo pasado, cuyo objetivo consistía en estudiar la capacidad de un individuo para representar diversos papeles por medio de la interpretación.⁵⁰

El role-playing permite una terapia por el deshielo y la liberación de los sentimientos reprimidos o inhibidos “la catarsis, la toma de conciencia y de re-entrenamiento en la interacción y en los roles sociales” logrando una mejor percepción de los demás y de la relación con el otro.⁵²

El juego de roles puede ser individual o múltiple, pero la diferencia consiste en que el individual es llevado a cabo por un único grupo, y el resto observa, mientras que en el múltiple son varios grupos quienes realizan un mismo problema a la vez.⁵⁰

Se trata de vivir en grupo una situación pasada, presente o incluso futura, no contándola, sino en una acción improvisada aplicándose a una situación vivida. “el protagonista principal” expresa sus sentimientos y escenifica la situación, con ayuda de los demás personajes.⁵²

Según el grado de planificación, las escenificaciones pueden clasificarse como estructuradas; si es que la escena está bien definida, semiestructura; si se da un guion sobre la escena y se reparten unos papeles breves, y no estructurada; si únicamente se asignan los papeles y por ultimo mixtas; si se mezclan cualquiera de las ya mencionadas.⁵⁰

Hay que tener en cuenta que en la vida real las acciones llevadas a cabo por el profesional de odontología son irreversibles, pues las situaciones son reales y por lo tanto es necesario ser eficaz desde la primera vez, ya que en muchas ocasiones no habrá segundas oportunidades.⁵² Pero en el role-playing puede repetir la situación varias veces, para adaptarse a ella, aprender a ver las dificultades y superarlas, e inclusive ensayarla varias veces para adquirir estrategias para adoptar la mejor.⁵²

En cuando a las fases para implementar el role playing se mencionan tres: preparación, representación o realización de la simulación en tiempo real y la reflexión o elaboración de conclusiones.⁵⁰

Pues dentro de los objetivos del role-playing mencionaremos algunos como: analizar situaciones y comportamientos desde otros puntos de vista, comprender las razones, enfatizar de manera individual o en grupo, ensayar actitudes.⁵²

Despiertan interés, activan la participación espontánea de los espectadores, enseñan a aprender haciendo, incentivan la creatividad y el aprendizaje por descubrimiento, invita a la reflexión, favorece la resolución de problema, posibilita la creación de ideas y la expresión de sentimientos.⁵⁰

Se ha demostrado que la ausencia de habilidades sociales por parte de los profesionales de la salud puede causar la insatisfacción en el paciente, lo que repercutiría negativamente al resto de las competencias técnico- salud y a la propia adherencia al tratamiento planeados.⁵³

Alcanzar el objetivo por medio de la educación exige algo más que la transmisión de conocimientos, hace falta un grupo de acciones y procedimientos que se deben incorporar en este proceso como lo es el role-playing, que como en el caso de odontología promueve un aprendizaje activo y

cambia los paradigmas tradicionales establecidos en la transmisión de conocimientos, constituyendo una metodología de enseñanza innovadora que aún no se está ampliamente utilizada en los docentes de odontología.⁵²

2.2.10 Obstáculos del desarrollo de la empatía

La conducta empática influye en el bienestar del médico y del paciente, su fortalecimiento o deterioro ocurre como estudiante en la escuela de estomatología; por ello determinar los niveles de empatía con la posterior identificación de los puntos influyentes, es un método efectivo para la aplicación de métodos educativos y de ingreso a las facultades de ciencias de la salud, eficaces para la incorporación de una visión humanista y atención centrada en el paciente.¹

En una importante revisión del tema, donde se describen posibles itinerarios sobre la erosión de la empatía, mencionan posibles factores como exceso de trabajo, depresión, burnout, baja calidad de vida, los cuales afectan al componente afectivo de la empatía, pudiendo este ser deteriorado.⁷

Es probable que existan diferentes explicaciones para los bajos niveles de comunicación empática, puesto que la educación sobre habilidades de comunicación y empatía clínica ha sido rezagada de la educación en las áreas de la práctica clínica.²⁴

Por otro lado los pacientes cada vez son más demandantes, críticos y exigentes. Demandan más consultas y de calidad. Esta relación problemática es por causas externas pero también por falta de formación de los profesionales de la salud en cómo comunicarse con el paciente.⁴¹

Por ello como resultado varios odontólogos no han recibido capacitación suficiente, sin desarrollar o mejorar las habilidades interpersonales necesarias para la atención centrada en el paciente.²⁴

La ansiedad interfiere con la empatía, al comienzo de la entrevista ayuda a establecer un tono de confianza y que el paciente no omita información, pero si el odontólogo se pone ansioso y no le da el tiempo necesario a su paciente escuchándolo hará que la atención sea menos eficiente.⁴⁷

A los pacientes lo que más les frustra es la falta de comunicación con el médico e incluso la priorizan respecto a la receta y exámenes complementarios, que es lo que precisamente el médico le da importancia.⁴¹

Otro obstáculo de la empatía es que algunos odontólogos aun no ven las necesidades emocionales de los pacientes como un aspecto fundamental de su tratamiento.⁴⁷

Una barrera más para la empatía surge de las emociones negativas que crean tensiones entre el paciente y el profesional. Los odontólogos que se sienten enojados con su paciente pero aun así saben que de la misma manera tendrán que atender y enfrentar la barrera para pensar en la perspectiva de su paciente.⁴⁷

2.2.11 Instrumento para medir la Empatía

Son pocos los instrumentos diseñados para medir la empatía. De ellos uno se aplica en estudiantes de medicina, como la escala de empatía de Hogan, la de empatía emocional y el índice de reactividad interpersonal, otros son para uso de personal de medicina, como el del grupo de la universidad de jefferson del centro de investigación en educación y atención medica; escala de empatía medica EEMJ en versión original en inglés.⁵⁴

La universidad internacional jefferson, de campus morelia se localiza en la ciudad de México, Michoacán, en la comunidad de santa maria de Guido.

El grupo de la universidad de Jefferson, del centro de investigación en educación y atención médica (center for research in medical education and health care), con más de 30 años de experiencia, ha desarrollado la escala de empatía médica (EEMJ).⁵⁴

En inglés, su estructura es consistente con los aspectos conceptuales de una escala multidimensional, la cual define a la empatía con base en tres factores: toma de perspectiva, atención con compasión y la habilidad para ponerse en los zapatos del paciente. Esta escala ha demostrado estabilidad en grupos de estudiantes médicos, lo que provee apoyo en la validez de construcción, además de una confiabilidad aceptable.²⁰

Como cualquier otra cualidad, la empatía varía entre individuos dependiendo de factores sociales, educacionales y experiencias personales. Asimismo, ya que la Empatía es un factor de la habilidad interpersonal y un componente de la competencia clínica, es transcendental contar con un instrumento para medir operacionalmente la empatía en profesionales en el área Médica.¹⁹

Es por ello que se utilizará la EEMJ en su versión student o S, la cual fue diseñada para lograr medir las actitudes de los alumnos de medicina enfocada en la empatía médica que estén en situaciones de atención con pacientes.⁵⁴

El instrumento contiene 20 preguntas en una escala de 7 puntos (1= fuertemente en desacuerdo, 7 = fuertemente de acuerdo). La escala tiene una puntuación mínima de 20 y máxima de 140 y no establece punto de corte.

No tomare en cuenta criterios de exclusión pues el objetivo es evaluar la variable nivel de empatía a la mayor cantidad de estudiantes.⁵⁴

2.3 Definición de términos básicos

- Compenetrarse: "Dicho de dos o más personas, Identificarse en ideas y sentimientos".⁵⁵
- Emociones: "cambio de ánimo de manera intensa y pasajera de manera penosa o agradable".⁵⁵
- Aceptación: "Se define como una aprobación u aceptación".⁵⁵
- Perspectiva: "Se define como el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto".⁵⁵
- Sublime: "Dicho de una persona: Que cultiva algún arte o técnica con grandeza admirable. Orador, escritor, pintor sublime".⁵⁵
- Compasión: "Sentimiento de pena, de ternura y de identificación ante los males de alguien".⁵⁵
- Coraje: "Impetuosa decisión y esfuerzo del ánimo, valor".⁵⁵
- Cualidad: "Elemento o carácter distintivo de la naturaleza de alguien o algo".⁵⁵
- Cognitivo: "Pertenece o relativo al conocimiento".⁵⁵
- Entereza: "Integridad, perfección".⁵⁵
- Vicaria: "Persona que en las órdenes regulares tiene la autoridad de alguno de sus superiores en caso de ausencia, falta o indisposición".⁵⁵
- Predictor: "Que predice o ayuda a predecir".⁵⁵
- Compasión: "Sentimiento de pena, de ternura y de identificación ante los males de alguien".⁵⁵
- Burn- out: "síndrome de desgaste profesional".⁵⁵
- Fidelidad: "Lealtad, observancia de la fe que alguien debe a otra persona".⁵⁵
- Bondad: "natural inclinación a hacer el bien".⁵⁵

- Consuelo: “descanso y alivio de la pena, molestia o fatiga que aflige y oprime el ánimo”.⁵⁵
- Inmune: “exento de ciertos oficios, cargos, gravámenes o penas”.⁵⁵
- Matriz: “entidad principal, generadora de otras”.⁵⁵
- Convencionalismos: “norma, principio o forma de conducta convencional”.⁵⁵
- Constructo: “construcción teórica para comprender un problema determinado”.⁵⁵
- Inferencias:” acción y efecto de Extraer un juicio o conclusión a partir de hechos, proposiciones o principios, sean generales o particulares”.⁵⁵
- Cognición: “conocimiento (acción de conocer)”.⁵⁵
- Altruismo: “diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio”.⁵⁵
- Subjetivo: “perteneiente o relativo al sujeto, considerado en oposición al mundo externo”.⁵⁵
- Persuasivo: “que tiene fuerza y eficacia para Inducir, mover, obligar a alguien con razones a creer o hacer algo”.⁵⁵
- Paráfrasis: “Explicación o interpretación amplificativa de un texto para ilustrarlo o hacerlo más claro o inteligible.”⁵⁵

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

Hipótesis general

Existe nivel de empatía de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas 2018- I.

Hipótesis específicas

1. Existirá diferencias para determinar el nivel de empatía según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.
2. Existirá diferencias para determinar el nivel de empatía según la edad de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.
3. Existirá diferencia para Identificar el nivel de toma de perspectiva según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.
4. Existirá diferencia para Identificar el nivel de atención con compasión según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

5. Existirá diferencia para identificar el nivel habilidad de ponerse en los zapatos del paciente según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

Variable Independiente

Empatía

Variable Dependiente

Paciente Adulto

Paciente Niño

Covariable:

Edad: se consideró por años cumplido

Género: Hombre o Mujer

Definición Conceptual

Empatía: Capacidad de comprender los sentimientos y/ o emociones de las personas sin estar de acuerdo necesariamente, sin confundirse e identificándose con su situación actual.²

Pacientes Adultos: Adulto es un adjetivo que procede del vocablo latino adultus. El concepto permite calificar a aquel o aquello que haya alcanzado su desarrollo pleno.²¹

Pacientes Niños: Ser humano que tiene pocos años de vida y que aún no ha alcanzado la edad pubertad. ²¹

Edad: Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite determinar el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento que ha transcurrido en un ser

vivo. Género: identidad sexual de los seres vivos, entre Femenino y Masculino.²¹

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	Valor
Empatía	Toma de perspectiva	Cualitativo	Ordinal	Escala de Jefferson adaptada por Rozengway V, Garcia R, Vallecillo A; 2016 y validada en estudiantes mexicanos por (Alcorta et al, 2005)	114-140 Alto
					88-113 sobresaliente
	Atención con compasión				62-87 Intermedio
	Habilidad para ponerse en «los zapatos del paciente»				36-61 Bajo
					20-35 Deficiente
Género	Demográfica	Cualitativo	nominal	Fenotipo sexual	Hombre mujer
Edad	Del alumno	Cuantitativo	Ordinal	Años Cumplidos	20-24 años 25-27 años > 27 años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El diseño del presente estudio es:

Estudio cuantitativo, según Sampieri, Fernández y batista “el estudio cuantitativo; mide fenómenos, utiliza estadística, prueba hipótesis y hace análisis de causa-efecto, el proceso es secuencial, deductivo, probatorio y analiza la realidad objetiva, y como bondades; generaliza los resultados, tiene precisión, replica, predicción. Es observacional, descriptivo, analítico, no experimental transversal; según Hernández, son aquellos estudios que se realizan sin alterar intencionalmente las variables de investigación y los fenómenos son observados desde su ambiente natural para luego llegar a ser analizados, retrospectivo.⁵⁶

4.2 Diseño Muestral

Población:

Toda la población estudiantil de y clínica integral del Adulto; 541 alumnos ambas clínicas, en el periodo 2018-I de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas.

$$N = \frac{N^* Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{D^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

- N=541
- Para una seguridad del 95% = 1.96
- La precisión con que se desea estimar el parámetro=5.
- varianza S²: 168

Muestra:

Ante posibles pérdidas de 5% la muestra es 256.

Con Inclusión:

Alumnos Matriculados a Clínica

Estudiantes Asistentes a clases

Estudiantes que firmen consentimiento Informado

Delimitación de la Investigación:

La investigación se realizó de Octubre- Junio 20018- I en la Universidad Alas Peruanas Sede Surco.

4.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para evaluar la empatía se utilizó la versión adaptada por Rozengway V, García R, Vallecillo A; 2016 y validada en estudiantes mexicanos por (Alcorta et al, 2005). En su versión en inglés ha mostrado validez de construcción, convergente y discriminante, además de una confiabilidad aceptable. Los ítems presentan una redacción que puede ser entendida por Hispanohablantes. Se utilizó un consentimiento informado que mantuvo la anonimidad de los participantes y la voluntariedad opcional de los participantes.

Se utilizó el instrumento tipo encuesta para la evaluación de empatía según Jefferson para estudiantes de la salud traducida al español, el cual consiste en 20 preguntas de 7 alternativas de respuesta tipo Likert (siendo 1 no estoy de acuerdo y 7 estoy muy de acuerdo). El puntaje máximo se tendrá por la suma de las preguntas (máximo 140 puntos, mínimo 20 puntos). En donde se considera que un mayor puntaje es correlacionado con un mayor grado de empatía.¹

Las preguntas redactadas en forma positiva corresponden al dominio de toma de perspectiva ingrediente central de empatía, las cuales corresponde a 10 preguntas, las preguntas redactadas de forma negativa corresponden al dominio atención con compasión las cuales son 7 y las 3 últimas preguntas corresponde al dominio de la habilidad de ponerse en los zapatos del paciente. Se solicitó permiso a dirección de la escuela profesional de estomatología para el ingreso al aula. Luego de entregar la autorización, y de explicar los objetivos del estudio, se pedirá que el cuestionario sea llenado; el mismo que debe durar aproximadamente 10 minutos.¹

Escala ponderado de empatía

Puntaje obtenido en la escala de empatía medica de Jefferson	Nivel de empatía medica
114-140	Alto
88-113	sobresaliente
62-87	intermedio
36-61	Bajo
20-35	Deficiente

*Cada nivel está representado por 2 desviaciones estándar de 12.98 donde se aplicó la escala de empatía médica de Jefferson de la facultad de medicina autónoma de Yucatán⁵⁷

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se usó el programa Word para la redacción del proyecto mismo y demás documentos. La base de datos, tablas y gráficos serán trabajadas mediante el programa Excel. El tamaño de muestra a tratar fue calculado mediante el programa Excel (adaptado por el grupo Fistera). La parte estadística, se realizó mediante el programa estadístico SPSS mediante la prueba t de Student.

4.5 Aspectos Éticos

La presente investigación respetó las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos. Presenté consentimiento informado a los participantes para que expresen su voluntad de participar.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Resultados

Con respecto al objetivo general

Se utilizó la escala ponderada de empatía médica de un trabajo de investigación para establecer el nivel de dicha empatía, dicho puntaje se obtuvo de 5 categorías que van de deficiente a alto

De los 256 integrantes de la muestra que representan el 100%, 5, es decir el 2,0% representan el nivel deficiente, 41 integrantes es decir 16,0% representan el nivel bajo, 129 integrantes es decir 50,4 % representan un nivel intermedio, 69 integrantes es decir 27,0% representan el nivel sobresaliente, 12 integrantes es decir 4,7% representan el nivel alto, siendo 129 integrantes es decir el 50,4 % el mayor porcentaje en el nivel intermedio. Ver figura N° 01.

Tabla N° 1. Nivel de empatía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	12	4,7	4,7	4,7
Sobresaliente	69	27,0	27,0	31,6
Intermedio	129	50,4	50,4	82,0
Bajo	41	16,0	16,0	98,0
Deficiente	5	2,0	2,0	100,0
Total	256	100,0	100,0	

GRAFICA N°1

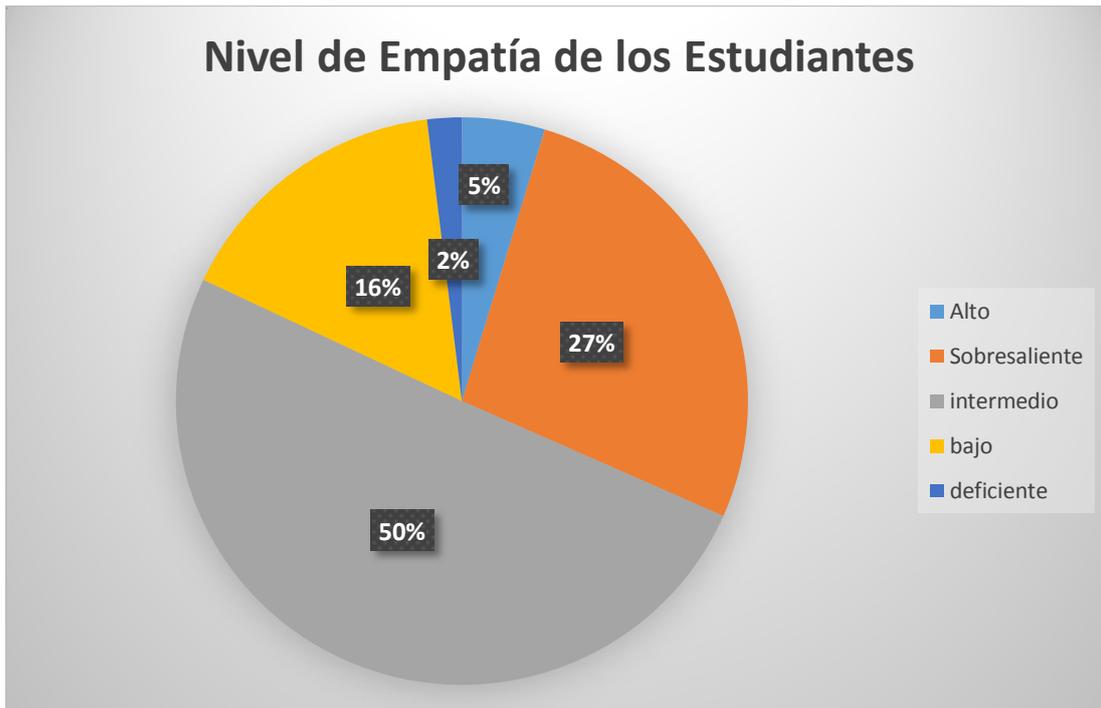


Figura N° 1. Nivel de empatía nivel de los estudiantes.

Objetivo específico número 1:

Para determinar el nivel de empatía según el género se realizó una tabulación cruzada donde obtuvimos que 96 hombre 37,5% / 160 mujer 62,5% tienen un nivel de empatía deficiente, 2 hombres 0,8% /3 mujeres 1,2%; tiene un nivel bajo, 46 hombres 18,0% /83 mujeres 32,4% tienen un nivel intermedio, 27 hombres 10,5% / 42 mujeres 16,4% tienen un nivel sobresaliente, 4 hombre 1,6%/ 8 mujeres 3,1% tienen un nivel alto, el recuento total de hombres son 96; 37,5% y el recuento en mujeres fue de 160; 62,5%; para obtener nuestro resultado final se ejecutó la prueba exacta de Fisher donde obtuvimos el

resultado estadístico de $P=0,953$ valor mayor que 0,5 ;determinándose de esa manera que no hay significativa entre el nivel de empatía según el género.

**Tabla N° 2. NIVEL de Empatía según el sexo de los estudiantes
tabulación cruzada**

		SEXO			
		Hombre	Mujer	Total	
NIVEL	Alto	Recuento	4	8	12
		% del total	1,6%	3,1%	4,7%
	Sobresaliente	Recuento	27	42	69
		% del total	10,5%	16,4%	27,0%
	Intermedio	Recuento	46	83	129
		% del total	18,0%	32,4%	50,4%
	Bajo	Recuento	17	24	41
		% del total	6,6%	9,4%	16,0%
	Deficiente	Recuento	2	3	5
		% del total	0,8%	1,2%	2,0%
Total	Recuento	96	160	256	
	% del total	37,5%	62,5%	100,0%	

*nivel de empatía según el género $p=0.953$

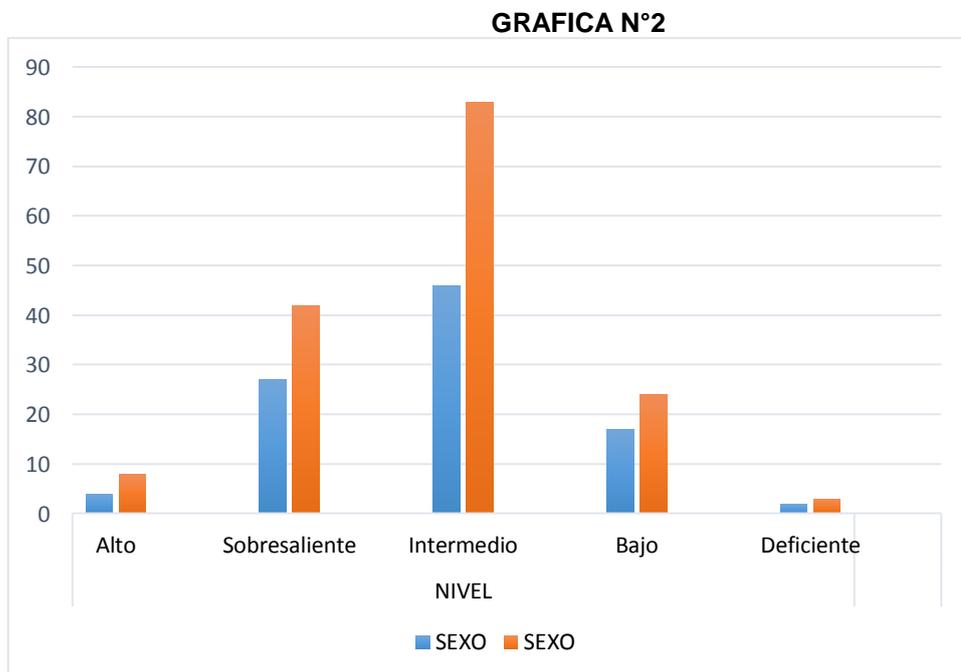


Figura N°2. Nivel de empatía según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Con respecto al objetivo número 2:

Para determinar el nivel de empatía según la edad de los estudiantes se agrupó en 3 grupos de 20 a 24; de 25 a 27 y mayores a 27 años donde en el grupo de 20 a 24 obtuvimos 0 integrantes 0,0% en el nivel deficiente, 15 integrantes 5,9% en el nivel bajo, 43 integrantes 16,8% en el nivel intermedio, 31 integrantes 12,1% en el nivel sobresaliente, 4 integrantes 1,6% en el nivel alto; en el grupo de 25 a 27 años obtuvimos 3 integrante 1,2% en el nivel deficiente, 16 integrantes 6,3% en el nivel bajo, 42 integrantes 16,4% en el nivel intermedio, 21 integrante 8,2% en el nivel sobresaliente, 5 integrantes 2,0% en el nivel alto; y en el grupo mayor a 27 obtuvimos 2 integrante 0,8% en el nivel deficiente, 10 integrantes 3,9% en el nivel bajo, 44 integrantes 17,2 en el nivel intermedio, 17 integrantes 6,6% en el nivel sobresaliente, 3 integrantes 1,2 % en el nivel alto, para determinar el nivel de empatía según la edad se realizó la prueba de chi-cuadrado, donde 6 casillas (40,0) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado fue 1,48. Por lo tanto el estadístico estandarizado es 1,151. En la prueba exacta de Fisher se obtuvo 0,467 valor menor que 0,5 determinándose que si hay diferencia significativa entre el nivel de empatía según la edad, siendo los mayores de 27 años más empáticos.

Tabla 3. NIVEL*EDAD (agrupado) tabulación cruzada

		EDAD_CAT			Total	
		20-24	25-27	MAYOR DE 27		
NIVEL	Alto	Recuento	4	5	3	12
		% del total	1,6%	2,0%	1,2%	4,7%
	Sobresaliente	Recuento	31	21	17	69
		% del total	12,1%	8,2%	6,6%	27,0%
	Intermedio	Recuento	43	42	44	129
		% del total	16,8%	16,4%	17,2%	50,4%
	Bajo	Recuento	15	16	10	41
		% del total	5,9%	6,3%	3,9%	16,0%
	Deficiente	Recuento	0	3	2	5
		% del total	0,0%	1,2%	0,8%	2,0%
Total		Recuento	93	87	76	256
		% del total	36,3%	34,0%	29,7%	100,0%

GRAFICA N°3

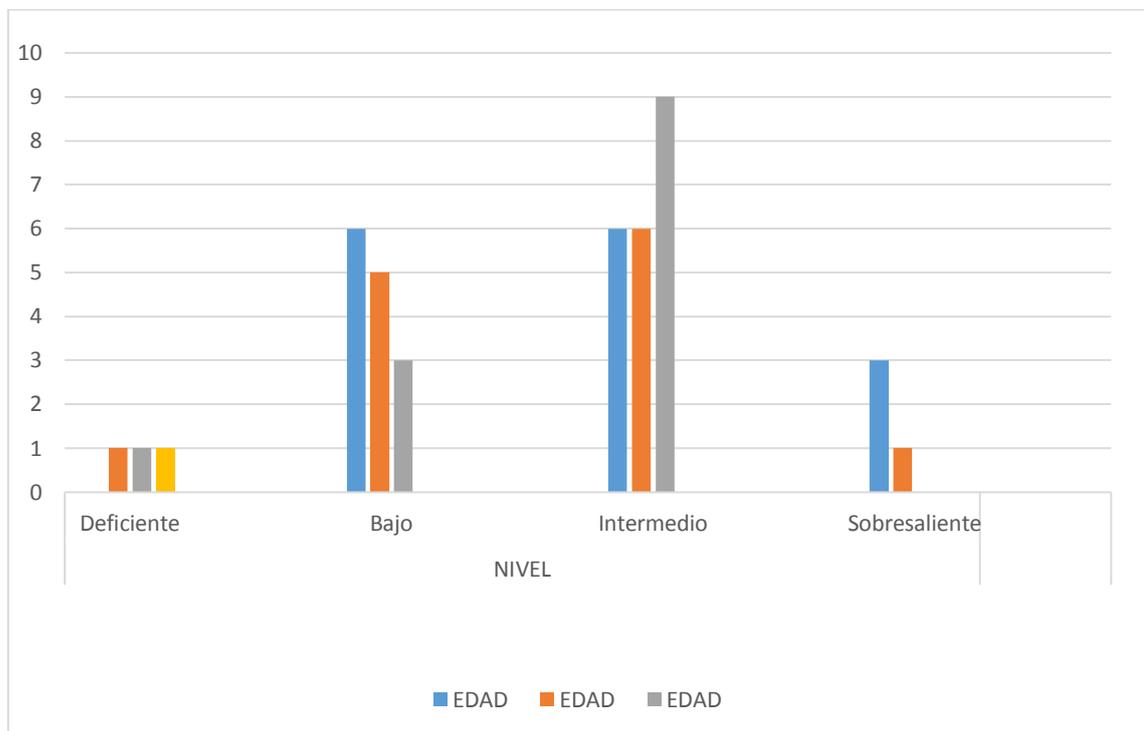


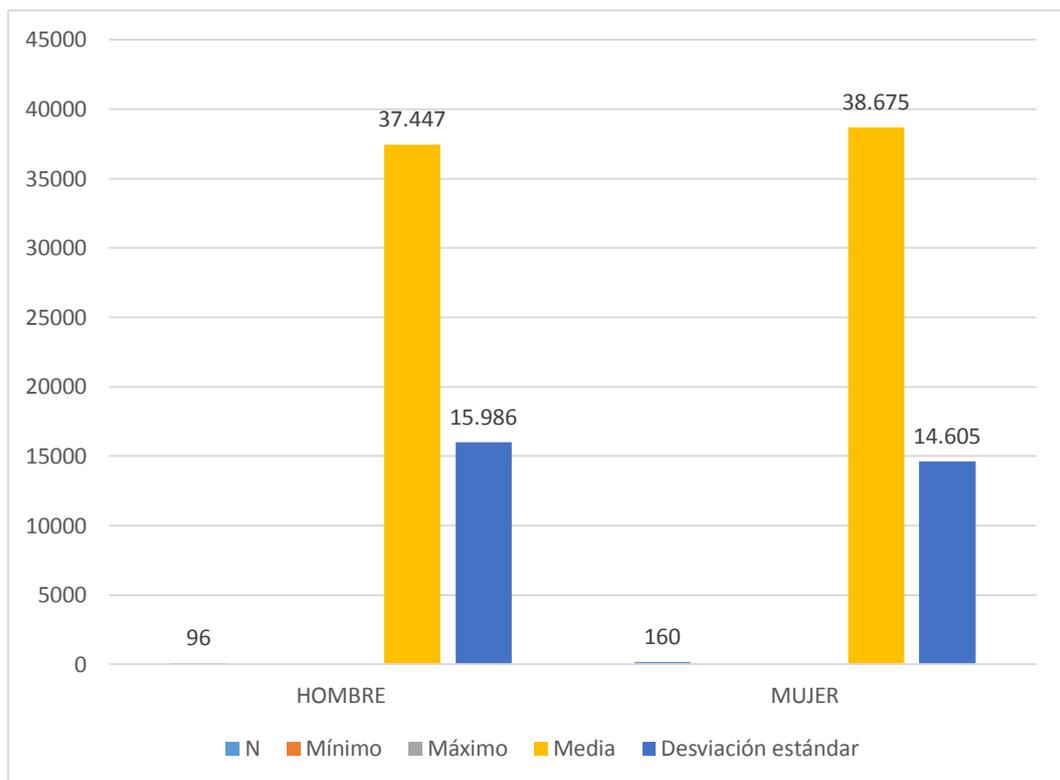
Figura 3. Nivel de empatía según la edad de los estudiantes.

Con respecto al objetivo número 3:

Se identificó el nivel de toma de perspectiva según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I. Donde según la toma de perspectiva hubo 96 hombres con una mínima de 11,00 y un máximo 68,00 obteniendo una media de 37,4479, en las mujeres 160 personas obtuvieron un mínimo 14,00 y un máximo de 77,00 con una desviación media de 38,6750, Obteniendo que son las mujeres las que tienen un mayor nivel de toma de perspectiva. Ver tabla 4.

Tabla 4. Estadísticos Descriptivos^a

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TOMA DE PERSPECTIVA	HOMBRE	96	11,00	68,00	37,4479	15,9860
	MUJER	160	14,00	70,00	38,6750	14,60574



GR
AFI
CA
N°4

Figura 4. Nivel de toma de perspectiva según el género de los estudiantes

Con respecto al objetivo número 4:

se Identificó el nivel de atención con compasión según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I, Donde según la atención con compasión hubo 96 hombres con una mínima de 7,00 y un máximo 48,00 obteniendo una media de 28,6875, en las mujeres 160 personas obtuvieron un mínimo 7,00 y un máximo de 4,00 con una desviación media de 28,7938, Obteniendo que ambos sexos tienen una misma nivel de toma de perspectiva. Ver tabla 5.

Tabla N°5 Estadísticos Descriptivos^a

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ATENCIÓN CON COMPASIÓN	HOMBRE	96	7,00	47,00	28,6875	8,53144
	MUJER	160	7,00	49,00	28,7938	9,36278

GRAFICA N°5

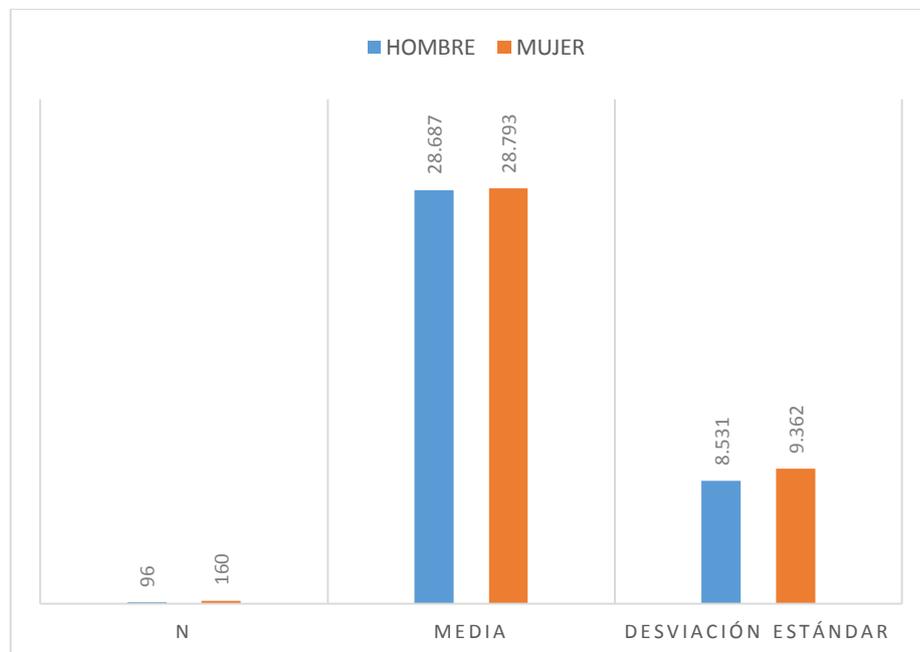


FIGURA N°5. Nivel de atención con compasión según el género de los estudiantes.

Con respecto al objetivo número 5:

Se determinó el nivel de habilidad de ponerse en los zapatos del paciente según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I. Donde la habilidad de ponerse en los zapatos del paciente según el género hubo 96 hombres con una mínima de 20,00 y un máximo 20,00 obteniendo una media de 12,5833, en las mujeres 160 personas obtuvieron un mínimo 21,00 y un máximo de 21,00 con una desviación media de 12,3313, Obteniendo que ambos sexos mujeres tienen una misma toma de perspectiva. Ver tabla 6.

Tabla N°6. Estadístico Descriptivo

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HAB PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO HOMBRE	96	20,00	20,00	12,5833	3,19100
MUJER	160	21,00	21,00	12,3313	3,71758

** Habilidad para ponerse en los zapatos del otr

GRAFICA N°6

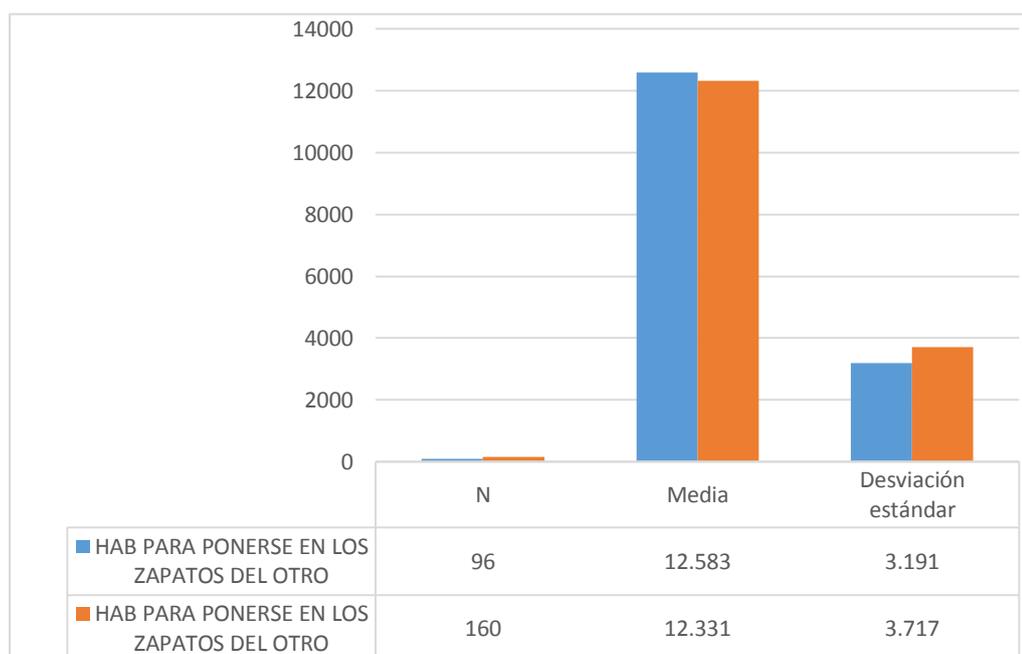


Figura N°5. Habilidad para ponerse en los zapatos del otro.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación busco determinar el nivel de empatía según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

De los 256 integrantes de la muestra que representan el 100%, 5, es decir el 2,0% representan el nivel deficiente, 41 integrantes es decir 16,0% representan el nivel bajo, 129 integrantes es decir 50,4 % representan un nivel intermedio, 69 integrantes es decir 27,0% representan el nivel sobresaliente, 12 integrantes es decir 4,7% representan el nivel alto, siendo 129 integrantes es decir el 50,4 % el mayor porcentaje en el nivel intermedio, mostrando una diferencia significativa entre los niveles de empatía en los estudiantes.

Resultado que concuerda con silva V, Ribera I, Zamaron A, Narváez V 2013 donde los resultados obtenidos en este trabajo evidencian que la variable estudiada no cambia sustancialmente entre los distintos niveles de la carrera.

Nique C, 2013 difiere con el resultado obteniendo un resultado de puntuación media-alta sobre la orientación empática en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM.

Con respecto al primer objetivo donde se determinó que no existe diferencia significativa entre el nivel de empatía según el género de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I, resultado que concuerda con silva V, Ribera I, Zamaron A, Narváez V 2013 donde las mujeres obtuvieron un mayor puntaje que los hombres pero estadísticamente fue de $p < 0.5$ no siendo significativo.

Nuestro resultado también fue similar al de Moreto G, Pessini L, Craice B 2014; cuyo objetivo fue evaluar el grado de empatía en un grupo de alumnos donde también las mujeres obtuvieron 0,01% más puntaje estadísticamente pero que no representa diferencias significativas.

Nique C 2013; no concuerda con nuestro resultado donde encuestaron a un número mayor de mujeres que hombres, pero estadísticamente obtuvieron que el sexo femenino obtuvo mayor grado de empatía que los hombres.

Con respecto al segundo objetivo específico se determinó que no hay diferencia significativa entre el nivel de empatía según la edad de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.

Resultado que no concuerda con Nahui M, 2017; quien obtuvo en su trabajo de investigación que los estudiantes mayores de 24 años o más tienen un menor grado de empatía que los menores.

Resultado que tampoco concuerda con Silva M, Castillo A, Narváez P; que realizaron un trabajo de orientación empática en estudiantes de medicina de la universidad central del este, tomándose una muestra de 515 voluntarios donde el resultado estadístico según la edad no fue significativo, factor determinante para poder realizar estrategias de enseñanzas globales para los estudiantes de la carrera de odontología.

Por otra parte se encontró identificar relación entre el género y dimensión “toma de perspectiva” en donde las mujeres tenían mayores niveles de empatía en esta dimensión, lo que sugiere que posiblemente un componente de la empatía está influenciada por el sexo, lo que concuerda con Vidal M, Fetis G, Tirado L, 2014; determinando de esta manera que el rol genero posiblemente tenga una

influencia en la relación odontólogo-paciente, basándose en que las mujeres constituyen una parte fundamental en la dimensión toma de perspectiva componente principal de la empatía.

De la misma manera también se tomó las otras dos dimensiones; “atención con compasión” y “habilidad para ponerse en los zapatos” del paciente según el género de los estudiantes de las clínicas, donde obtuvimos que no hubo significancia estadística según el género.

Esto pone en manifiesto que la empatía fue evaluado en su totalidad por cada uno de sus dimensiones, teniendo en cuenta que ambos géneros masculino y femenino presentan el mismo nivel de empatía en la dimensión; atención con compasión, habilidad para ponerse en los zapatos del paciente, pero en el nivel toma de perspectiva fueron las mujeres las que obtuvieron un mayor puntaje a diferencia de los hombres que presentaron un menor nivel.

Dentro de la gama de instrumentos para medir la empatía la escala de Jefferson es la utilizada para programas de carreras de la salud, basado básicamente en la relación médico-paciente y teniendo como ingrediente principal el primer factor “toma de perspectiva”, los otros dos factores cuidado con compasión y habilidad para ponerse en los zapatos del paciente también son componentes específicos de la relación médico paciente.

En los trabajos de investigación revisados hasta la actualidad, no hemos encontrado alguno que los divida de acuerdo a sus dimensiones como lo hemos hecho nosotros, pudiendo estudiar de manera más específica cada factor.

Los múltiples estudios realizados sobre la empatía médica muestran un cambio de respuesta a una intervención educacional durante el desarrollo de la carrera.

Como hemos observado y estudiado algunos investigadores creen que la empatía es una cualidad que se puede moldear y otras mencionan modificarla con estrategias educativas, claro está que vale mencionar también que otros investigadores tienen el concepto de empatía como un rasgo de personalidad que no se puede inculcar, discutiendo de esta manera que es posible modificar las características de la personalidad del estudiantes de estomatología desarrollando la empatía con referencias culturales y/ o teorías.

CONCLUSIONES

1. Como conclusión general del estudio podemos mencionar que los estudiantes de las clínicas de estomatología de la universidad alas peruanas sede lima tienen un nivel de empatía de grado intermedio.
2. El nivel de empatía de los estudiantes de las Clínicas de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas no se diferencian significativamente según el género, siendo semejante entre ambos sexos.
3. El nivel de empatía de los estudiantes de las Clínicas de Estomatología de la Universidad Alas peruanas se diferencian significativamente según su edad, siendo los mayores de 27 años más empáticos.
4. El nivel de toma de perspectiva de los estudiantes de las clínicas de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas se diferencian por el sexo, siendo las mujeres las que tienen un mayor nivel de “toma de perspectiva”.
5. Se concluye que tanto alumnas como alumnos de las Clínicas de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas tienen el mismo nivel de “atención con compasión”, dimensión fundamental de la empatía.
6. Existe un mismo nivel de la “habilidad de ponerse en los zapatos del paciente” en ambos sexos de los estudiantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto y la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tercera dimensión de la empatía.

RECOMENDACIONES

1. Que los docente de la UAP realicen trabajos de investigación; en la medida de su tiempo y dedicación, para determinar en qué ciclo los estudiantes comienzan a declina el nivel de Empatía hacia sus paciente.
2. Realizar campañas a los estudiantes de la UAP primero de concientización hacia nuestra casa de estudio y luego hacia sus pacientes para incentivar y fortalecer su nivel de empatía.
3. Recomendar a la dirección de la escuela profesional de estomatología de la UAP, Grupos de estudios para desarrollar el nivel empático en los estudiantes.
4. Realizar un curso lectivo en Empatía en los primeros y/o últimos ciclos de la carrera (o en ambos), de acuerdo a un proceso de investigación que determine cual o cuales son los ciclos más adecuados para el desarrollo de la conceptualización Empática
5. Se recomienda que desde la dirección de la Escuela Profesional de Estomatología se promueva, por medio de la formación de un equipo (comité de docentes) que se encargue de la formación integral, asesoría psicología y tutorial de los estudiantes.
6. Realizar un curso de liderazgo (coaching) y trabajo en equipo, en cada asignatura clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rozengway V; García R; Vallecillo A. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en Estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. Rev. Cient Cienc Méd. 2016; 19(2): 14-19.
2. Balart G. Claves del poder personal, La Empatía: La Clave para conectar con los demás; Editorial AGAMA; 2013.
3. Cañamero R; Bazán C. Nivel de orientación empática en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de una universidad estatal- Horiz Med 2017; 17(1): 51-56
4. Navarro SG; Maluenda A; Varas CM. Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile; Educación Vol. XXV, N° 49, septiembre 2016, pp 63-82/ issn 101-9403
5. Esquerda M; Yuguero O; Viñas J; Pifarré J. la Empatía medica ¿nace o se hace? Evolución de la Empatía en estudiantes de medicina; 0212-6567/ 2014 editorial Elsevier España, S. L. U.
6. Silva U H; Rivera Ugalde I; Zamorano Arancibia A; Díaz Narváez VP. Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Jul 19]; 6(3): 130-133.
7. Moreto G; Gonzales B P; Pessini L; Craice B M. Erosión de la Empatía en estudiantes de Medicina: Report de un estudio realizado en una universidad en Sao Paulo, Brasil; Aten Fam 2014; 21(1).

8. Silva MG; Castillo AJ; Narváez PD. Orientación empática en estudiantes de medicina en una universidad de república dominicana. Edumed 2014; 228 (1): 74-83.
9. Calzanilla NA; Diaz N; Davila P; Aguilera M; Fortich M; Aparicio M. Erosión empática durante la formación médica según el género. Estudio transversal. Arch Argent Pediatr 2017; 115(6):556-561
10. Nique CC. Orientación Empática de Estudiantes de Odontología de una universidad peruana. Kiru 2013; 10(1): 49-54.
11. Salcedo-RM; Díaz-NV. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú), Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 31 (3): 565-574
12. Morales CL; Ccarita YK; Marroquin SJ; Atamari AN. Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina Humana en una Universidad Pública de la Sierra sur del Perú. Edumed 2017: 10.1016
13. Castro RY; Verastegui LR. Percepción del ambiente educacional por estudiantes del pregrado en odontología. ADM 2017; 74 (3): 133-140
14. Chauvie C. Empatía: efectos de los vínculos primarios. Octubre 2015, Uruguay.
15. Ongallo C “El libro de la venta directa”, Editorial Díaz de santos Madrid 2013, 283p.
16. Terra C. Evaluación de la orientación empática de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador. Quito, 2017.
17. Musso C; Enz P. “El arte como instrumento para el desarrollo de la empatía Art as an instrument to develop Empathy”, Escuela de Medicina,

- Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
2015; 113(2):101-105 / 101.
18. radioncologa.com. España: Ruiz V; 2013, (citado 27 de marzo 2013).
Disponible:<https://www.radioncologa.com/virginia-ruiz-un-rayo-de-esperanza/>
 19. Donoso S. La Empatía en la Relación Médico- Paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. Pers.bioét 2014; 18(2). 184-193.
 20. Vidal M, Tirado L, Gonzales F. factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la universidad de Cartagena. Rev. Clin Med Fam vol.8 no.3 Albacete oct 2014.
 21. Castillo C. La enseñanza y el aprendizaje de la empatía para el trabajo social. Madrid 2016.
 22. Chauvie CP. Empatía: Efectos de los vínculos primarios [trabajo final de Grado] Universidad de la Republica, Montevideo- Uruguay 2015.
 23. Arango TO; Clavijo ZS; Puerta LI; Sanchez DJ. Formación académica, valores, empatía y comportamiento socialmente responsables en estudiantes universitarios, Revista de la Educación Superior Vol. XLIII (1); No.169, enero-marzo del 2014. ISSN: 0185-2760. (p. 89-105)
 24. Mena V. Análisis interpersonal de empatía en estudiantes de la facultad de odontología.2017- Quito; Ecuador.
 25. Reppeto TE. Fundamentos de orientación (La empatía en el proceso orientador) 2º edición- Madrid, Ediciones Morata 2013, 224p.
 26. Hernández N. Sobre la empatía en la relación médico-paciente.2015.sociedad española de columna vertebral.

27. Casino G. Empatía para Médicos, sobre las necesidades de educar la conducta empática en la práctica clínica. Intramed [13 de Mayo 2013]
28. Hernández N. Sobre la empatía en la relación médico-paciente.2015.sociedad española de columna vertebral.
29. Sanchez S. Empatía, simpatía y compasión tres posiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano- terapéutico. CEIR. España. Vol.8 (3)- octubre 2014; pp.434-451.
30. Hojat M; gonnella J; nazca T. Definición y componentes de la Empatía del Médico. Am J Psychiatry 2014, 159(9): 1563-1563-1569.
31. Bilbeny N; Guardia J. Humanidades e Investigación Científica una propuesta necesaria, 2º edición Guardia olmos, Barcelona 2015, 305 p.
32. Gorostiaga A; Balluerta N; Soroa G. Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional-revista de educación, España 2013, 38p.
33. Valdés R. Desarrollo de la empatía desde una mirada integrativa. ACPI 2016; 9:122-134.
34. Hernández S; Fernández C; Baptista L. Metodología de la Investigación; quinta edición, editorial Mc Graw hi/ interamericana editores S. A, México, Núm. 736 pág. ISBN: 978-607-14-0291-9.
35. Alcorta G; Gonzales G; Tavitas Herrera S; Rodríguez L; Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de jefferson en estudiantes de medicina Mexicanos, salud mental, Vol. 28, No. 5, octubre 2015.
36. Gordo D. Teoría de la mente y la Empatía. Relación con la aceptación entre iguales y con la percepción sociométrica. Facultad de psicología de la universidad de Málaga 2015-2016.

37. Villa R. Modelos en psicología. FES Zaragoza 2014-2. Universidad nacional autónoma de México 2253.
38. Ledezma C; Azpiroz R; Salinas M; Bortoli M. El cerebro social: entre las neuronas espejo y la oxitocina. Fundamentos en humanidades 2014; 30 (11), 69-73.
39. Márquez A. Empatía y satisfacción de la “relación médico-paciente” en la UMF. Vol. 66. México, Xalapa, Enero 2014.
40. Sánchez D. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Rev cubana Med Mil. 2014; 43(4).
41. Celedón C. Relación Médico paciente. Rev. Otorrinolaringol.cir.cabeza cuello 2016; 76:51-54.
42. Dávila P, Neira M, Vivian A, Aguilera M, Martínez R. La empatía y los estudiantes de medicina de la universidad de asuay, Ecuador.
43. Gleichgerrcht E. El burnout y la fatiga por compasión estarían relacionados con emociones egoístas conocido como distrés personal, así como alexitimia (capacidad de reconocer y procesar emociones).
44. Cárdenas C. Síndrome de burnout en internos de medicina del hospital nacional dos de mayo 2013-2024, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2014.
45. Sabogal K, Herrera S, Farfán D. Estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores de la salud de una clínica privada de lima. Revista científica de la salud 2015- Issn 2306-0603.
46. Maticorena Q, Beas R, Beramendi A. Prevalencia del síndrome de bournout en médicos y enfermeras del Perú, ensusalud 2014. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(“):241-7.

47. Ñahui J. "Asociación entre el síndrome de Burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del hospital de vitarte durante el mes de noviembre del año 2016, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú 2017.
48. Silva O. "Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico del área clínica del hospital san José de callao en el periodo octubre-diciembre 2015", lima- Perú 2016.
49. Morales F. La edad como variable moduladora de las diferencias entre hombre y mujeres adultos en la empatía, Universidad de buenos Aires, Argentina 2015.
50. García A. Importancia de la competencia argumentativa en el ámbito Educativo: una propuesta para su enseñanza a través del role playing online, RED-Revista de Educación a Distancia. Núm. 45. Artic. 4. Madrid- España, 15-Marzo-2015, DOI: 10.6018/red/45/alba.
51. Fernández I, Gonzales M, Arias A. Propuesta de utilización del role-playing como medio de evaluación en el grado en biología, infancia, Educación y Aprendizaje (IEYA). Vol. 3, Nº 2 (edición especial), pp. 667-673. ISSN: 0719-6202.
52. Montilla Z. El role-playing o juego de rol como estrategia significativa en la asignatura enfermería básica de la escuela de enfermería. Universidad de Carabobo, Bárbula, Octubre 2016.
53. Sanchez D, Robles M, Gonzales M. Competencias sociales en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (España) Departamento de Psicología, Universidad de Jaén, Jaén, España, Educ Med. 2015; 16(2):126-130.
54. Palacio L, Caro S, Erazo A, Díaz V. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la universidad del norte

- barranquilla (Colombia), Salud Uninorte. Barranquilla (col.) 2013; 29 (1): 22-23.
55. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española [internet], Disponible en: <http://www.rae.es/http://www.rae.es/H>
 56. Hernández S; Fernando C; Baptis M. Metodología de la Investigación 6ta edición México 2014.
 57. Parra R, Cámara V. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México, Inv. Ed Med. 2017; 6(24): 221-227.
 58. Torres M, Barrios P, Fonseca M, Díaz N, Gonzales C. Niveles de empatía en estudiantes de odontología de la universidad san Sebastián, Concepción, Chile. Rev. Fac. Med 2017 vol.65 N° 2:219-25.
 59. Fortich N, Díaz V. Actitud empática en estudiantes de odontología de la corporación universitaria Rafael Núñez en la ciudad de Cartagena. Rev. Cien. Salud Bogotá, Colombia, 2018; 16(1):129-143.
 60. Casas J, Rodríguez M, Gonzales S, Díaz V. niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la universidad del desarrollo, sede Santiago (chile). Rev. Elsevier España 2014; 0718-5391.
 61. Díaz V, Muñoz G, Duarte G, Reyes M, Elvira S, et al. Empatía en estudiantes de enfermería de la universidad mayor, sede Temuco, IX región, Chile, Aquichan, vol. 14, núm. 3, 2014 ISSN: 1657-5997.
 62. Remón M, Remón M, Tataje M. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. Universidad nacional san Luis Gonzaga. Ica, Perú, Rev. Med panacea. 2013 enero-abril; 3(1):2-5.

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de Presentación

 **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Pueblo Libre, 13 de Noviembre del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ULLOA SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA, con código 2009177978, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TITULO: "NIVEL DE EMPATIA DE LOS ESTUDIANTES CON SUS PACIENTES DE LA CLÍNICA DE ADULTO ENTRE LA CLÍNICA INTEGRAL DE NIÑO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2017 - II"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


Dr. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

c.c.
Dra. Luz Helena Echeverri Jurca
Dra. Jacqueline Céspedes Porras
* Dr. Ronny Gonzales Vilchez
CD. Fernando Avila Napan


Luz Helena Echeverri Jurca
COORDINADORA


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CLÍNICA INTEGRAL ESTOMATOLÓGICA
ADMINISTRACIÓN
PROVEIDO
Para: Luz Helena Echeverri Jurca
y C.C.
Para: Jacqueline Céspedes Porras
23/11/17
Firma: [Signature]

Anexo N° 2: Carta de Concluida la Investigación



Carta de Concluida la investigación

Lima, 28 de junio del 2018

El presente fue un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar, el Nivel de Empatía de Los Estudiantes con sus Pacientes de la Clínica Integral Del Adulto Vs Clínica Integral Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I por lo que los doctores:

Dra. Luz Helena Echeverri Junca

Dra. Jacqueline Céspedes Porras

Dr. Ronny Gonzales Vilchez

CD. Fernando Avila Napan

Dan por concluida la investigación, obteniendo resultados satisfactorios.

Anexo N°3: Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Lima, _____ de Junio del 218

La presente es una investigación cuyo objetivo es determinar, el Nivel de Empatía de Los Estudiantes con sus Pacientes de la Clínica Integral Del Adulto entre Clínica Integral Pediátrica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2017- II por lo que se requiere de su participación por única vez. Se presentará una serie de ítems sobre el tema que usted marcará según su decisión.

La participación en esta investigación es voluntaria El investigador asegura la confidencialidad de su identidad.

En caso de aceptar participar y en el transcurso del llenado de la ficha decide retirarse del estudio, es libre de hacerlo.

Por favor, no deje ítems sin contestar y sea sincero en sus respuestas.

Yo, _____ con DNI _____, he leído atentamente el presente documento y acepto participar en la investigación.

ACEPTO PARTICIPAR (firma)

Anexo N°4: Ficha de Recolección de Datos



Ficha n: _____

1. Nombres y apellidos: _____

3. Clínica del Niño ()

Clínica del adulto ()

4. Edad: _____ años.

5. Sexo: Hombre () Mujer ()

Anexo N° 5: Ficha de Recolección de Datos

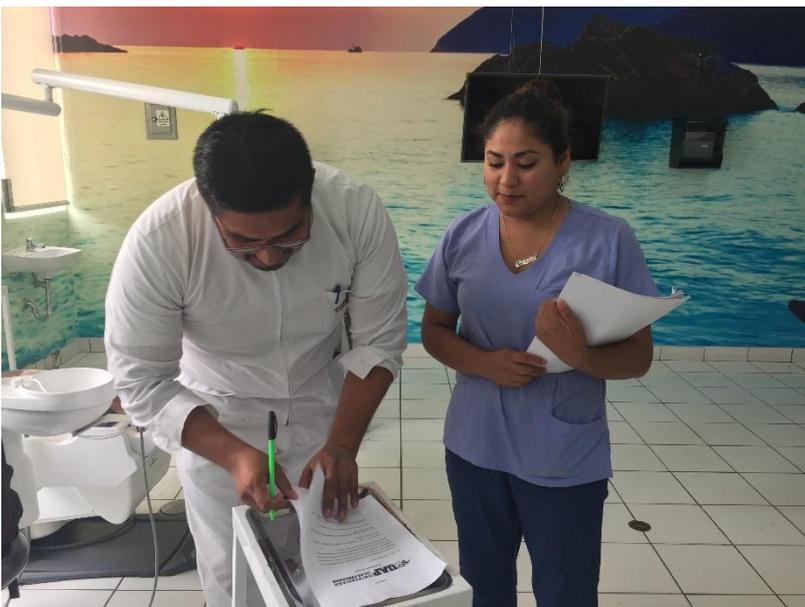
1 Totalmente desacuerdo		2	3	4	5	6	7 totalmente deacuerdo						
UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS													
Instrumento de recolección de datos													
Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su versión al Español													
INSTRUCCIONES: (EN RELACIÓN CON EL TRABAJO ODONTOLÓGICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones													
utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor Acuerdo)													
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento Médico.													
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.													
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.													
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación Médico-Paciente.													
5. tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.													
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.													
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.													
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.													
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.													
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.													
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico: por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tiene valor significativo en el contexto.													
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.													
13. Trato de entender que ésta pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.													
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.													
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.													
16. Un componente importante importante en la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.													
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.													
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familiares.													
19. No disfruto leer literatura no médica o arte													
20. creo que la empatía es un factor terapéutico en tratamiento médico.													

Rozengway V; García R; Vallecillo A. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en Estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. Rev. Cient Cienc Méd. 2016; 19(2): 14-19.

Anexo N° 6: Foto de Recolección de Datos







Anexo N° 7: Matriz de Consistencia

Título:	Nivel de Empatía de los Estudiantes con sus Pacientes de la Clínica Integral Del Adulto y la Clínica Integral Pediátrica de la Escuela Profesional De Estomatología de Universidad Alas Peruanas 2018- I			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable (s)	Metodología
<p>¿Cuál es nivel de empatía de los estudiantes con sus pacientes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el Nivel de Empatía de los Estudiantes con sus Pacientes de la Clínica Integral Del Adulto y la Clínica Integral Pediátrica de la Escuela Profesional De Estomatología de Universidad Alas Peruanas 2018- I</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>Determinar el nivel de empatía según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.</p> <p>Determinar el nivel de empatía según la edad de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas 2018- I.</p> <p>Identificar el nivel de toma de perspectiva según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas 2018- I.</p> <p>Identificar el nivel de atención con compasión según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica</p>	<p>HA: Existe Nivel De Empatía de Los Estudiantes con sus Pacientes de la Clínica Integral Del Adulto Vs Clínica Integral Pediátrica De La Escuela Profesional De Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existirá diferencias para determinar el nivel de empatía según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas 2018- I.</p> <p>2. Existirá diferencias para determinar el nivel de empatía según la edad de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas 2018- I.</p> <p>3. Existirá diferencia para Identificar el nivel de atención con compasión según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>• Empatía</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Pacientes Adultos Pacientes Niños</p> <p>COVARIABLE</p> <p>• Edad: Se consideró por años cumplidos</p> <p>Género: Masculino o Femenino</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo</p> <p>Población: Toda la población estudiantil de clínica integral en el periodo 2018-II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Muestra: 256</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <p>Técnicas: Para evaluar la empatía se utilizará la versión adaptada por Rozengway V, Garcia R, Vallecillo A; 2016 y validada en estudiantes mexicanos por Alcorta et al (Alcorta et al, 2005)</p> <p>Instrumento: Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su Versión al español.</p>

	<p>estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.</p> <p>Identificar el nivel de la habilidad para ponerse en los zapatos de su paciente según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.</p>	<p>4. Existirá diferencia para Identificar el nivel de toma de perspectiva según el género de los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto y la clínica estomatológica pediátrica escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018- I.</p>		
--	--	---	--	--

